

FUNDAÇÃO ESCOLA DE GOVERNO - ENA BRASIL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM CONTROLE EXTERNO NAS
CONCESSÕES DE SERVIÇOS PÚBLICOS

JOICE ANDREA DE SOUZA

A LEI FEDERAL N. 11.445/2007 E OS PLANOS MUNICIPAIS DE SANEAMENTO
BÁSICO DA BACIA HIDROGRÁFICA DO VALE DO ITAJAÍ

FLORIANÓPOLIS

2013

JOICE ANDREA DE SOUZA

**A LEI FEDERAL N. 11.445/2007 E OS PLANOS MUNICIPAIS DE SANEAMENTO
BÁSICO DA BACIA HIDROGRÁFICA DO VALE DO ITAJAÍ**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Controle Externo nas Concessões de Serviços Públicos, da Fundação Escola de Governo - ENA Brasil, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Controle Externo nas Concessões de Serviços Públicos.

Orientador: Prof. Dr. Alceu de Castro Galvão Júnior

FLORIANÓPOLIS

2013



JOICE ANDREA DE SOUZA

**A LEI FEDERAL N. 11.445/2007 E OS PLANOS MUNICIPAIS DE SANEAMENTO
BÁSICO DA BACIA HIDROGRÁFICA DO VALE DO ITAJAÍ**

Monografia aprovada como requisito para obtenção do grau de especialista em Controle Externo nas Concessões de Serviços Públicos pela Fundação Escola de Governo - ENA Brasil.

Orientador: _____

Prof. Dr. Alceu de Castro Galvão Júnior
Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará - ARCE

Coordenação Acadêmica: _____

Claudia Regina Castellano Losso
Fundação Escola de Governo - ENA Brasil

Florianópolis, 22 de agosto de 2013.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDAÇÃO ESCOLA DE GOVERNO – ENA



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA
INSTITUTO DE CONTAS – ICON/TCESC



O Curso de Especialização em “Controle Externo nas Concessões de Serviços Públicos” é uma iniciativa do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, financiado nos termos da Resolução nº TC 10/2004, sob a Coordenação do Instituto de Contas do TCESC, e desenvolvido pela Escola de Governo Fundação ENA.

Título da Monografia: A Lei federal n. 11.445/2007 e os Planos Municipais de Saneamento Básico da Bacia Hidrográfica do Vale do Itajaí

Aluna: Joice Andrea de Souza

Orientador: Prof. Dr. Alceu de Castro Galvão Júnior

RESUMO

SOUZA, Joice Andrea de. **A Lei federal n. 11.445/2007 e os Planos Municipais de Saneamento Básico da Bacia Hidrográfica do Vale do Itajaí**. Florianópolis: Fundação Escola de Governo - ENA Brasil, 2013.

Este trabalho tem como objetivo verificar a conformidade dos Planos Municipais de Saneamento Básico dos Municípios situados na bacia hidrográfica do Vale do Itajaí e regulados pela Agência Intermunicipal de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos Municipais do Médio Vale do Itajaí – AGIR (Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros e Timbó) em relação ao conteúdo mínimo disposto na Lei federal n. 11.445/2007, que estabeleceu as diretrizes nacionais para o saneamento básico. O presente estudo apresentou, mediante revisão bibliográfica, os conceitos relacionados à gestão pública estatal brasileira, aos serviços públicos e a concessão e permissão de suas prestações, aos serviços públicos de saneamento básico relatando o histórico de sua prestação no Brasil e no Estado de Santa Catarina e aos Planos Municipais de Saneamento Básico como instrumento de planejamento da política pública. Posteriormente foi efetuada a análise desses dez Planos Municipais de Saneamento Básico com base em uma lista de checagem desenvolvida com os itens do conteúdo mínimo estipulado no art. 19 da referida Lei federal, além de alguns procedimentos que deveriam ser efetivados quando da concepção dos Planos. Foi constatado ao final da avaliação que nenhum dos dez Planos Municipais de Saneamento Básico examinados abrangeu todos os itens mencionados no conteúdo mínimo na Lei federal n. 11.445/2007, sendo detalhado em quais Planos os itens não foram atendidos, além de elencadas algumas propostas que poderão ser executadas quando da revisão desses Planos, em prazo não superior a quatro anos da sua elaboração e anteriormente ao Plano Plurianual.

Palavras-chave: Lei federal n. 11.445/2007. Conteúdo mínimo. Plano Municipal de Saneamento Básico.

ABSTRACT

SOUZA, Joice Andrea de. **The Federal Law n. 11.445/2007 and the Plans Municipal Sanitation Basin of Itajaí Valley.** Florianópolis: Fundação Escola de Governo - ENA Brasil, 2013.

This study aims to verify the conformity of the Municipal Sanitation Plans of municipalities located in the watershed of Vale and regulated by the Inter Agency Regulation, Control and Supervision of Municipal Utilities Middle Itajaí Valley - AGIR (Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Indaial Pomerode, Rio dos Cedros and Timbó) in relation to the minimum content requirements of federal Law n. 11.445/2007, which established national guidelines for sanitation. The present study showed, through literature review, concepts related to public administration Brazilian state, public services and the granting of permission and its services, to public sanitation recounting the history of his performance in Brazil and in the state of Santa Catarina and the Plans Municipal Sanitation as an instrument of planning policy. Subsequently, analysis was conducted of those ten Plans Municipal Sanitation based on a checklist developed with the minimum content of the items stipulated in art. 19 of the said Federal Law, and some procedures that should be effected when designing the plans. It was noted at the end of the assessment that none of the ten Municipal Plans Sanitation examined included all items listed in the minimum content Federal Law n. 11.445/2007, with detailed plans in which the items were not met, and listed some proposals that could be implemented when reviewing these plans, within a period not exceeding four years of their establishment and formerly the Multi-Year Plan.

Keywords: Federal Law n. 11.445/2007. Minimum content. Municipal Sanitation Plan.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Aspectos de saúde e epidemiologia.....	42
Quadro 2 - Aspectos ambientais e de recursos hídricos	44
Quadro 3 - Aspectos socioeconômicos	45
Quadro 4 - Abrangência territorial atual	46
Quadro 5 - Aspectos do saneamento básico	47
Quadro 6 - Objetivos e metas de curto, médio e longo prazo para universalização..	48
Quadro 7 - Programas, projetos e ações para a universalização dos serviços	49
Quadro 8 - Compatibilidade com demais planos.....	50
Quadro 9 - Abrangência territorial	51
Quadro 10 - Gestão, regulação e controle social	52
Quadro 11 - Eficiência e eficácia do plano	54
Quadro 12 - Ações para emergências e contingências.....	55
Quadro 13 - Revisões	56
Quadro 14 - Participação	57
Quadro 15 - Aprovação do plano	58
Quadro 16 - Resultado final da lista de checagem aplicada aos planos analisados .	58
Quadro 17 - Percentual de atendimento dos itens analisados	60

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 TEMA	9
1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	9
1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	11
1.4 JUSTIFICATIVA	12
1.5 OBJETIVOS	14
1.5.1 Objetivo Geral	14
1.5.2 Objetivos Específicos	14
1.6 DELINEAMENTO METODOLÓGICO DA PESQUISA	15
1.6.1. Aspectos Conceituais	15
1.6.2. Aplicação da Metodologia	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1 GESTÃO PÚBLICA ESTATAL BRASILEIRA	22
2.2 SERVIÇOS PÚBLICOS.....	23
2.3 CONCESSÃO E PERMISSÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS	25
2.4 SERVIÇO PÚBLICO DE SANEAMENTO BÁSICO	27
2.5 BREVE HISTÓRICO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO DE SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL E NO ESTADO DE SANTA CATARINA	30
2.6 PLANEJAMENTO E PLANOS MUNICIPAIS DE SANEAMENTO BÁSICO	33
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
3.1 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO E DE SEUS IMPACTOS NA CONDIÇÃO DE VIDA.....	42
3.2 OBJETIVOS E METAS.....	47
3.3 MECANISMOS E PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DAS AÇÕES PROGRAMADAS.....	52
3.4 AÇÕES PARA EMERGÊNCIAS E CONTINGÊNCIAS.....	55
3.5 DEMAIS DIRETRIZES	56
3.6 ANÁLISE GERAL DOS PLANOS.....	58
3.7 CONTRIBUIÇÕES	63

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	67
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICES	73
APÊNDICE A - Lista de checagem aplicada aos planos analisados.....	73
APÊNDICE B - Identificação dos planos analisados	75
APÊNDICE C - Radares de atendimento do conteúdo mínimo dos planos analisados	76

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMA

A Lei federal n. 11.445/2007 e os Planos Municipais de Saneamento Básico - PMSB da Bacia Hidrográfica do Vale do Itajaí situada no Estado de Santa Catarina.

1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

A Lei federal n. 11.445/2007 estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, pormenorizando em seu conteúdo os princípios fundamentais, o exercício da titularidade, a prestação regionalizada, o planejamento, a regulação, os aspectos econômicos, sociais e técnicos, a participação de órgãos colegiados no controle social e a política federal de saneamento básico.

No conteúdo desta Lei são apresentados os PMSB desenvolvidos com a intenção de se planejar adequadamente o saneamento básico de cada Município, integrando de forma harmônica os serviços públicos desse setor, além de estar compatível com as diretrizes emanadas das Políticas Públicas correlatas com o saneamento, tais como meio ambiente e recursos hídricos.

A elaboração do PMSB deve ser embasada na boa técnica e nas diretrizes da Lei federal n. 11.445/2007, principalmente de seu art. 19 que estipula o conteúdo mínimo que cada Plano deve conter. Além disso, o referido artigo, em seu § 3º, menciona que os Planos Municipais devem ser compatíveis com os Planos das Bacias Hidrográficas na qual eles estiverem inseridos. Ademais, em conformidade com o parágrafo único do art. 20 desta lei, competem às agências reguladoras a verificação do cumprimento dos PMSB por parte dos prestadores de serviços.

De acordo com informações da ABAR (2013)¹, a elaboração dos PMSB em Santa Catarina está entre os melhores índices no país com cerca de 70% dos municípios tendo já construídos seus planos. Portanto, o principal desafio no estado é a implementação dos planos. Em Santa Catarina há diversas Agências

¹ BRASIL. Associação Brasileira de Agências de Regulação - ABAR informa matéria sobre a divulgação pela AGESAN do panorama dos planos municipais de saneamento básico em Santa Catarina. Disponível em: <http://www.abar.org.br/em-destaques/1097-agesan-divulga-panorama-dos-planos-municipais-de-saneamento-basico-em-santa-catarina-.html>. Acesso em: 9 de maio de 2013.

Reguladoras de Serviços Públicos de Saneamento Básico, entre as quais a Agência Reguladora Intermunicipal de Saneamento - ARIS, a Agência Reguladora de Serviços de Saneamento Básico do Estado de Santa Catarina - AGESAN, a Agência Intermunicipal de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos Municipais do Médio Vale do Itajaí - AGIR, a Agência Reguladora das Águas de Tubarão - AGR e a Agência Municipal de Regulação dos Serviços de Água e Esgotos de Joinville - AMAE.

Segundo o Sistema de Informações sobre Recursos Hídricos do Estado de Santa Catarina - SIRHESC, coordenado pela Secretaria de Estado do Desenvolvimento Sustentável - SDS², o Estado possui 10 regiões hidrográficas, subdividas em vinte três bacias hidrográficas, sendo elas: do Extremo Oeste, do Meio Oeste, do Vale do Rio Peixe, do Planalto de Canoinhas, da Baixada Norte, do Vale do Itajaí, do Planalto de Lages, do Litoral Centro, do Sul Catarinense e do Extremo Sul Catarinense.

Apesar do resultado satisfatório quanto à elaboração dos planos, não há no Estado avaliação em relação ao atendimento destes planos quanto ao conteúdo mínimo listado no art. 19, no tocante aos seguintes aspectos:

- I - diagnóstico da situação e de seus impactos nas condições de vida, utilizando sistema de indicadores sanitários, epidemiológicos, ambientais e socioeconômicos e apontando as causas das deficiências detectadas;
- II - objetivos e metas de curto, médio e longo prazos para a universalização, admitidas soluções graduais e progressivas, observando a compatibilidade com os demais planos setoriais;
- III - programas, projetos e ações necessárias para atingir os objetivos e as metas, de modo compatível com os respectivos planos plurianuais e com outros planos governamentais correlatos, identificando possíveis fontes de financiamento;
- IV - ações para emergências e contingências;
- V - mecanismos e procedimentos para a avaliação sistemática da eficiência e eficácia das ações programadas.

Como os PMSB devem ser compatíveis com os Planos das Bacias Hidrográficas na qual os Municípios estão inseridos, tentou-se analisar uma bacia hidrográfica que fosse regulada por uma mesma Agência Reguladora, a fim de se obter uma visão regionalizada do planejamento e de suas interfaces com a regulação. Com base nas informações disponíveis no SIRHESC e no Mapa das

² SANTA CATARINA. SIRHESC – Sistema de Informações sobre Recursos Hídricos do Estado de Santa Catarina desenvolvido pela Secretaria de Estado do Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: http://www.aguas.sc.gov.br/mapas/mapas_publico.do. Acesso em: 9 de maio de 2013.

Agências Reguladoras atuantes em Santa Catarina elaborado pela Companhia Catarinense de Águas e Saneamento - CASAN (2012)³ identificou-se a bacia hidrográfica do Vale do Itajaí contendo quatorze municípios regulados pela AGIR.

Portanto, neste trabalho será abordado como tema a Lei federal n. 11.445/2007 e os Planos Municipais de Saneamento Básico - PMSB dos Municípios situados na bacia hidrográfica do Vale do Itajaí e regulados pela AGIR.

1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Consoante art. 25 da Constituição Federal do Brasil de 1988, os titulares para a prestação do serviço público de saneamento básico são os Municípios, sendo responsáveis pela sua prestação ou delegação, exceto nas regiões metropolitanas, microrregiões e aglomerados urbanos que ainda estão esperando a publicação do acórdão de julgamento do Supremo Tribunal Federal através das Ações Diretas de Inconstitucionalidade ns. 1.842, de 9 de junho de 1998, e 2.077 de 29 de setembro de 1999, na qual serão estipuladas as condições de compartilhamento da titularidade entre estados e municípios⁴.

Com a criação da Lei federal n. 11.445/2007, os titulares da prestação do serviço público de saneamento básico devem desenvolver planos para realizar adequadamente tais serviços, além de os utilizarem também como parte integrante da Política Pública de Saneamento Básico.

Além disto, a existência dos PMSB é de supra importância para a validade dos contratos que tenham como objeto a prestação de serviço público de saneamento básico, haja vista que tais serviços deverão ser prestados em conformidade com o Plano elaborado. Ademais, é com base no PMSB que as Agências Reguladoras, que tem como objetivo a regulação e fiscalização da prestação do referido serviço público, verificarão o seu efetivo cumprimento.

Vale ressaltar que a alocação dos recursos federais onerosos e não onerosos

³ SANTA CATARINA. Companhia Catarinense de Águas e Saneamento - CASAN divulga mapa das Agências Reguladoras atuantes em Santa Catarina atualizado em 16/05/2013. Disponível em: <http://www.casan.com.br/ckfinder/userfiles/files/MapaAgenciasReguladoras.pdf#960>. Acesso em: 9 de maio de 2013.

⁴ BRASIL. Revista Digital Água Online divulga matéria sobre a decisão do STF de que a gestão do saneamento deve ser compartilhada. Disponível em: <http://www.aguaonline.com.br/materias.php?id=3600&cid=1&edicao=559>. Acesso em: 24 de junho de 2013.

serão realizadas em conformidade com o estabelecido no Plano, sendo que a sua inexistência até 2014 acarretará na indisponibilidade do acesso a tais recursos.

É por esses importantes requisitos que os PMSB devem ser criados e fundamentados na estrutura física, social, econômica e financeira de cada Município e na boa técnica e conteúdo mínimo presente na referida Lei. Sendo assim, o problema do presente trabalho será:

Os Planos Municipais de Saneamento Básico dos Municípios situados na bacia hidrográfica do Vale do Itajaí e regulados pela Agência Intermunicipal de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos Municipais do Médio Vale do Itajaí – AGIR foram elaborados de acordo com o conteúdo mínimo apresentado na Lei federal n. 11.445/2007?

1.4 JUSTIFICATIVA

Com o atual crescimento da transparência das contas e da responsabilidade dos gestores na correta aplicação dos recursos por meio dos atos constitutivos e legais, principalmente decorrentes das Leis n. 12.527, de 18 de novembro de 2011, denominada de Lei da Transparência, e n. 101, de 4 de maio de 2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal, respectivamente, se faz necessário maior controle social, interno e externo, das despesas realizadas pelo setor público.

Para tanto, cada unidade orçamentária da União, dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios deve fazer a correta aplicação dos seus recursos financeiros. E isso não pode ser diferente nas empresas públicas e nas concessionárias de prestação de serviço público, haja vista que essas são executoras dos serviços que a princípio deveriam ser prestados pelo Estado, mas que mediante a delegação desse os executa, sendo suas despesas e investimentos pagos pelos usuários que consomem tais serviços, isto é, pela sociedade.

Como as empresas municipais e as concessionárias assumem por sua conta e risco a execução dos serviços públicos, elas devem primar pela excelência de sua gestão, a fim de, principalmente, não onerar demasiadamente as tarifas pagas pelos usuários. As tarifas devem obedecer ao princípio da modicidade que visa a ponderação dos custos na realização dos serviços de forma a deixá-la acessível para a população, gerando uma tarifa justa para ambos.

Pelo serviço de saneamento básico ser essencial para a sociedade, é necessário planejar adequadamente a sua evolução para uma prestação de qualidade e de preço compatível com o disposto nos contratos, visando, sobretudo a modicidade e a condição de pagamento dos seus usuários, pois a sustentabilidade desses serviços será realizada mediante remuneração sobre a sua prestação, por meio de tarifa, a qual deve pagar os custos referentes à prestação dos serviços públicos de saneamento básico, bem como os investimentos que serão necessários para a sua efetiva universalização.

Como as tarifas são elaboradas com base nos custos da prestação do serviço e nos valores dos investimentos projetados, a totalidade de tais investimentos deve constar no PMSB, visto que o Plano é vinculante ao contrato de prestação dos serviços, além de ser condição para sua validade.

Antes da Lei federal n. 8.987/1995, que dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal do Brasil de 1988, no Estado de Santa Catarina, a maioria dos seus Municípios possuíam convênios de concessão para prestação de serviço de abastecimento de água potável e esgotamento sanitário com a Companhia Catarinense de Água e Saneamento - CASAN. Estes convênios eram pautados no art. 84, inc. III da Lei estadual n. 5.089/1975, que discorre principalmente sobre a organização da Administração Estadual e a estipulação de diretrizes para a modernização administrativa, e definia com um dos objetos da CASAN, empresa constituída como sociedade de economia mista estadual, o de planejar, executar e coordenar a operação e exploração destes serviços públicos, bem como realizar obras de saneamento básico.

Após a promulgação da Lei das Concessões e Permissões (Lei federal n. 8.987/1995) e findo o prazo fixado em tais convênios de concessão para prestação de serviço de esgotamento sanitário e abastecimento de água entre os Municípios Catarinenses e a CASAN, alguns desses Municípios licitaram seus serviços, por ser de sua competência a execução ou a delegação da prestação desses serviços para entidade pública ou privada.

Com a edição da Lei federal n. 11.445/2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, os Municípios devem desenvolver suas Políticas Públicas de Saneamento Básico realizando para isso, entre outros itens, a

elaboração dos seus PMSB de acordo com a referida Lei. Os planos, a partir do exercício de 2014, serão requisitos para o acesso aos recursos orçamentários da União referentes a serviços de saneamento básico, conforme determinado pelo Decreto federal n. 7.217/2010, que regulamenta a Lei mencionada anteriormente. Com isso, todos os 293 Municípios de Santa Catarina devem confeccionar os seus PMSB até 2013, sendo que já foram realizados 70% dos Planos (ABAR, 2013).

Como os PMSB devem ser compatíveis com os Planos de suas bacias hidrográficas, serão analisados os Planos dos Municípios situados na bacia hidrográfica do Vale do Itajaí e regulados pela mesma Agência Reguladora (AGIR) a fim de verificar se os mesmos foram elaborados contemplando o conteúdo mínimo disposto no art. 19 da Lei federal n. 11.445/2007.

1.5 OBJETIVOS

Os objetivos gerais e específicos do trabalho serão detalhados a seguir.

1.5.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho é avaliar o conteúdo dos Planos Municipais de Saneamento Básico da bacia hidrográfica do Itajaí, cuja regulação esta sob competência da Agência Intermunicipal de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos Municipais do Médio Vale do Itajaí - AGIR, com base no art. 19 da Lei federal n. 11.445/2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico.

1.5.2 Objetivos Específicos

São objetivos específicos:

a) Avaliar os Planos Municipais de Saneamento Básico, a partir do conteúdo mínimo evidenciado no art. 19 da Lei federal n. 11.445/2007, verificando se tais Planos foram elaborados dentro das diretrizes constantes na referida Lei.

b) Propor contribuições para a revisão dos Planos Municipais de Saneamento Básico analisados, que deverá ser efetuada até quatro anos após a sua elaboração

e anteriormente a do próximo Plano Plurianual.

1.6 DELINEAMENTO METODOLÓGICO DA PESQUISA

1.6.1. Aspectos Conceituais

O conhecimento pode ser descrito como o ato ou efeito do saber, ou seja, o conhecimento humano é o ato ou efeito de absorver e compreender as informações ou noções que foram adquiridas pelo estudo ou pela experiência. Para Vlasman (1988), o conhecimento humano é dividido em quatro níveis: científico, filosófico, religioso ou mítico e popular. Esses quatro níveis de conhecimento por ele dividido são obtidos por meio: de métodos lógicos e pesquisa (conhecimento científico), da abstração e reflexão (conhecimento filosófico), de crenças e interpretação cultural (conhecimento religioso ou mítico) e da experiência pessoal (conhecimento popular).

É através do uso dos sentidos e percepções que os conhecimentos são assimilados pelas pessoas, sendo que a conjunção dos sentidos da audição e da visão reflete habitualmente o melhor aprendizado. A retenção dos conhecimentos conquistados é observada quando a pessoa consegue falar sobre aquilo que aprendeu e executa na prática o conhecimento adquirido.

Como para o alcance de resultados, referente ao objeto de estudo, foram utilizados métodos lógicos e de pesquisa, o presente trabalho se baseou, principalmente na obtenção de conhecimento científico. A ciência é um conjunto de procedimentos organizados que visam o ganho de conhecimento mediante a observação e a experiência. Segundo Trujillo (1974, p. 8 apud VASCONSELOS, 2002, p. 22), ciência é “um conjunto de atitudes e atividades racionais, dirigidas ao conhecimento com objeto limitado capaz de ser submetido à verificação”.

A pesquisa é empregada pela ciência como forma de investigação e estudo, minuciosos e sistemáticos, com o objetivo de descobrir novos fatos e leis relativos a um campo do conhecimento. Conforme Lakatos e Marconi (2003, p. 155) “a pesquisa, portanto, é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais”.

Na realização da investigação dos fatos em um trabalho é necessário aplicar

um conjunto de métodos e procedimentos, sendo que a este conjunto dá-se o nome de metodologia. Para Kerlinger (1980 apud BEUREN, 2003), a metodologia é um termo geral, que significa modos diferentes de fazer as coisas para propósitos distintos. Explica ainda que inclui maneiras de formular problemas e hipóteses, métodos de observação e coleta de dados, mensuração de variáveis e técnicas de análise de dados.

O presente trabalho científico é caracterizado como uma monografia. Consoante Lintz e Martins (2000, p. 21) “monografia é um documento técnico-científico, que, por escrito, expõe a reconstrução racional e lógica de um único tema”.

As tipologias de delineamentos de pesquisas podem ser divididas quanto aos objetivos, quanto aos procedimentos e quanto à abordagem do problema. Em relação à tipologia de pesquisa quanto aos objetivos, o presente trabalho é uma pesquisa descritiva, pois buscou-se avaliar os Planos de Saneamento Básico de alguns Municípios Catarinenses a partir dos requisitos mínimos para a sua constituição, estabelecidos na Lei federal n. 11.445/2007.

De acordo com Lakatos e Marconi (2003, p. 187 apud TRIPODI, 1975, p. 42-71), as pesquisas descritivas:

Consistem em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave.

Este trabalho, relativo à tipologia da pesquisa quanto aos procedimentos, é caracterizado como um estudo de caso, visto que focou na análise do conteúdo dos PMSB dos Municípios situados na bacia hidrográfica do Itajaí, cuja regulação está sob competência da AGIR. Segundo Gil (1999, p. 72):

O estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamento considerados.

E, referente à tipologia de pesquisa quanto à abordagem do problema, o presente trabalho é uma pesquisa quantitativa, uma vez que desenvolveu-se o exame da aplicação do conteúdo mínimo estipulado na Lei federal n. 11.445/2007 para os PMSB efetuados por alguns Municípios Catarinenses. Richardson (1999, p.

70 apud BEUREN, 2003, p. 92) menciona que a pesquisa quantitativa:

Caracteriza-se pelo emprego de quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão etc.

Na confecção deste referido trabalho foram utilizados somente dados secundários e dados públicos, ou seja, este trabalho foi elaborado mediante análise dos PMSB dos Municípios Catarinenses situados na bacia hidrográfica de Itajaí (dados secundários), e regulados e disponibilizados pela AGIR (dados públicos), tendo como resultado a confirmação, ou não, de que os PMSB foram realizados em concordância com o conteúdo mínimo disposto na Lei federal n. 11.445/2007.

Os Municípios localizados na bacia hidrográfica do Itajaí e regulados pela AGIR são quatorze, sendo eles: Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó. De acordo com as informações disponibilizadas pela mencionada Agência⁵, desses quatorze Municípios, três não fizeram e/ou não aprovaram o PMSB (Apiúna, Guabiruba e Rodeio) e um está em fase de preparação (Botuverá), restando dez Municípios para a averiguação dos seus Planos.

1.6.2. Aplicação da Metodologia

Para elaboração da metodologia empregada na análise dos dez PMSB elencados anteriormente, foram estudadas as metodologias constantes em dois trabalhos científicos da área em que o objeto da presente pesquisa está inserido, sendo uma dissertação de mestrado (Basílio Sobrinho, 2011) produzida para alcançar o grau de Mestre em Engenharia Civil na Universidade Federal do Ceará com o título “Planos Municipais de Saneamento Básico (PMSB): uma análise da universalização do abastecimento de água e do esgotamento sanitário”; e uma monografia de especialização (Pereira, 2012), criada para conquistar o grau de

⁵ SANTA CATARINA, Agência Intermunicipal de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos Municipais do Médio Vale do Itajaí – AGIR, disponibiliza os Planos de Saneamento Básico dos seus Municípios conveniados. Disponível em: https://docs.google.com/folder/d/0B2_eppD_FjJGaUVleWRCVEtGa3c/edit?docId=0B2_eppD_FjJGU2hjSWs1ZkpveVE. Acesso em: 9 de maio de 2013.

Especialista em Gestão e Tecnologia do Saneamento na Fundação Oswaldo Cruz com o título “Conteúdo e Metodologia dos Planos Municipais de Saneamento Básico: um olhar para 18 casos no Brasil”.

Na metodologia desenvolvida por Basílio Sobrinho (2011, pgs. 57 a 61), houve o exame de vinte e dois PMSB (abastecimento de água e esgotamento sanitário) com base no art. 19 da Lei federal n. 11.445/2007 e ênfase no princípio da universalidade de acesso ao saneamento básico. Para tanto, este autor arquitetou uma lista de checagem denominada “Apêndice A - Lista de checagem aplicada aos planos” (BASÍLIO SOBRINHO, 2011, pgs. 110 a 111) contemplando os itens a seguir: diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida (item 1); objetivos, metas e respectivos programas, projetos e ações para alcance da universalização (item 2); mecanismos e procedimentos para avaliação sistemática (item 3); e ações para emergências e contingências (item 4). Há também outra listagem intitulada “Apêndice B - Levantamento dos indicadores nos planos” (BASÍLIO SOBRINHO, 2011, p. 112), confeccionada como um painel de referência dos indicadores de desempenhos encontrados nos PMSB investigados.

Já na metodologia realizada por Pereira (2012, pgs. 62 a 82), foram apreciados dezoito PMSB com enfoque nos princípios fundamentais da prestação dos serviços públicos de saneamento básico, estipulados no art. 2º da Lei federal n. 11.445/2007, além de aspectos do conteúdo mínimo do plano (art. 19 da referida Lei), da política municipal de saneamento básico e da gestão dos serviços. A metodologia foi dividida da seguinte maneira: universalidade (inc. I), equidade (incs. V e VII), integralidade (incs. II, III e IV), intersetorialidade (inc. VI), tecnologia apropriada (inc. VIII), qualidade dos serviços (inc. XI), e triângulo do governo subdividido em: política municipal de saneamento básico, capacidade de gestão (inc. XII) e sustentabilidade do plano (incs. IX e X). Ressalta-se que o subitem política municipal de saneamento básico foi fundamentado nos arts. 9º, 13 e 19 da Lei federal n. 11.445/2007, gerando duas tabelas para sua inquirição, nomeadas “Tabela 4.13 - Subcategorias adotadas para avaliar a Política Municipal de Saneamento Básico” (PEREIRA, 2012, p. 79) e “Tabela 4.14 - Subcategorias adotadas para avaliar o conteúdo mínimo do plano” (PEREIRA, 2012, p. 80).

Como o objeto desse trabalho é a análise do atendimento do conteúdo mínimo estabelecido no art. 19 da Lei federal n. 11.445/2007, a metodologia utilizada

adaptou as duas metodologias descritas anteriormente, selecionando os parâmetros ou aspectos relacionados ao conteúdo mínimo. Da metodologia elaborada por Basílio Sobrinho (2011) foi utilizada o “Apêndice A - Lista de checagem aplicada aos planos”, haja vista que tal lista contempla o art. 19 nos seus subitens: 1.1 a 1.3 - aspectos de saúde e epidemiologia, aspectos ambientais e de recursos hídricos, e aspectos socioeconômicos (inc. I); 2.1 - objetivos e metas de curto, médio e longo prazos para universalização (inc. II); 2.2 a 2.3 - programas, projetos e ações, e compatibilidade com demais planos (inc. III); 3.1 a 3.3 - gestão, regulação e controle social, eficiência e eficácia das ações, e eficiência e eficácia dos planos (inc. V); e 4 - ações para emergências e contingências (inc. IV), sendo que o subitem faltante 1.4 - aspectos do saneamento básico não foi incluído por conter somente aspectos técnicos do abastecimento de água e do esgotamento sanitário.

Em relação à metodologia de Pereira (2012), foi usufruída a subcategoria “Política Municipal de Saneamento Básico”, que considerou o conteúdo mínimo exigido nos arts. 9º, 13 e 19 da Lei federal n. 11.445/2007, através da “Tabela 4.13 - Subcategorias adotadas para avaliar a Política Municipal de Saneamento Básico” e da “Tabela 4.14 - Subcategorias adotadas para avaliar o conteúdo mínimo do plano”, excluindo os itens que não dizem respeito a este conteúdo.

Salienta-se que houve a realização de um pré-teste, com os itens destacados anteriormente, referentes às duas metodologias estudadas, em dois PMSB (Blumenau e Gaspar), escolhidos aleatoriamente, evidenciando as seguintes alterações após a sua execução:

a) as inclusões foram efetuadas nas metodologias adaptadas de Basílio Sobrinho (2011) e Pereira (2012) para: diferenciar a abrangência territorial nas fases do diagnóstico e do prognóstico; identificar e examinar as características e as situações atuais dos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo de águas pluviais urbanas; divulgar os objetivos e as metas de curto, médio e longo prazo desses quatro componentes detalhados anteriormente; e averiguar alguns aspectos da aprovação do plano quando promulgada por Lei municipal;

b) as exclusões na metodologia adaptada de Basílio Sobrinho (2011) decorreram do subitem eficiência e eficácia das ações, considerado repetitivo (eliminado isoladamente e inserido de maneira abrangente no subitem de eficiência

e eficácia do plano) e do subitem alocado erroneamente, relativo à abrangência do território do plano, constante no subitem de objetivos e metas de curto, médio e longo prazo para universalização (suprimindo de tal subitem e apresentando em dois novos conforme descrito anteriormente);

c) houve também alterações em alguns subitens dos aspectos socioeconômicos, dos objetivos e metas de curto, médio e longo prazo para universalização e dos programas, projetos e ações para universalização dos serviços a fim de melhorar a abrangência da avaliação.

Sendo assim, a análise dos PMSB dos dez Municípios Catarinenses situados na bacia hidrográfica do Vale do Itajaí e regulados pela AGIR foi dividida em cinco itens e elaborada de modo a contemplar o conteúdo mínimo estipulado no art. 19 da Lei federal n. 11.445/2007 da seguinte forma:

1) Diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida (inc. I) - nesse item foram observados os aspectos de saúde e epidemiologia, meio ambiente e recursos hídricos, sociais e econômicos, a abrangência territorial atual e as características e situações atuais dos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo de águas pluviais urbanas, com o objetivo de investigar a existência dessas informações ou indicadores nos planos, além das possíveis causas das deficiências encontradas.

2) Objetivos e metas (incs. II e III e § 3º e 8º) - foi examinada nesse item a presença nos planos dos subitens subsequentes: o detalhamento dos objetivos e metas de curto, médio e longo prazo para a universalização, por componente de serviço de saneamento básico, além da forma de acompanhamento das metas e prazos fixados; a estruturação dos programas, projetos e ações para a universalização dos serviços, na qual o programa engloba os projetos e suas respectivas ações que possuem os mesmos objetivos, ocasionando a amplitude maior para o programa, após os projetos e finalmente as ações; a solução para inclusão da parcela da população relativa ao baixa renda nas metas de universalização; a identificação dos investimentos necessários, bem como das possíveis fontes de financiamento; a compatibilidade com os demais planos, como por exemplo, o Plano da Bacia Hidrográfica na qual o Município está inserido, o Plano Plurianual (PPA), o Plano Diretor, entre outros; e a abrangência territorial

pretendida quando da execução dos planos.

3) Mecanismos e procedimentos para avaliação sistemática das ações programadas (inc. V) - nesse item averiguou-se a existência nos planos: de aspectos da gestão municipal, da regulação e do controle social e de indicadores para avaliação da eficiência e eficácia dos serviços, com a demonstração das metas e prazos desses indicadores.

4) Ações para emergências e contingências (inc. IV) - foi verificada a presença nos planos dessas ações.

5) Demais diretrizes (§ 1º, 2º, 4º e 5º) - nesse item foram apreciados aspectos que não estão diretamente relacionados ao conteúdo mínimo, mas com procedimentos que devem ser feitos na concepção dos Planos, sendo divididos em três subitens: os Planos podem ser aprovados por meio de Lei ou Decreto, porém foram considerados apenas se, quando promulgados por Lei municipal, continham: a instituição do Conselho responsável pelo controle social, a designação da entidade reguladora e a identificação da estrutura constante na Prefeitura incumbida da administração do plano; a presença do prazo de sua revisão não superior a quatro anos e antes da confecção do Plano Plurianual (PPA); e a efetivação da participação da sociedade quando da elaboração dos planos com a sua ampla divulgação e dos estudos que o fundamentaram de forma integral, assim como a ocorrência de audiências e consultas públicas sobre o referido objeto.

Ressalta-se que cada PMSB foi analisado conforme os itens pormenorizados anteriormente e detalhados no “Apêndice A - Lista de checagem aplicada aos planos analisados”, para posteriormente realizar um exame geral sobre os Planos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 GESTÃO PÚBLICA ESTATAL BRASILEIRA

Entende-se que Gestão Pública é a administração e direção do ente público, através da execução das políticas estabelecidas por um ente estatal. A Gestão Pública é efetuada em todos os âmbitos da esfera Municipal, Estadual e Federal.

Gestão Pública é definida por Cruz e Silva (2001), como:

Todo o processo gerencial que vise a consecução de políticas públicas assumidas, direta ou indiretamente, por um ente estatal. A expressão compreende os processos de formulação, de planejamento, de coordenação, de execução e/ou de monitoramento das ações governamentais.

Pode-se inferir então que a Gestão Pública compreende o gerenciamento dos itens previstos para cumprimento das políticas e ações que foram instituídas pelo ente estatal. A Gestão Pública é a efetivação das políticas elaboradas por tal ente, entendendo-a como o conjunto de ações englobando a realização do planejamento, da execução, da avaliação e do controle.

No processo de gerenciamento das políticas públicas é necessário que haja sequência entre as etapas apresentadas anteriormente (planejamento, execução, avaliação e controle), sendo que cada uma dessas etapas deve ser finalizada completamente antes que a posterior inicie, havendo sempre uma retroalimentação do sistema e possibilitando que ele seja por essência dinâmico. Esta retroalimentação melhora o planejamento, por meio de ajustes ou medidas corretivas, pois não adianta fazê-lo, executá-lo e avaliá-lo, se não houver um controle para verificar se esse planejamento está alcançando as diretrizes e objetivos propostos pelo ente estatal.

A Gestão Pública pode ser dividida em Estatal e Não-estatal ou Terceirizada. Conforme Cruz e Silva (2001), uma Gestão Pública Estatal é aquela em que “o Poder Público (União, Estados e Municípios) assume direta e integralmente as diferentes etapas do processo gerencial de determinadas ações de governo”. Enquanto que a Gestão Não-estatal ou Terceirizada ocorre:

Quando o poder Público (União, Estados ou Municípios) terceiriza para o setor privado (de fins lucrativos ou não) a execução das políticas públicas –

as fases de formulação, de planejamento, de coordenação e de monitoramento de tais programas de governo não se prestam à atuação não-estatal.

A Estatal é caracterizada quando o Poder Público efetua todas as etapas do processo gerencial das ações estabelecidas, sem repassar em momento algum a incumbência de executar estas referidas etapas por entes que não se classificam como públicos, enquanto a Não-estatal ou Terceirizada ocorre no momento em que o Poder Público passa a responsabilidade de realizar o processo gerencial de determinadas ações do governo, que ele a princípio deveria prestar, para o setor privado.

Pode ser dividida em centralizada e descentralizada, a Gestão Pública Estatal. A centralizada acontece quando, de forma concentrada, o Poder Público sozinho realiza as tomadas de decisões, enquanto que, na descentralizada, ele transfere parte de sua responsabilidade no processo decisório a gestores ou órgãos, com a finalidade de diminuir tal função em aspectos irrelevantes ou burocráticos, focalizando mais em decisões importantes.

Na forma centralizada da Gestão Pública Estatal, pode-se transferir a prestação dos serviços públicos, mediante delegação, para a Gestão Pública Estatal descentralizada, porém o controle de tais prestações serão exercidos pela primeira.

A Gestão Pública Estatal necessita de instrumentos que, por intermédio de seu uso, colaborem para o melhoramento e aperfeiçoamento das ações executadas pelo Poder Público, a fim de gerir de maneira eficiente e eficaz os seus recursos, sendo que um desses instrumentos pode ser identificado como planejamento.

2.2 SERVIÇOS PÚBLICOS

De acordo com Mukai (1995, p. 4), serviços públicos são considerados como:

[...] todas as atividades – as tradicionalmente reservadas ao Estado e as de natureza industrial ou comercial – de interesse geral e que visem suprir necessidades essenciais da coletividade, assumidas legalmente pela Administração devem ser consideradas serviços públicos (serviços públicos administrativos ou serviços públicos industriais ou comerciais).

Os serviços públicos são aqueles prestados pela Administração através de regras previamente estipuladas para a preservação do interesse da sociedade,

ressaltando que a titularidade da prestação desse serviço será sempre da Administração Pública, podendo ser transferida a um particular somente a sua execução.

Blanchet (2000, p. 22) conceitua serviço público da seguinte forma:

Serviço público é atividade como tal considerada pela Constituição da República ou pela lei, prestada de forma permanente (ou contínua) submetida ao regime de direito público, executada concreta e diretamente pelo Estado, ou por aqueles a quem tal incumbência for delegada, visando à satisfação de necessidades ou à criação de utilidades, ambas de interesse coletivo. [...] Para que o serviço público a ser criado possa vir a ser objeto de concessão ou permissão, é imprescindível que, em qualquer caso, haja uma insuficiência ou carência em sua prestação.

Deste modo, o serviço público é aquele útil à sociedade, prestado pela Administração Pública (centralizada) ou delegado a terceiros (descentralizada), identificados como autarquias, fundações, empresas estatais, empresas privadas ou particulares.

A obrigatoriedade da prestação do serviço público diretamente pelo Poder Público ou mediante terceiros por meio do regime de concessão ou permissão é exposta no art. 175 da Constituição Federal do Brasil de 1988, conforme segue:

Art. 175. Incumbe ao Poder Público, na forma da lei, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, sempre através de licitação, a prestação de serviços públicos.

Parágrafo único. A lei disporá sobre:

I - o regime das empresas concessionárias e permissionárias de serviços públicos, o caráter especial de seu contrato e de sua prorrogação, bem como as condições de caducidade, fiscalização e rescisão da concessão ou permissão;

II - os direitos dos usuários;

III - política tarifária;

IV - a obrigação de manter serviço adequado.

Esta prestação é de titularidade da Administração Pública, podendo ser realizada de forma centralizada ou descentralizada. Sempre que a prestação do serviço público for descentralizada, através de concessão ou permissão, deverá ser precedida de licitação.

No serviço público de saneamento básico a titularidade é dos Municípios, exceto nas regiões metropolitanas, microrregiões e aglomerados urbanos que ainda estão esperando a publicação do acórdão de julgamento do Supremo Tribunal Federal para determinar as condições de compartilhamento da titularidade entre

estados e municípios. Eles são os responsáveis pela organização, regulação, fiscalização e prestação, seja diretamente ou mediante delegação. Além disso, são dos titulares desse serviço público a competência de formular a Política Pública de Saneamento Básico, incluindo entre outros itens a elaboração do PMSB.

2.3 CONCESSÃO E PERMISSÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

A transferência do serviço público pode ser realizada de duas maneiras: por outorga ou por delegação. Na outorga, o Estado cria uma entidade e a ela transfere, por lei, determinado serviço, já na delegação, o Estado transfere a execução do serviço, para que o delegado o preste por sua conta e risco, sob controle estatal.

Na delegação o Estado é chamado de Poder Concedente que é definido por Mukai (1995, p. 20), como sendo “[...] a entidade político-administrativa e não as Administrações, porque a concessão pressupõe delegação de serviços e de poderes inerentes ao Poder Público ao particular”.

Na concessão ou na permissão da prestação de serviço público o Poder Concedente transfere a execução da prestação de tais serviços, mediante delegação, a terceiros denominados concessionários ou permissionários, respectivamente.

O regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos, previsto no art. 175 da Constituição Federal do Brasil de 1988, foi regulado através da Lei federal n. 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, conforme disposto no parágrafo único do artigo supracitado. A definição dos conceitos de concessão e permissão é apresentada nos incs. II e IV do art. 2º da referida Lei, conforme segue:

Art. 2º Para os fins do disposto nesta Lei, considera-se:

[...]

II - concessão de serviço público: a delegação de sua prestação, feita pelo poder concedente, mediante licitação, na modalidade concorrência, à pessoa jurídica ou consórcio de empresas que demonstre capacidade para seu desempenho, por sua conta e risco, com prazo determinado.

[...]

IV - permissão de serviço público: a delegação, a título precário, mediante licitação, da prestação de serviços públicos, feita pelo poder concedente à pessoa física ou jurídica que demonstre capacidade para seu desempenho por sua conta e risco.

Di Pietro (2011, p. 75) conceitua a concessão de serviço público como:

[...] o contrato administrativo pelo qual a Administração Pública delega a outrem a execução de um serviço público, para que o execute em seu próprio nome, por sua conta e risco, mediante tarifa paga pelo usuário ou outra forma de remuneração decorrente da exploração do serviço.

A concessão também pode ser definida como a transferência em um prazo determinado da execução do serviço público, mediante delegação, por parte do Poder Público a terceiros (pessoa jurídica ou consórcio de empresas) que possuam capacidade de desempenho para realizar a prestação desse serviço por sua conta e risco, sendo essa capacidade averiguada através da fase de habilitação do processo licitatório na modalidade concorrência.

Blanchet (2000, p. 27) conceitua a permissão de serviço público, bem como realiza comparações sobre as diferenças entre a permissão, concessão e autorização para a prestação de serviço público:

Permissão é, enfim, ato administrativo unilateral e precário como a autorização, distinguindo-se desta pelo fato de ter por objeto o exercício de serviços públicos, e em razão de sua outorga ser vinculada e não discricionária como a da autorização, pois deve ser precedida de procedimento licitatório. [...] A concessão distingue-se da permissão e da autorização, em primeiro lugar, por ser um ato administrativo bilateral (por não resultar da declaração de vontade apenas da Administração, mas de um acordo entre as vontades desta e do particular). [...] outro aspecto distintivo é o caráter precário, característico da permissão e inexistente na concessão, do que deflui outra diferença: a permissão não é adequada para outorgas cujas execuções exijam altos investimentos de retorno a longo prazo, já que a extinção antecipada da outorga não dá ao permissionário direito ao ressarcimento.

A permissão é também a transferência da prestação do serviço público pelo Poder Público (Poder Concedente) a terceiros, mediante delegação, e por meio de processo licitatório, como ocorre na concessão, porém diferentemente dela, o ato administrativo é unilateral e a delegação é a título precário.

Outras características da permissão de serviço público são apresentadas no art. 40 da Lei federal n. 8.987/1995 (Lei das Concessões e Permissões):

Art. 40. A permissão de serviço público será formalizada mediante contrato de adesão, que observará os termos desta Lei, das demais normas pertinentes e do edital de licitação, inclusive quanto à precariedade e à revogabilidade unilateral do contrato pelo poder concedente.
Parágrafo único. Aplica-se às permissões o disposto nesta Lei.

Sendo assim, a permissão é formalizada através de um contrato de adesão e

a ela aplicam-se as mesmas regras das concessões.

No serviço público de saneamento básico, os titulares podem delegar a prestação desse serviço mediante concessão realizada na modalidade de licitação, denominada concorrência e efetivada por intermédio de contrato de concessão. Além desse contrato, há também o contrato de programa que é elaborado quando a prestação de serviço de saneamento básico é feita por gestão associada.

2.4 SERVIÇO PÚBLICO DE SANEAMENTO BÁSICO

A saúde pública engloba não apenas o bem estar físico, mas também o mental e social do ser humano que convive em sociedade. De acordo com Dacach (1984, p. 1):

As doenças transmissíveis são causadas por parasitos, como certos tipos de bactérias, protozoários, helmintos, espiroquetas, fungos e vírus. Quando certa doença transmissível ocorre numa coletividade ou região, vitimando um número de pessoas sensivelmente superior ao que seria normalmente esperado, assume caráter epidêmico. Assim, uma doença de incidência normal, considerada endêmica, pode tornar-se epidêmica e até pandêmica, neste caso se ultrapassar os limites de um continente ou mesmo as fronteiras de um país. Por maior que seja o empenho do indivíduo em manter e promover a própria saúde, poucos frutos poderá colher se não houver esforços da comunidade em benefício da saúde coletiva, consubstanciados pelo que se costuma chamar de Saúde Pública.

Desta maneira, a saúde pública compreende não somente o indivíduo, mas todos os fatores que interagem com ele em sociedade.

Um dos elos na qual são afastadas as situações de possíveis doenças relacionadas ao ser humano tanto no individual e principalmente no convívio com a coletividade é o saneamento básico, considerado por esse motivo essencial à vida humana. Conforme Dacach (1984, ps. 1 e 2):

O Saneamento, uma das armas da Saúde Pública, é um conjunto de medidas relacionadas, principalmente, ao solo, à água, ao ar, à habitação e aos alimentos, nas quais se destaca a ação do Engenheiro, visando a quebrar os elos das cadeias de transmissão das doenças. Para a Organização Mundial de Saúde, Saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem que exercem ou podem exercer efeito deletério sobre seu bem estar físico, mental ou social.

Podendo-se afirmar que é através da efetivação do saneamento básico que

se excluem ou se minimizam as doenças oriundas da contaminação dos solos, água, ar e alimentos.

A FUNASA (2006, ps. 14 e 15) conceitua saneamento ambiental e salubridade ambiental da seguinte forma:

Saneamento Ambiental: É o conjunto de ações socioeconômicas que têm por objetivo alcançar Salubridade Ambiental, por meio de abastecimento de água potável, coleta e disposição sanitária de resíduos sólidos, líquidos e gasosos, promoção da disciplina sanitária de uso do solo, drenagem urbana, controle de doenças transmissíveis e demais serviços e obras especializadas, com a finalidade de proteger e melhorar as condições de vida urbana e rural.

[...]

Salubridade Ambiental: É o estado de higidez em que vive a população urbana e rural, tanto no que se refere a sua capacidade de inibir, prevenir ou impedir a ocorrência de endemias ou epidemias veiculadas pelo meio ambiente, como no tocante ao seu potencial de promover o aperfeiçoamento de condições mesológicas favoráveis ao pleno gozo de saúde e bem-estar.

A inibição, prevenção ou impedimento das ocorrências de doenças ocasionadas pelo meio ambiente, mediante ações que efetivem os serviços relacionados ao abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, resíduos sólidos, drenagem pluvial entre outros, para melhoria das condições dos indivíduos que convivem na sociedade é denominada de salubridade ambiental, na qual o saneamento ambiental visa obtê-la.

Abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas são quatro componentes de serviços públicos que compreendem o saneamento básico, sendo esse considerado uma subdivisão do saneamento ambiental.

Tais componentes de serviços públicos são pormenorizados no art. 3º da Lei Federal n. 11.445/2007:

Art. 3º Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - saneamento básico: conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de:

a) abastecimento de água potável: constituído pelas atividades, infra-estruturas e instalações necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição;

b) esgotamento sanitário: constituído pelas atividades, infra-estruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até o seu lançamento final no meio ambiente;

c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: conjunto de atividades,

infra-estruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, transbordo, tratamento e destino final do lixo doméstico e do lixo originário da varrição e limpeza de logradouros e vias públicas;

d) drenagem e manejo das águas pluviais urbanas: conjunto de atividades, infra-estruturas e instalações operacionais de drenagem urbana de águas pluviais, de transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas nas áreas urbanas;

Somente com a realização desses quatro componentes de serviços públicos é que o saneamento básico pode ser considerado completo e realmente integrado com a saúde pública.

Os serviços públicos de saneamento básico são essenciais para os seres humanos, tanto individualmente quanto socialmente, pois influenciam diretamente tanto na saúde desse determinado ser quanto na saúde pública da localidade. Por serem essenciais, tais serviços devem ser prestados com base em alguns princípios, sendo esses discriminados no art. 2º da Lei federal n. 11.445/2007:

Art. 2º Os serviços públicos de saneamento básico serão prestados com base nos seguintes princípios fundamentais:

I - universalização do acesso;

II - integralidade, compreendida como o conjunto de todas as atividades e componentes de cada um dos diversos serviços de saneamento básico, propiciando à população o acesso na conformidade de suas necessidades e maximizando a eficácia das ações e resultados;

III - abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos realizados de formas adequadas à saúde pública e à proteção do meio ambiente;

IV - disponibilidade, em todas as áreas urbanas, de serviços de drenagem e de manejo das águas pluviais adequados à saúde pública e à segurança da vida e do patrimônio público e privado;

V - adoção de métodos, técnicas e processos que considerem as peculiaridades locais e regionais;

VI - articulação com as políticas de desenvolvimento urbano e regional, de habitação, de combate à pobreza e de sua erradicação, de proteção ambiental, de promoção da saúde e outras de relevante interesse social voltadas para a melhoria da qualidade de vida, para as quais o saneamento básico seja fator determinante;

VII - eficiência e sustentabilidade econômica;

VIII - utilização de tecnologias apropriadas, considerando a capacidade de pagamento dos usuários e a adoção de soluções graduais e progressivas;

IX - transparência das ações, baseada em sistemas de informações e processos decisórios institucionalizados;

X - controle social;

XI - segurança, qualidade e regularidade;

XII - integração das infra-estruturas e serviços com a gestão eficiente dos recursos hídricos.

Apesar da importância da presença de todos esses princípios quando da prestação do serviço público de saneamento básico, o que mais se destaca

socialmente é o da universalização do acesso. Tal argumento é afirmado por Carvalho (2010, p. 58):

Enfim, ainda mais do que os outros serviços de infraestrutura, o saneamento básico não admite excluídos. É necessário entender que a universalização dos serviços de saneamento é um objetivo que não pode ser tratado de maneira segmentada, especialmente em uma sociedade periférica que sofre um processo de urbanização espacial e socialmente segregador. A universalização exige, para sua própria eficácia social, estratégias concertadas e planejadas, porque universalizar os serviços de saneamento básico significa garantir a todos o acesso à rede de distribuição de água e coleta de esgoto, assegurar que ninguém seja excluído do serviço devido à incapacidade de pagamento e, por fim, garantir o tratamento de esgoto coletado. Enquanto os dois primeiros aspectos relacionam-se diretamente com a dimensão espacial e social, o último envolve diretamente a proteção da qualidade do insumo básico desses serviços: a água.

O saneamento básico é um serviço público que possui o objetivo de resguardar a saúde pública da população, fazendo com que haja, principalmente, uma efetiva universalização do acesso a tais serviços, independentemente da localidade e do poder aquisitivo de seus usuários.

A prestação do serviço público de saneamento básico deve ser realizada conforme o estabelecido no PMSB, observando os requisitos mínimos de qualidade e eficiência dispostos nas normas de Regulação, bem como nos Contratos.

2.5 BREVE HISTÓRICO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO DE SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL E NO ESTADO DE SANTA CATARINA

As bases do atual modelo de prestação dos serviços públicos de saneamento básico foram estabelecidas pelo Plano Nacional de Saneamento - PLANASA criado no início da década de 1970.

Apesar de ter sido sucesso em seu início, posteriormente o PLANASA não conseguiu se efetivar plenamente em decorrência de diversos fatores, principalmente pelo colapso do Sistema Financeiro de Habitação, ocasionando a diminuição das fontes de recursos para continuidade da expansão dos investimentos. Além disto, a Constituição Federal do Brasil de 1988 aumentou as atribuições e competências dos Municípios, e a Lei das Concessões e Permissões, evidenciou ainda mais a ausência de regulação no PLANASA.

Após o advento da Lei de Concessões e Permissões das prestações de serviços públicos (Lei federal n. 8.987/1995), houve necessidade de um novo marco regulatório para o serviço público de saneamento básico que foi finalmente efetivado com a Lei federal n. 11.445/2007 e, posteriormente regulamentada pelo Decreto federal n. 7.217/2010.

No âmbito do Estado de Santa Catarina, as concessões da prestação do serviço de saneamento básico referente ao abastecimento de água potável e ao esgotamento sanitário foram delegadas na maioria dos Municípios para a CASAN, sendo tal situação recorrente nos demais Estados.

Ressalta-se que a CASAN é uma sociedade de economia mista, na qual o Estado de Santa Catarina detém mais de 50 % (cinquenta por cento) do capital social dela possuindo, portanto, o controle de suas ações e decisões. Consoante Di Pietro (2011, p. 53) tal situação não é incomum no Brasil:

Acompanhado a mesma tendência verificada em outros países, ocorreu no direito brasileiro outro fenômeno: voltou-se a utilizar o instituto da concessão, não para delegar o serviço a particular, mas a empresas estatais sob controle acionário do poder público. A vantagem está no fato de que o Estado mantém, como na forma originária de concessão, seu poder de controle sobre o concessionário, inclusive na fixação de preços; por outro lado, todos os riscos do empreendimento ficam por conta do concedente (e não mais do concessionário), já que ele é acionista majoritário da empresa. Perde-se, com esse procedimento, a grande vantagem da concessão que constitui a própria justificativa para seu surgimento: a de prestar serviços públicos sem necessitar investir grandes capitais do Estado.

A concessão da prestação do serviço de abastecimento de água potável e de esgotamento sanitário entre os Municípios Catarinenses e a CASAN não possuía a grande vantagem anteriormente descrita, haja vista que o controle acionário da companhia era do próprio Poder Público, pois a prestação desses serviços públicos era na realidade executada pelo Estado de Santa Catarina por meio da CASAN.

Com a sanção da Lei federal n. 8.987/1995, as concessões e as permissões foram regulamentadas, sendo que, após o findo do prazo dos convênios acordados com a CASAN, o Poder Concedente, nesse caso, os Municípios Catarinenses, tiveram duas opções (de prestar diretamente ou delegar) para decidir sobre o futuro das prestações dos serviços de saneamento básico, conforme apresentado no § 1º do art. 42 da referida Lei:

Art. 42. As concessões de serviço público outorgadas anteriormente à entrada em vigor desta Lei consideram-se válidas pelo prazo fixado no contrato ou no ato de outorga, observado o disposto no art. 43 desta Lei. (Vide Lei nº 9.074, de 1995)

§ 1º Vencido o prazo mencionado no contrato ou ato de outorga, o serviço poderá ser prestado por órgão ou entidade do poder concedente, ou delegado a terceiros, mediante novo contrato. (Redação dada pela Lei nº 11.445, de 2007).

Portanto, com o encerramento dos prazos dos contratos de concessões das prestações dos serviços públicos de abastecimento de água potável e de esgotamento sanitário assumidos com a CASAN, os Municípios Catarinenses podem criar novo órgão ou entidade municipal ou delegar tal serviço a terceiros através da realização de novo contrato. Essas situações são pormenorizadas no art. 38 do Decreto federal n. 7.217/2010:

Art. 38. O titular poderá prestar os serviços de saneamento básico:
I - diretamente, por meio de órgão de sua administração direta ou por autarquia, empresa pública ou sociedade de economia mista que integre a sua administração indireta, facultado que contrate terceiros, no regime da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, para determinadas atividades;

II - de forma contratada:

a) indiretamente, mediante concessão ou permissão, sempre precedida de licitação na modalidade concorrência pública, no regime da Lei nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; ou

b) no âmbito de gestão associada de serviços públicos, mediante contrato de programa autorizado por contrato de consórcio público ou por convênio de cooperação entre entes federados, no regime da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005; ou [...]

Os titulares da prestação dos serviços de saneamento básico podem prestar tal serviço diretamente ou de forma contratada por meio de concessão ou permissão (indiretamente) ou contrato de programa (gestão associada).

A prestação do serviço de saneamento básico de forma contratada indiretamente ou por gestão associada será efetivada mediante contratos intitulados contrato de concessão ou permissão e contrato de programa, respectivamente. Para que esses contratos sejam considerados válidos eles devem possuir alguns requisitos, sendo expressos no art. 11 da Lei federal n. 11.445/2007:

Art. 11. São condições de validade dos contratos que tenham por objeto a prestação de serviços públicos de saneamento básico:

I - a existência de plano de saneamento básico;

II - a existência de estudo comprovando a viabilidade técnica e econômico-financeira da prestação universal e integral dos serviços, nos termos do respectivo plano de saneamento básico;

III - a existência de normas de regulação que prevejam os meios para o

cumprimento das diretrizes desta Lei, incluindo a designação da entidade de regulação e de fiscalização;
 IV - a realização prévia de audiência e de consulta públicas sobre o edital de licitação, no caso de concessão, e sobre a minuta de contrato.
 (grifo nosso)

Antes da efetivação do contrato referente à execução do serviço público de saneamento básico é necessário que haja a observância de vários requisitos como: a participação da sociedade sobre o edital de licitação e sobre a minuta do contrato que se realizará, a confecção do PMSB, bem como do seu estudo de viabilidade técnica, econômica e financeira, e a elaboração das normas de regulação.

2.6 PLANEJAMENTO E PLANOS MUNICIPAIS DE SANEAMENTO BÁSICO

O processo pelo qual as diretrizes e os objetivos são instituídos, tanto por um ente público como por um ente privado, definindo também os meios como os pressupostos estabelecidos serão executados e alcançados é denominado planejamento.

O planejamento deve ser realizado como premissa de uma boa gestão, seja ela pública ou privada. Porém, a gestão pública deve primar pela elaboração do planejamento como uma das etapas de gerir melhor o disposto em suas políticas públicas.

Segundo Silva (2004, p. 33) “o planejamento deve ser anterior a realização das ações do governo, sendo entendido como um processo racional para definir objetivos, determinar os meios para alcançá-los (...)”. Isto é, a reunião de todas as diretrizes e objetivos que o poder Público deseja cumprir por um determinado período de tempo.

De acordo com Carvalho (2010, ps. 83 e 84):

Como produto do Estado que implementa políticas públicas orientadas para fins específicos, o planejamento, por meio do manejo e da alteração das formas tradicionais de alocação dos recursos econômicos e sociais, interfere na produção e distribuição das riquezas. Justamente em função dessa característica, pode se considerar o planejamento essencial na gestão dos serviços públicos.

[...]

Disso decorre a importância do planejamento na gestão dos serviços públicos. Como ressaltamos anteriormente, os serviços públicos devem, no Brasil, assegurar a toda a população condições mínimas de dignidade e bem-estar. Tendo em vista a existência de uma sociedade desigual, em que

a exclusão social se manifesta também como incapacidade de acesso aos serviços, as políticas públicas devem assumir como principal diretriz a universalização dos serviços, o que exige métodos de alocação dos recursos (técnicos, administrativos e econômicos) baseados em um padrão redistributivo, ou seja, substitutivo de mercado. Enfim, exige planejamento.

Na gestão pública o planejamento é essencialmente requerido por essa necessitar prestar diversos serviços que atendam toda a população, com base nos dispositivos propostos em suas políticas e mediante alocações de recursos, que normalmente ou são escassos, ou são distribuídos de maneira ineficiente.

Para Andrade (2002), há uma diferença substancial entre a função de planejamento nas instituições públicas em relação às instituições privadas, já que na administração pública tem-se o poder de alterar a estrutura organizacional por meio de uma legislação própria, através de atos normativos do Poder Executivo e do Poder Legislativo, enquanto que na administração privada não há imposição legal que limite alguma tentativa de influenciar ou modificar o mesmo ambiente correlacionado.

Um exemplo prático dessa diferença são os PMSB de Santa Catarina e o Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB), pois ambos são planejamentos realizados por instituições públicas, nos âmbitos municipal e federal, respectivamente, fundamentados e contidos em normas.

De acordo com a Constituição Federal do Brasil de 1988 em seu art. 21, inc. XX: “Compete a União instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos”.

A Lei federal n. 10.257/2001 que estabelece diretrizes gerais da política urbana, mais conhecida como Estatuto das Cidades, dispõe em seu inc. I do art. 2º e em seus incs. III e IV do art. 3º, alguns aspectos sobre o saneamento básico como integrante da política urbana:

Art. 2º A política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana, mediante as seguintes diretrizes gerais:

I – garantia do direito a cidades sustentáveis, entendido como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações;

[...]

Art. 3º Compete à União, entre outras atribuições de interesse da política urbana:

[...]

- III – promover, por iniciativa própria e em conjunto com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;
- IV – instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos;

Além do Estatuto das Cidades, que apresentou as diretrizes da política urbana, foi criada também a Lei federal n. 10.683/2003, que estipulou as atribuições de cada Ministério do Governo Federal. Nesta Lei em seu art. 27, inc. III, alínea “b” a “f” foi incumbido ao Ministério das Cidades a responsabilidade sobre o saneamento básico:

Art. 27. Os assuntos que constituem áreas de competência de cada Ministério são os seguintes:

[...]

III - Ministério das Cidades:

[...]

b) políticas setoriais de habitação, saneamento ambiental, transporte urbano e trânsito;

c) promoção, em articulação com as diversas esferas de governo, com o setor privado e organizações não-governamentais, de ações e programas de urbanização, de habitação, de saneamento básico e ambiental, transporte urbano, trânsito e desenvolvimento urbano;

d) política de subsídio à habitação popular, saneamento e transporte urbano;

e) planejamento, regulação, normatização e gestão da aplicação de recursos em políticas de desenvolvimento urbano, urbanização, habitação, saneamento básico e ambiental, transporte urbano e trânsito;

f) participação na formulação das diretrizes gerais para conservação dos sistemas urbanos de água, bem como para a adoção de bacias hidrográficas como unidades básicas do planejamento e gestão do saneamento;

O Ministério das Cidades por ter como área de competência o serviço público de saneamento básico e em consequência ao estabelecido no art. 52 da Lei federal n. 11.445/2007 elaborou o PLANSAB, que tem como objetivo articular a integração da União, dos Estados e dos Municípios para implementação das diretrizes nacionais do saneamento básico, como instrumento de efetivação da Política Pública de Saneamento Básico⁶.

No âmbito estadual, o saneamento básico também deve estar contido na elaboração das suas políticas públicas como forma de planejamento, estando

⁶ BRASIL. Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento - ASSEMAE divulga aprovação do Plano Nacional de Saneamento (PLANSAB) em 07 de junho de 2013 na 37ª Reunião Ordinária do Conselho das Cidades. Disponível em: <http://www.assemae.org.br/integra-noticia.asp?id=2056>. Acesso em: 19 de julho de 2013.

presente na Constituição do Estado de Santa Catarina de 1989 (art. 9º, inc. IX e art. 153), e mais especificamente na Lei estadual n. 13.517/2005 (arts. 1º e 5º) e nos Decretos estaduais n. 2.760/2009 e n. 3.253/2010. A referida Lei dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento que tem como objetivo estabelecer o planejamento e a execução do serviço público de saneamento básico no Estado, promovendo a sua organização e desenvolvimento, com base nos recursos disponíveis, porém sem deixar de observar a autonomia dos Municípios.

A Política Pública de Saneamento Básico deve ser realizada harmonicamente entre os âmbitos federal, estadual e principalmente, municipal, haja vista que esse último é o titular da prestação do serviço público de saneamento básico, conforme descrito no art. 30, incs. I e V da Constituição Federal do Brasil de 1988:

Art. 30. Compete aos Municípios:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

[...]

V - organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;

É de competência do titular do serviço público de saneamento básico a elaboração da Política Pública de Saneamento Básico, devendo abranger alguns itens importantes na prestação desse serviço, sendo eles pormenorizados no art. 23 do Decreto federal n. 7.217/ 2010:

Art. 23. O titular dos serviços formulará a respectiva política pública de saneamento básico, devendo, para tanto:

I - elaborar os planos de saneamento básico, observada a cooperação das associações representativas e da ampla participação da população e de associações representativas de vários segmentos da sociedade, como previsto no art. 2º, inciso II, da Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001;

II - prestar diretamente os serviços ou autorizar a sua delegação;

III - definir o ente responsável pela sua regulação e fiscalização, bem como os procedimentos de sua atuação;

IV - adotar parâmetros para a garantia do atendimento essencial à saúde pública;

V - fixar os direitos e os deveres dos usuários;

VI - estabelecer mecanismos de participação e controle social; e

VII - estabelecer sistema de informações sobre os serviços, articulado com o Sistema Nacional de Informações em Saneamento - SINISA.

Portanto, a Política Pública de Saneamento Básico deve ser elaborada compreendendo requisitos de participação e controle social, transparência, regulação e saúde pública.

Um dos importantes aspectos da criação da Política Pública de Saneamento Básico é o PMSB. Segundo Mota (2010, p. 268) há diferenciação entre eles:

Conforme mencionado anteriormente, a política pública de saneamento básico deverá abranger a edição de plano de saneamento básico. Ainda que estejam estreitamente vinculados em torno da função mais ampla de planejamento, a política pública e o plano de saneamento básico não se confundem. O plano corresponde a um dos possíveis instrumentos para exteriorizar e formalizar as definições da política pública; esta, no entanto, também pode concretizar-se por meio da edição de leis, decretos e outros atos normativos ou administrativos.

Isto é, a Política Pública de Saneamento Básico engloba o PMSB, visto que esse último é somente um dos instrumentos de formalizar o que foi previsto anteriormente na primeira.

Quando da elaboração do PMSB deve-se buscar a universalização do acesso e a integração dos quatro componentes de serviços públicos de saneamento básico (abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas), com a consequente obtenção da salubridade ambiental e da saúde pública da localidade.

Conforme Souza (2010, p. 33) a prestação dos serviços públicos de saneamento básico devem ser embasados no planejamento prévio que terá como consequência o PMSB:

No âmbito da prestação dos serviços, a lei reforça a sua necessária conexão com um prévio planejamento. Estabelece, nesse sentido, que a prestação deve obedecer a um plano de saneamento básico (art. 19, caput). Nota-se que essa exigência legal reforça a ideia de que o plano deve servir de amparo real, e não meramente fictício ou ineficaz, à definição das obrigações contratuais. É, assim, um plano efetivo, juridicamente exigível e, como tal, um real instrumental de apoio e condicionamento para a celebração de contratos de saneamento básico.

Ele deve, portanto, ser confeccionado com fundamento nos aspectos técnicos, econômicos, financeiros e sociais de determinada localidade, a fim de se efetivar realmente o que foi planejado. O PMSB orientará a prestação dos serviços públicos de saneamento básico devendo para tanto apresentar alguns requisitos mínimos quando da sua elaboração. Tais requisitos são detalhados pormenorizadamente no art. 19 da Lei federal n. 11.445/2007:

Art. 19. A prestação de serviços públicos de saneamento básico observará plano, que poderá ser específico para cada serviço, o qual abrangerá, no

mínimo:

I - diagnóstico da situação e de seus impactos nas condições de vida, utilizando sistema de indicadores sanitários, epidemiológicos, ambientais e socioeconômicos e apontando as causas das deficiências detectadas;

II - objetivos e metas de curto, médio e longo prazos para a universalização, admitidas soluções graduais e progressivas, observando a compatibilidade com os demais planos setoriais;

III - programas, projetos e ações necessárias para atingir os objetivos e as metas, de modo compatível com os respectivos planos plurianuais e com outros planos governamentais correlatos, identificando possíveis fontes de financiamento;

IV - ações para emergências e contingências;

V - mecanismos e procedimentos para a avaliação sistemática da eficiência e eficácia das ações programadas.

§ 1º Os planos de saneamento básico serão editados pelos titulares, podendo ser elaborados com base em estudos fornecidos pelos prestadores de cada serviço.

§ 2º A consolidação e compatibilização dos planos específicos de cada serviço serão efetuadas pelos respectivos titulares.

§ 3º Os planos de saneamento básico deverão ser compatíveis com os planos das bacias hidrográficas em que estiverem inseridos.

§ 4º Os planos de saneamento básico serão revistos periodicamente, em prazo não superior a 4 (quatro) anos, anteriormente à elaboração do Plano Plurianual.

§ 5º Será assegurada ampla divulgação das propostas dos planos de saneamento básico e dos estudos que as fundamentem, inclusive com a realização de audiências ou consultas públicas.

§ 6º A delegação de serviço de saneamento básico não dispensa o cumprimento pelo prestador do respectivo plano de saneamento básico em vigor à época da delegação.

§ 7º Quando envolverem serviços regionalizados, os planos de saneamento básico devem ser editados em conformidade com o estabelecido no art. 14 desta Lei.

§ 8º Exceto quando regional, o plano de saneamento básico deverá englobar integralmente o território do ente da Federação que o elaborou.

Sendo assim, o PMSB será elaborado com base em elementos que desenvolvam efetivamente os serviços públicos de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas. Além da integralidade e universalidade desses serviços com qualidade, o PMSB deve ser confeccionado em compatibilidade com os recursos econômicos, financeiros e sociais do Município que o esteja concebendo, e com os demais Planos Governamentais existentes, como por exemplo, o Plano Plurianual e o Plano Diretor.

De acordo com Souza (2010, ps. 37 e 39) o PMSB possui alguns requisitos bem definidos pela Lei federal n. 11.445/2007:

Segundo nossa leitura e interpretação, o plano de saneamento básico tem bem definidos na lei: a) um conteúdo mínimo; b) sua possível abrangência territorial; c) seu processo de elaboração e revisão; e d) determinados

efeitos jurídicos importantes. O panorama traçado a seguir organiza em torno desses quatro eixos temáticos aquilo que a lei dispõe sobre planejamento em todo o seu corpo.

[...]

Após essas considerações, a síntese é a de que o planejamento, tal qual previsto, deverá conter o trinômio diagnóstico, metas e soluções, ser objeto de amplo controle social (seja no seu processo de elaboração, seja no seu processo de aplicação), e articular-se profundamente com os contratos do setor (cuja validade depende da existência do planejamento) e com outros planos setoriais.

A confecção do PMSB será realizada com vinculação aos demais Planos que relacionem o saneamento básico como objeto secundário de análise, devendo existir amplo controle social tanto na sua elaboração, quanto na sua efetivação e revisão. Tal argumento é confirmado por Alochio (2010, ps. 66 e 67):

A Lei prevê a necessidade tanto de consolidação quanto de compatibilização. A consolidação é a manutenção de seus textos atualizados, respeitando-se as alterações e adequações que forem surgindo. A compatibilização será a adequação do plano de cada serviço para uma gestão integrada de todo o saneamento. Inclusive, os planos de saneamento básico de cada titular deverão ser compatíveis com os planos das bacias hidrográficas em que estiverem inseridos. Isso não implica afronta à autonomia do ente da Federação: pelo contrário, apenas evita que o interesse isolado de um ente Federado venha a violar o interesse maior de todos os cointeressados em uma bacia hidrográfica. Se assim não for, o superdimensionamento do consumo de água em um dado plano poderá acarretar escassez para os demais Municípios componentes dessa bacia.

O PMSB deve englobar todos os serviços públicos inerentes ao saneamento básico, de tal forma que se permita uma gestão integrada entre eles e com outros Planos existentes que tenham interface com o saneamento básico.

Além da gestão integrada dos serviços públicos de saneamento básico, a elaboração do PMSB deve analisar previamente o Plano da Bacia Hidrográfica na qual o Município está inserido, de modo a incorporar e compatibilizar as suas intenções com as constantes no Plano de sua Bacia Hidrográfica.

Outro aspecto importante quando da confecção do PMSB é mencionado pelo Ministério das Cidades (2009, ps. 42 e 43):

O Plano Municipal de Saneamento Básico não deve ser visto como um produto eminentemente técnico, de difícil elaboração e entendimento por leigos. Esta visão tecnocrática do planejamento deve ser modificada. O Plano como instrumento de planejamento deve ser fruto de um processo de decisão político-social, devendo-se ter o cuidado para não transformá-lo em peça meramente técnica, elaborada para atender demandas locais. Os estudos de Braga (1995) sobre o fracasso dos planos diretores de desenvolvimento integrado de municípios paulistas ilustrou essa questão. O

autor identificou dois motivos principais: i) a obrigatoriedade da elaboração do plano não foi suficiente para que os agentes públicos municipais percebessem a importância do planejamento enquanto um processo eficiente de gestão, sendo visto apenas como exigência burocrática e inútil ou como um instrumento útil apenas para facilitar a obtenção de recursos financeiros; e ii) a elaboração da maioria dos planos por órgãos ou empresas estranhas à administração municipal, inviabilizou a sua implementação, pois os planos podem ficar interessantes tecnicamente, mais inviáveis politicamente ou não ficam bons nem técnica nem politicamente devido os elaboradores não conhecerem a realidade local, ou pode tornar-se algo estranho à administração municipal que não participou de sua elaboração e, assim, não o considera como um instrumento legítimo, não se interessando por sua implementação.

Portanto, o PMSB deve ser elaborado de acordo com todas as diretrizes estipuladas na Lei federal n. 11.445/2007 e também ser entendido pelos Municípios que os conceberam como forma real de planejamento da prestação de seus serviços públicos de saneamento básico e não exclusivamente como um instrumento burocrático para acesso aos recursos orçamentários da União.

Os Municípios devem também preparar concomitantemente com a confecção do PMSB, subsídios e elementos que sejam possíveis de serem identificados e controlados para a averiguação futura da efetividade ou melhoria das prestações dos serviços públicos de saneamento básico planejados.

Segundo Alochio (2010, p. 66), “planificar não será mera questão de estilo, não bastará em si o planejamento, mas demandará acompanhamento constante, um serviço de prestação continuada tanto quanto o próprio saneamento”. Por conseguinte, após a aprovação do PMSB, ele deve ser retroalimentado através de ajustes ou medidas corretivas a fim de que se aprimore o planejamento inicial.

Esta conduta também é prevista na legislação, quando menciona que os PMSB devem ser revistos periodicamente em prazo não superior a quatro anos. Mesmo que tal dispositivo não estivesse presente na legislação a não revisão dos PMSB não seria coerente, pois não adianta fazer um planejamento se não houver ferramentas de controles posteriores para verificar, se quando da execução desse planejamento, está se alcançando as diretrizes e objetivos propostos.

Outro aspecto bastante mencionado na Lei federal n. 11.445/2007, é a publicização do processo de elaboração e revisão dos PMSB. Tal argumento é também confirmado por Alochio (2010, p. 125):

O processo de elaboração e revisão dos planos de saneamento básico contém regras claras na Lei. Pelo menos nessa parte a LDNSB operou de

forma objetiva, sempre resguardando a publicidade e a participação direta da população interessada. O processo de elaboração/revisão dos planos deverá prever sua divulgação, sendo realizada em conjunto com os estudos que fundamentarem a determinação de elaboração/revisão. Assim, dá-se a conhecer publicamente não apenas o produto, mas, o que é igualmente essencial, as razões pelas quais a norma foi produzida (ou revista).

Com a Lei federal n. 11.445/2007, houve enfoque maior na publicização do processo de elaboração dos referidos Planos, como também de sua posterior revisão, gerando em ambos os momentos a transparência e participação da sociedade daquele determinado Município.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção são apresentadas as avaliações realizadas nos dez Planos de Saneamento Básico dos Municípios situados na Bacia Hidrográfica do Vale do Itajaí e regulados pela AGIR a fim de verificar se foram elaborados de acordo com o conteúdo mínimo contemplado no art. 19 da Lei federal n. 11.445/2007.

Conforme a metodologia descrita anteriormente, a referida avaliação foi efetuada com base nos itens estabelecidos no “Apêndice A - Lista de checagem aplicada aos planos analisados” e serão pormenorizadas nos subitens a seguir.

3.1 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO E DE SEUS IMPACTOS NA CONDIÇÃO DE VIDA

O diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida foram fragmentados em aspectos de saúde e epidemiologia, meio ambiente e recursos hídricos, sociais e econômicos, com o apontamento de possíveis causas de suas deficiências, além da abrangência territorial e do detalhamento das características e das situações atuais dos quatro componentes de serviços de saneamento básico.

a) Aspectos de saúde e epidemiologia:

Dos dez Planos dos Municípios analisados seis corresponderam a todos os itens dos aspectos de saúde e epidemiologia, dois atenderam parcialmente (Brusque e Pomerode), enquanto dois não o fizeram (Blumenau e Indaial), conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Aspectos de saúde e epidemiologia

Diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano utilizou informações ou indicadores relativos às doenças de veiculação hídrica (diarreia, cólera, hepatite, entre outras).	S	S	N	N	S	S	N	N	S	S
b) O plano utilizou informações ou indicadores de morbidade, mortalidade, entre outros.	S	S	N	S	S	S	N	S	S	S
c) O plano analisou e tratou as informações ou indicadores para apontar possíveis causas de deficiências.	S	S	X	S	S	S	X	S	S	S

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Nos Planos de Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho e Rio dos Cedros foram apresentados os levantamentos dos casos de doenças relacionadas com a veiculação hídrica ocorridos nos respectivos Municípios no exercício de 2009, as taxas de mortalidade infantil, esperança de vida ao nascer e IDH-longevidade do Município, de Santa Catarina e do Brasil, além dos indicadores de mortalidade infantil, esperança de vida ao nascer e as causas de morbidade do Município de um determinado exercício. Já Gaspar informou os seus índices de mortalidade infantil, bem como as principais causas dessas mortalidades e de doenças relacionadas às condições de saneamento, destacando a diarreia como a mais comum do Município, porém sem indicadores para tal conclusão.

Os Planos de Brusque e Timbó expuseram os indicadores de natalidade bruta, mortalidade infantil e esperança de vida ao nascer do Município, de Santa Catarina e do Brasil, sendo que somente no Município de Timbó houve a exibição dos indicadores e das informações das doenças de transmissões e origens hídricas. Em Pomerode houve a menção dos indicadores e informações de mortalidade infantil, materna e geral, além das causas dessas mortalidades e dos indicadores de morbidade.

Foram demonstradas no Plano do Município de Blumenau as ocorrências de leptospirose, dengue e febre maculosa, porém os indicadores referem-se somente ao país, usando o termo letalidade para indicar o percentual de pessoas mortas em média pelas três doenças descritas anteriormente. Também foram informados os principais vetores e as doenças com animais sinantrópicos combatidas em Blumenau, destacando o programa da dengue, o controle de roedores, entre outros, mas sem indicadores de ocorrência e de mortalidade das mesmas. Foram por esses motivos a não consideração dessas informações como em conformidade nos itens analisados, haja vista que não foram evidenciadas as doenças, bem como a mortalidade e morbidade do Município em análise.

Ressalta-se que nesses oito Planos somente foram exibidas informações genéricas para apontar as possíveis causas das deficiências, não sendo utilizados os indicadores destacados anteriormente para realizar tais apontamentos.

b) Aspectos ambientais e de recursos hídricos:

Quanto aos itens relacionados ao meio ambiente e recursos hídricos, dos dez

PMSB examinados, exclusivamente um (Indaial) não apresentou os referidos itens, de acordo com certificado no Quadro 2.

Quadro 2 - Aspectos ambientais e de recursos hídricos

Diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano identificou a bacia hidrográfica onde o município está inserido.	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
b) O plano caracterizou a bacia hidrográfica em termos de área, sub-bacias, principais recursos hídricos, etc.	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
c) O plano utilizou informações ou indicadores ambientais e/ou de rec. hídricos (qualidade ambiental, disponibilidade hídrica, etc.).	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
d) O plano analisou e tratou as informações ou indicadores para apontar possíveis causas de deficiências.	S	S	S	S	S	S	X	S	S	S

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Nos planos de Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho e Rio dos Cedros, foram estudadas as características morfológicas da bacia hidrográfica e a determinação de índices físicos dos principais afluentes (ribeirões) desses Municípios, além da descrição da qualidade, da disponibilidade hídrica, das vazões dos mananciais utilizados e das potenciais fontes hídricas (superficiais e subterrâneas) para abastecimento de água.

Já nos Planos de Brusque, Gaspar e Timbó foi evidenciada a hidrografia, destacando a bacia do Vale do Itajaí através de sua área, sub-bacias e principais afluentes, os mananciais utilizados com base em sua vazão e qualidade, utilizando indicadores nesta última, ressaltando que em Gaspar foram acrescentadas mais algumas características físicas dos seus mananciais. Os Planos de Blumenau e Pomerode também demonstraram as características gerais da hidrografia enfocando a bacia do Vale do Itajaí com base em sua área, sub-bacias e principais afluentes, informando ainda no primeiro Município o dimensionamento do sistema e vazão, além da produção do manancial utilizado.

Salienta-se que somente foram exibidas informações genéricas, sem utilização de indicadores para apontar as possíveis causas de deficiências do meio ambiente e recursos hídricos. Apesar disso, os Municípios de Blumenau e de Gaspar foram os que mostraram mais informações sobre as suas deficiências (enchentes), sendo que o último elaborou ainda uma análise crítica do seu cenário atual, destacando as principais deficiências encontradas.

c) Aspectos socioeconômicos:

Dos dez PMSB estudados apenas um deles (Indaial) não apresentou todos os itens referentes aos aspectos socioeconômicos, conforme observado no Quadro 3.

Quadro 3 - Aspectos socioeconômicos

Diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano utilizou informações ou indicadores de evolução populacional (censos IBGE).	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
b) O plano utilizou informações ou indicadores socioeconômicos do município (PIB, IDH, renda per capita, bolsa família, etc.).	P	P	S	S	P	S	N	S	P	S
c) O plano identifica as situações em que se possa inferir o nível de renda da população.	S	S	N	N	S	N	N	N	S	N
d) O plano analisou e tratou as informações ou indicadores para apontar possíveis causas de deficiências.	S	S	N	N	S	N	X	N	S	N

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Os Planos dos Municípios de Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho e Rio dos Cedros mostraram como indicador socioeconômico somente a taxa de IDH-renda do Município, Estado e País. O nível de renda da população foi inferido quando mencionada a ausência ou deficiência nos serviços públicos de saneamento básico, o crescimento populacional desordenado focando a população de baixa renda e as famílias (economias) beneficiadas pela tarifa social da CASAN.

Já em Brusque, Blumenau, Gaspar, Pomerode e Timbó, os seus Planos evidenciaram o Produto Interno Bruto (PIB), a renda per capita, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), além de indicadores de empresas e empregos; descrição da base econômica; composição setorial; indicadores de pobreza, condição de ocupação, valor adicionado e composição por setor; e atividade produtiva, respectivamente.

Foi averiguado que os Planos dos Municípios de Brusque e Pomerode foram os que mais descreveram informações e indicadores da evolução populacional e dos aspectos socioeconômicos e o de Blumenau o que menos a realizou. Ressalta-se que os Municípios de Ascurra, Benedito Novo, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Rio dos Cedros e Timbó informaram também estimativas das demandas futuras dos serviços de saneamento básico.

d) Abrangência territorial atual:

Verificou-se mediante análise dos dez PMSB que um (Blumenau) não

abrangeu a área rural nos diagnósticos dos seus quatro componentes de serviços de saneamento básico e quatro (Ascurra, Blumenau, Indaial e Timbó) não dividiram a zona urbana em bairros, distritos e localidades, de acordo com o Quadro 4.

Quadro 4 - Abrangência territorial atual

Diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano abrangeu o distrito sede - zona urbana.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
b) O plano abrangeu o distrito sede - zona rural.	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S
c) O plano abrangeu demais distritos ou localidades - zona urbana.	N	P	N	P	S	P	N	P	P	N
d) O plano abrangeu demais distritos ou localidades - zona rural.	N	N	N	N	N	P	N	P	P	N

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Nos Planos de Brusque, Timbó, Gaspar, Ascurra, Benedito Novo e Rio dos Cedros, os serviços de coleta e tratamento de esgoto não são efetuados, bem como o de coleta seletiva de materiais recicláveis nos últimos três Municípios. O serviço de abastecimento de água não é executado na zona rural de Benedito Novo e em Doutor Pedrinho o serviço de coleta e tratamento de esgoto é feito exclusivamente em dois bairros e não é realizado o serviço de coleta convencional dos resíduos sólidos na região rural. O Plano do Município de Indaial apresenta índice de atendimento de 20% no serviço de coleta e tratamento de esgoto, porém não é mencionada a população atendida (urbana e/ou rural), enquanto em Pomerode, o referido serviço estava em fase de implantação unicamente no Distrito Sede e o serviço de limpeza urbana acontece somente no Centro e em outro bairro urbano.

O serviço de abastecimento de água é distribuído em: distritos e localidade na área urbana, não ocorrendo o atendimento para a população rural em Benedito Novo; em bairros na zona urbana nos Municípios de Brusque e de Gaspar; e, bairros e loteamentos na área urbana e localidades na zona rural no Plano de Rio dos Cedros. São divididos em bairros o serviço de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, nos Municípios de Gaspar e Pomerode, e o serviço de coleta convencional de resíduos sólidos urbanos, em Rio dos Cedros. Averiguou-se também que no Município de Doutor Pedrinho os serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário e limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos são partilhados em bairros na área urbana. Por fim, em Blumenau os quatro componentes de serviços de saneamento básico não previram a região rural.

e) Aspectos do saneamento básico:

Conforme caput do art. 19 da Lei federal n. 11.445/2007 o Plano pode ser específico a cada um dos quatro componentes de serviços de saneamento básico, sendo que dos dez PMSB estudados somente um (Brusque) apresentou exclusivamente dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário, enquanto os demais trataram também da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e da drenagem e manejo de águas pluviais urbanas, conforme demonstrado no Quadro 5.

Quadro 5 - Aspectos do saneamento básico

Diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano identificou e analisou as características e a situação dos serviços de abastecimento de água.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
b) O plano identificou e analisou as características e a situação dos serviços de esgotamento sanitário.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
c) O plano identificou e analisou as características e a situação dos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S
d) O plano identificou e analisou as características e a situação dos serviços de drenagem e manejo de águas pluviais urbanas.	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Ressalta-se que apesar de conter somente os serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário, o Plano do Município de Brusque foi o que mais detalhou esses serviços. Se analisada a descrição das características e das situações dos quatro componentes de serviços de saneamento básico, o Plano de Ascurra foi o mais abrangente, enquanto que os de Blumenau e Indaial foram os que menos descreveram tais serviços. Por vários Municípios não efetuarem o serviço de esgotamento sanitário, suas informações foram as menos disponibilizadas se comparadas aos dos serviços de abastecimento de água, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo de águas pluviais urbanas.

3.2 OBJETIVOS E METAS

O item de objetivos e metas foi apreciado com base em quatro subitens: objetivos e metas de curto, médio e longo prazo para a universalização; programas, projetos e ações para a universalização dos serviços, englobando também a verificação da inclusão da população de baixa renda nas referidas metas, além dos

investimentos necessários e das possíveis fontes de financiamento; compatibilidade com os demais planos; e abrangência territorial observada nos itens anteriores.

a) Objetivos e metas de curto, médio e longo prazo para a universalização:

Após o exame desse subitem nos PMSB dos dez Municípios constatou-se que sete deles apresentaram os objetivos e as metas quantificadas em curto, médio e longo prazo, além de incluir o seu acompanhamento mediante avaliações de modo a favorecer a divulgação de resultados, de acordo com o verificado no Quadro 6.

Quadro 6 - Objetivos e metas de curto, médio e longo prazo para universalização

Objetivos e metas	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano apresentou os objetivos e metas de curto, médio e longo prazo do serviço de abastecimento de água.	S	S	N	S	S	N	S	N	S	S
b) O plano apresentou os objetivos e metas de curto, médio e longo prazo do serviço de esgotamento sanitário.	S	S	P	S	S	S	S	N	S	S
c) O plano apresentou os objetivos e metas de curto, médio e longo prazo do serviço de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.	S	S	N	N	S	N	S	N	S	S
d) O plano apresentou os objetivos e metas de curto, médio e longo prazo do serviço de drenagem e manejo de águas pluviais urbanas.	S	S	N	N	S	N	S	N	S	S
e) As metas e prazos para universalização foram definidos de forma a permitir seu acompanhamento e que favoreçam a divulgação de resultados, mesmo que parciais, por meio de avaliações periódicas e permanentes.	S	S	P	S	S	P	S	N	S	S

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Dos três Planos que não expuseram adequadamente os seus objetivos e metas, Blumenau, Gaspar e Pomerode, o último Município não o efetivou em nenhum dos quatro componentes de serviços de saneamento básico, pois denominou de metas do Plano o que poderia ser deduzido como programas por não conter quantificação de valores e estabelecimento de prazos. Os outros dois o fizeram somente no serviço de esgotamento sanitário, de forma integral no Município de Gaspar, e parcialmente em Blumenau, haja vista que esse apenas estabeleceu metas de curto prazo.

Foi averiguado também que os Planos de Ascurra, Benedito Novo, Brusque, Doutor Pedrinho, Indaial, Rio dos Cedros e Timbó demonstraram os seus objetivos e metas de acordo com os prazos imediato, curto, médio e longo. Salienta-se que apenas o Município de Brusque evidenciou a universalização completa com atendimento total da população urbana e rural ao final do seu Plano, para os serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário, enquanto que os

demais não previram a universalização de todos os serviços de saneamento básico.

b) Programas, projetos e ações para a universalização dos serviços:

Dos dez PMSB observados, nenhum atendeu a todos os subitens referentes aos programas, projetos e ações para a universalização, conforme descrito no Quadro 7.

Quadro 7 - Programas, projetos e ações para a universalização dos serviços

Objetivos e metas	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano estrutura os programas, projetos e ações, em que um programa é uma série de inter-relacionados e específicos projetos e tarefas adicionais (ações) que juntos atingem um número de objetivos de uma meta estratégica.	S	S	P	P	S	S	P	S	S	P
b) O plano identifica ou aponta solução para inclusão da população de baixa renda nas metas de universalização.	N	N	S	S	N	N	S	N	N	S
c) O plano apresenta investimentos necessários.	S	S	P	S	S	P	S	P	S	S
d) O plano identifica possíveis fontes de financiamento.	S	S	P	S	S	S	S	S	S	S

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Mediante análise dos programas, projetos e ações estipulados nos dez PMSB, quatro deles (Blumenau, Brusque, Indaial e Timbó) fizeram as suas apresentações de modo parcial, pois apesar de conter denominações de objetivos, metas, programas, projetos e ações foram enumerados somente projetos, faltando a descrição dos programas e o detalhamento das ações.

Constatou-se também que somente nestes quatro Municípios, houve a identificação ou o apontamento da inclusão da população de baixa renda nas metas de universalização, conforme descrito a seguir:

A instituição dos preços públicos e taxas para os serviços públicos observará as seguintes diretrizes: [...] ampliação do acesso dos cidadãos e localidades de baixa. (Blumenau)

A necessidade de sustentabilidade do PMSB poderá resultar em revisão de tarifas e taxas, seja de seus valores ou quanto a sua forma e critérios de cobrança, visto que de forma geral as condições comumente não refletem as particularidades locais nem mesmo admite critérios socioeconômicos que permitam uma cobrança mais justa. (Brusque, Indaial e Timbó)

Quanto aos investimentos, apenas três Planos os estabeleceram parcialmente, exibindo valores globais para os projetos de curto, médio e longo prazo em Blumenau e não havendo previsão de valores na maioria desses projetos

para Gaspar e Pomerode.

Já na informação das fontes de financiamentos, o Município de Gaspar é o que melhor as evidenciaram identificando-as de maneira abrangente (todas as fontes possíveis no mercado, destacando os programas de saneamento que cada uma delas disponibiliza) e particularizada (para cada projeto). Porém, no Plano de Blumenau, isto é realizado parcialmente, somente para os serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário, conforme observado a seguir:

Esta programação de investimentos estará sujeita a revisões em função da orçamentação precisa dos investimentos a partir de projetos básicos de engenharia, assim como de definições futuras quanto à obtenção destes recursos junto aos bancos de fomento, erário público ou concessionários privados.

Verificou-se que nos demais planos as fontes de financiamento que seriam utilizadas para concretizar os programas foram estabelecidas, de forma abrangente ou particularizada.

c) Compatibilidade com os demais planos:

Foi averiguado que dos dez PMSB, cinco (Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho, Gaspar e Rio dos Cedros) apresentaram a compatibilização com os Planos da Bacia Hidrográfica do Vale do Itajaí, Diretor e Plurianual, de acordo com o demonstrado no Quadro 8.

Quadro 8 - Compatibilidade com demais planos

Objetivos e metas	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano observou a compatibilidade com os objetivos e metas do plano de bacia hidrográfica, suas diretrizes e estratégias.	S	S	S	N	S	S	N	S	S	N
b) O plano observou a compatibilidade com os objetivos e metas de outros planos (plano plurianual, plano diretor, etc.), suas diretrizes e estratégias.	S	S	P	S	S	S	S	P	S	S

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Quanto à compatibilização com o Plano da Bacia Hidrográfica na qual estão inseridos, ou seja, com o da Bacia do Vale do Itajaí, apenas três PMSB (Brusque, Indaial e Timbó) não a mencionaram. Dos sete Municípios que a informaram, quatro (Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho e Rio dos Cedros) fizeram de maneira completa destacando alguns itens relacionados diretamente ou indiretamente com o saneamento dos Municípios constantes nessa Bacia, além da exibição de um

resumo contendo a integração entre os programas e ações do Plano da Bacia e os dos PMSB. Os três restantes (Blumenau, Gaspar e Pomerode) efetuaram genericamente relatando nos dois primeiros que, como a vazão da referida Bacia supri as necessidades dos Municípios inseridos nela, não se antevê conflitos com a exploração de seus recursos, porém, anteriormente a realização dos projetos pretendidos, serão consultadas as diretrizes e restrições previstas no Plano da Bacia.

Quanto à compatibilização com outros Planos Governamentais ressalta-se que foram somente evidenciados os Planos Diretores e Plurianuais, exceto em dois Municípios (Blumenau e Pomerode) que apresentaram apenas um deles, Plano Plurianual e Plano Diretor, respectivamente. Constatou-se também que nos oito Municípios restantes, os Planos Diretores e Plurianuais foram expostos genericamente sem detalhamento das compatibilizações, havendo a menção de parte do Plano Diretor apenas nos Municípios de Brusque, Gaspar, Indaial e Timbó.

d) Abrangência territorial:

Após análise dos dez PMSB verificou-se que oito abrangeram as áreas urbanas e rurais em seus prognósticos dos quatro componentes de serviços de saneamento básico, porém nenhum dos dez as dividiu em unidades de planejamento, por distritos e localidades, tanto na zona urbana quanto na rural, conforme se pode observar no Quadro 9.

Quadro 9 - Abrangência territorial

Objetivos e metas	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano abrangeu o distrito sede - zona urbana.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
b) O plano abrangeu o distrito sede - zona rural.	S	S	N	S	S	P	S	S	S	S
c) O plano abrangeu demais distritos ou localidades - zona urbana.	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
d) O plano abrangeu demais distritos ou localidades - zona rural.	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Acurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Apenas dois Planos (Blumenau e Gaspar) não abrangeram a área rural quando informaram os seus objetivos, metas, programas, projetos e ações dos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo de águas pluviais urbanas, sendo integralmente no Município de Blumenau e parcialmente no de Gaspar, pois a área

rural foi prevista somente no serviço de abastecimento de água.

3.3 MECANISMOS E PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DAS AÇÕES PROGRAMADAS

Os mecanismos e procedimentos para avaliação sistemática das ações programadas para os serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo de águas pluviais urbanas foram classificados em dois subitens relacionados a presença de: aspectos da gestão municipal, da regulação e do controle social; e indicadores, com estabelecimentos de suas metas e prazos, para avaliação da eficiência e eficácia dos serviços.

a) Gestão, regulação e controle social:

Dos dez PMSB estudados somente Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho e Rio dos Cedros apresentaram os aspectos de gestão, regulação e controle social, de acordo com o certificado no Quadro 10.

Quadro 10 - Gestão, regulação e controle social

Mecanismos e procedimentos para avaliação sistemática das ações programadas	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano analisou a gestão municipal (existência, modelo, estrutura, etc.).	S	S	N	P	S	N	P	P	S	P
b) O plano analisou a regulação (existência, modelo, estrutura, etc.).	S	S	S	P	S	S	P	N	S	P
c) O plano analisou o controle social (existência, modelo, estrutura, etc.).	S	S	P	S	S	P	P	P	S	S

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Quanto à gestão dos dez PMSB analisados, dois não a mencionaram (Blumenau e Gaspar) enquanto quatro o fizeram parcialmente informando como ação a ser implementada:

Estruturação no âmbito da administração municipal de estrutura de gestão dos serviços de saneamento através de secretaria ou diretoria de Meio Ambiente e Saneamento; [...] Análise e revisão do modelo institucional atual para a gestão dos serviços de saneamento básico e verificação dos instrumentos de atualização de contrato, incluindo “Contrato de Programa” em conformidade a Lei 11.447/07. (Brusque, Indaial e Timbó)

Estruturar o sistema de gestão do saneamento na Cidade de Pomerode; Implantar a excelência na gestão dos serviços de Saneamento Básico [...]

Medidas administrativas para a modernização do modelo de gestão serão necessárias para manter serviços em condições adequadas para atendimento das metas definidas. (Pomerode)

Nos quatro Planos restantes (Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho e Rio dos Cedros) houve a exposição mais completa, indicando a Secretaria responsável pela gestão do Plano, como também a explicitação de um programa estruturante a ser efetivado na área de gestão, contendo diretrizes, objetivos, metas e ações a fim de atender aos desafios e alcançar as metas dos Planos.

No aspecto da regulação somente um Plano não a relatou (Pomerode) e três (Brusque, Indaial e Timbó) a citaram parcialmente através da seguinte ação: “Criação de agência reguladora própria ou delegação destas atribuições a entidade já constituída para esta finalidade”. Dos seis Planos que expuseram a definição, objetivos e atribuições da regulação, quatro Municípios (Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho e Rio dos Cedros), além de registrarem tais informações, também estabeleceram as estruturas das agências reguladoras existentes em Santa Catarina, a meta do programa de gestão englobando ações a serem executadas com o objetivo de permitir o planejamento para regularização dos serviços e os instrumentos regulatórios setoriais e gerais.

Todos os dez PMSB relataram aspectos do controle social a ser efetuado, porém quatro deles (Blumenau, Gaspar, Indaial e Pomerode) o fizeram parcialmente, e respectivamente, da seguinte forma:

O controle social dos serviços públicos de saneamento básico poderá incluir a participação de órgãos colegiados de caráter consultivo, estaduais, do Distrito Federal e municipais, assegurada a representação dos titulares dos serviços; de órgãos governamentais relacionados ao setor de saneamento básico; dos prestadores de serviços públicos de saneamento básico; dos usuários de serviços de saneamento básico; e de entidades técnicas, organizações da sociedade civil e de defesa do consumidor relacionadas ao setor de saneamento básico. Estas funções e competências poderão ser exercidas por órgãos colegiados já existentes, com as devidas adaptações das leis que os criaram.

A avaliação da implementação das ações previstas, assim como os mecanismos de monitoramento da eficiência e eficácia das medidas propostas nesse Plano será de responsabilidade também do Conselho Municipal de Saneamento. Este deverá designar a equipe técnica para realizar as revisões, nos prazos estabelecidos na Política Municipal de Saneamento com antecedência de, pelo menos, três meses antes do início do processo de reavaliação do Plano, Lei nº 2.888/07 (GASPAR, 2007a). Caberá ao Conselho garantir a participação e o controle social através de discussões públicas em audiências ou conferências para aprovação de eventuais alterações e complementação de estudos no Plano.

Realização de reuniões do Conselho Municipal de saneamento Básico de forma a atender às exigências legais, lembrando a necessidade de assegurar a participação de entidades e da sociedade organizada.

Torna-se vital destacar que as projeções deverão sofrer controle social a partir dos mecanismos de acompanhamento e avaliação de forma a garantir efetiva implementação e auxiliar em posterior revisão do Plano Municipal de Saneamento Básico de Pomerode.

b) Eficiência e eficácia do plano:

Verificou-se mediante exame dos dez PMSB que sete deles apresentaram indicadores para avaliação da eficiência e eficácia dos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo de águas pluviais urbanas compreendendo suas metas e prazos, conforme descrito no Quadro 11.

Quadro 11 - Eficiência e eficácia do plano

Mecanismos e procedimentos para avaliação sistemática das ações programadas	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano apresentou indicadores para avaliação da eficiência e eficácia dos serviços.	S	S	P	S	S	P	S	P	S	S
b) O plano estabeleceu metas e prazos para os indicadores.	S	S	N	S	S	N	S	N	S	S

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Desses sete Planos, quatro (Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho e Rio dos Cedros) mencionaram indicadores de atendimento e de cobertura contendo as metas e prazos nos quatro componentes de serviços de saneamento básico, definição de indicadores com base nos aspectos técnicos e institucionais relativos aos serviços e de instrumentos de avaliação de indicadores de desempenho e de críticas de resultados com estabelecimento de procedimentos de avaliação de impactos, benefícios e aferição de resultados. Outros três (Brusque, Indaial e Timbó) informaram como instrumentos de avaliação e monitoramento das atividades, serviços e obras relativos ao abastecimento de água e esgotamento sanitário (Brusque), além dos de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo de águas pluviais urbanas (Indaial e Timbó), indicadores compreendendo aspectos técnico-operacionais e gerenciais, sendo divididos em metas quantitativas e qualitativas, com os respectivos prazos desses indicadores. Ressalta-se que exceto Indaial, os outros seis Planos instituíram o índice municipal de salubridade

ambiental e sanitária, que tem como objetivo fazer um panorama sobre as estimativas dos dados de condições dos serviços de abastecimento de água, esgotos sanitários e limpeza pública, drenagem, controle de vetores, situação dos mananciais e indicadores socioeconômicos mediante metodologia desenvolvida pelo Conselho Estadual de Saneamento de São Paulo - CONESAN.

Os três Planos remanescentes (Blumenau, Gaspar e Pomerode) expressaram parcialmente os indicadores para avaliação da eficiência e eficácia dos serviços, haja vista que nenhum deles citou as metas e os prazos de tais indicadores. Foi constatado também que os referidos Planos relataram indicadores de gestão não detalhando a fórmula de cálculo dos mesmos, sendo que Gaspar efetuou em todos os quatro componentes de serviços de saneamento básico, enquanto Blumenau e Pomerode apenas nos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário.

3.4 AÇÕES PARA EMERGÊNCIAS E CONTINGÊNCIAS

Foi averiguado que dos dez PMSB estudados, sete estabeleceram as ações de emergências e contingências integralmente, enquanto três parcialmente, de acordo com o demonstrado no Quadro 12.

Quadro 12 - Ações para emergências e contingências

Ações para emergências e contingências	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano estabeleceu ações de emergências e contingências.	S	S	P	S	S	P	S	P	S	S

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Dos sete Planos que apresentaram integralmente as ações para emergências e contingências nos quatro componentes de serviços de saneamento básico, quatro (Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho e Rio dos Cedros) o fizeram expondo as ações a serem adotadas, os planos de racionamento em função do aumento de demanda temporária, as regras de atendimento e funcionamento operacional para situação crítica na prestação dos serviços e os mecanismos tarifários de contingências. Três (Brusque, Indaial e Timbó) o efetuaram englobando a descrição das medidas para situações emergenciais, além das suas aplicações nos possíveis eventos emergenciais previstos para cada componente dos serviços, e o

planejamento para estruturação operacional do Plano de atendimento a emergências e contingências para o saneamento básico (PAE-SAN) contendo medidas para a sua elaboração, validação e atualização.

Os três Planos restantes (Blumenau, Gaspar e Pomerode) somente mencionaram alguns acontecimentos que poderão desencadear situações e eventos emergenciais afetando a prestação dos quatro componentes de serviços de saneamento básico, e informando que tais situações podem ser resolvidas principalmente por meio de procedimentos de manutenção e da alocação adequada de recursos financeiros (exceto em Pomerode). Ressalta-se que, apenas na descrição do serviço de macrodrenagem nos Municípios de Blumenau e Pomerode, houve a especificação das ações políticas e institucionais que deverão ser tomadas.

3.5 DEMAIS DIRETRIZES

O item de demais diretrizes foi partilhado em três subitens relativos: ao prazo de revisão não superior a quatro anos e anteriormente ao Plano Plurianual; a participação da sociedade através de consultas e audiências públicas e ampla divulgação de todo processo; e a aprovação em Lei Municipal contendo alguns itens primordiais sobre gestão, regulação e controle social.

a) Revisões:

Após exame dos dez PMSB constatou-se que somente dois (Indaial e Pomerode) apresentaram parcialmente prazos para a revisão de seus planos, conforme se pode observar no Quadro 13.

Quadro 13 - Revisões

Demais diretrizes	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano estipulou revisões em prazo não superior a quatro anos, anteriormente ao PPA.	S	S	S	S	S	S	P	P	S	S

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Apesar do Município de Indaial recomendar periodicidade anual quando da realização da revisão, tanto nesse Plano quanto no de Pomerode, informaram exclusivamente que o prazo de revisão dos seus Planos não deve ser superior a

quatro anos, faltando a informação de ser também anterior ao Plano Plurianual - PPA.

b) Participação:

Como no item anterior, apenas dois PMSB (Indaial e Pomerode) dos dez analisados não mencionaram aspectos relativos à divulgação e participação social na elaboração dos referidos Planos, de acordo com o descrito no Quadro 14.

Quadro 14 - Participação

Demais diretrizes	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) Houve ampla divulgação do plano e dos estudos que o fundamentou, de forma integral, inclusive internet.	S	S	P	P	S	S	N	N	S	P
b) Houve realização de audiências ou consultas públicas com recebimento de sugestões e críticas.	S	S	N	S	S	S	N	N	S	S

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Quanto à divulgação dos Planos e dos estudos que o fundamentaram de forma integral, inclusive na internet, dos oito Planos remanescentes cinco expuseram da seguinte forma:

A divulgação do PMSB e dos estudos deve se dar por meio da disponibilização integral de seu teor a todos os interessados, inclusive por meio da internet. [...] As informações elaboradas durante as diferentes fases de construção do PMSB estão disponíveis no seguinte endereço: <http://geopmsb.sds.sc.gov.br/>. (Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho e Rio dos Cedros)

O conteúdo desse Plano e suas versões revisadas serão disponibilizados para consulta através dos endereços eletrônicos da Prefeitura Municipal de Gaspar e do Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto (SAMAE), além de cópias impressas que ficarão disponíveis na Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Urbano e no SAMAE. (Gaspar)

Já os outros três (Blumenau, Brusque e Timbó) informaram parcialmente a forma de divulgação do Plano.

No aspecto da realização de audiência e consultas públicas, três Planos (Blumenau, Indaial e Pomerode) não o relataram, sendo que dos sete que o fizeram os que mais disponibilizaram informações foram os dos Municípios de Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho e Rio dos Cedros por meio de um volume inteiro dos seus Planos denominado “Processo de participação da sociedade na elaboração do plano”.

c) Aprovação do plano:

Constatou-se que dos dez PMSB, seis foram aprovados através de Decretos, enquanto quatro o realizaram por Lei, conforme certificado no Quadro 15.

Quadro 15 - Aprovação do plano

Demais diretrizes	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) O plano foi aprovado por Lei Municipal.	S	S	N	N	N	N	S	N	S	N
b) Se foi aprovado por lei, houve instituição formal do Conselho responsável pelo controle social.	N	N	X	X	X	X	S	X	N	X
c) Se foi aprovado por lei, houve designação da entidade reguladora responsável pelo acompanhamento do cumprimento do plano.	N	N	X	X	X	X	N	X	N	X
d) Se foi aprovado por lei, houve identificação da estrutura administrativa da Prefeitura, responsável pela administração do plano.	N	N	X	X	X	X	S	X	N	X

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Os Planos de Ascurra, Benedito Novo, Indaial e Rio dos Cedros foram aprovados mediante Leis, sendo que somente em Indaial houve a identificação da estrutura administrativa encarregada do Plano e a instituição formal do Conselho responsável pelo Controle Social através dos arts. 14 e 15 da Lei Complementar n. 120/2011, respectivamente:

Art. 14. Constitui órgão executivo do Presente Plano a Secretaria Municipal de Saneamento e Meio Ambiente.

Art. 15. Constitui órgão superior do presente Plano, de caráter consultivo e deliberativo, o Conselho Municipal de Saneamento Básico, constituído com base na Lei 3.218/2003.

3.6 ANÁLISE GERAL DOS PLANOS

Após estudo pormenorizado dos dez PMSB (Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros e Timbó) verificou-se que nenhum deles atendeu completamente o conteúdo mínimo disposto no art. 19 da Lei federal n. 11.445/2007, de acordo com o Quadro 16.

Quadro 16 - Resultado final da lista de checagem aplicada aos planos analisados

Denominação	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida										
1.1 Aspectos de saúde e epidemiologia										
a) O plano utilizou informações ou indicadores relativos às doenças de veiculação hídrica (diarreia, cólera, hepatite, entre outras).	S	S	N	N	S	S	N	N	S	S
b) O plano utilizou informações ou indicadores de morbidade, mortalidade, entre outros.	S	S	N	S	S	S	N	S	S	S

Continua...

...continuação

c) O plano analisou e tratou as informações ou indicadores para apontar possíveis causas de deficiências.	S	S	X	S	S	S	X	S	S	S
1.2 Aspectos ambientais e de recursos hídricos										
a) O plano identificou a bacia hidrográfica onde o município está inserido.	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
b) O plano caracterizou a bacia hidrográfica em termos de área, subbacias, principais recursos hídricos, etc.	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
c) O plano utilizou informações ou indicadores ambientais e/ou de rec. hídricos (qualidade ambiental, disponibilidade hídrica, etc.).	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
d) O plano analisou e tratou as informações ou indicadores para apontar possíveis causas de deficiências.	S	S	S	S	S	S	X	S	S	S
1.3 Aspectos socioeconômicos										
a) O plano utilizou informações ou indicadores de evolução populacional (censos IBGE).	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
b) O plano utilizou informações ou indicadores socioeconômicos do município (PIB, IDH, renda per capita, bolsa família, etc.).	P	P	S	S	P	S	N	S	P	S
c) O plano identifica as situações em que se possa inferir o nível de renda da população.	S	S	N	N	S	N	N	N	S	N
d) O plano analisou e tratou as informações ou indicadores para apontar possíveis causas de deficiências.	S	S	N	N	S	N	X	N	S	N
1.4 Abrangência territorial atual										
a) O plano abrangeu o distrito sede - zona urbana.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
b) O plano abrangeu o distrito sede - zona rural.	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S
c) O plano abrangeu demais distritos ou localidades - zona urbana.	N	P	N	P	S	P	N	P	P	N
d) O plano abrangeu demais distritos ou localidades - zona rural.	N	N	N	N	N	P	N	P	P	N
1.5 Aspectos do saneamento básico										
a) O plano identificou e analisou as características e a situação dos serviços de abastecimento de água.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
b) O plano identificou e analisou as características e a situação dos serviços de esgotamento sanitário.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
c) O plano identificou e analisou as características e a situação dos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S
d) O plano identificou e analisou as características e a situação dos serviços de drenagem e manejo de águas pluviais urbanas.	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S
2. Objetivos e metas										
2.1 Objetivos e metas de curto, médio e longo prazo para universalização										
a) O plano apresentou os objetivos e metas de curto, médio e longo prazo do serviço de abastecimento de água.	S	S	N	S	S	N	S	N	S	S
b) O plano apresentou os objetivos e metas de curto, médio e longo prazo do serviço de esgotamento sanitário.	S	S	P	S	S	S	S	N	S	S
c) O plano apresentou os objetivos e metas de curto, médio e longo prazo do serviço de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.	S	S	N	N	S	N	S	N	S	S
d) O plano apresentou os objetivos e metas de curto, médio e longo prazo do serviço de drenagem e manejo de águas pluviais urbanas.	S	S	N	N	S	N	S	N	S	S
e) As metas e prazos para universalização foram definidos de forma a permitir seu acompanhamento e que favoreçam a divulgação de resultados, mesmo que parciais, por meio de avaliações periódicas e permanentes.	S	S	P	S	S	P	S	N	S	S
2.2 Programas, projetos e ações para a universalização dos serviços										
a) O plano estrutura os programas, projetos e ações, em que um programa é uma série de inter-relacionados e específicos projetos e tarefas adicionais (ações) que juntos atingem um número de objetivos de uma meta estratégica.	S	S	P	P	S	S	P	S	S	P
b) O plano identifica ou aponta solução para inclusão da população de baixa renda nas metas de universalização.	N	N	S	S	N	N	S	N	N	S
c) O plano apresenta investimentos necessários.	S	S	P	S	S	P	S	P	S	S
d) O plano identifica possíveis fontes de financiamento.	S	S	P	S	S	S	S	S	S	S
2.3 Compatibilidade com demais planos										
a) O plano observou a compatibilidade com os objetivos e metas do plano de bacia hidrográfica, suas diretrizes e estratégias.	S	S	S	N	S	S	N	S	S	N
b) O plano observou a compatibilidade com os objetivos e metas de outros planos (plano plurianual, plano diretor, etc.), suas diretrizes e estratégias.	S	S	P	S	S	S	S	P	S	S
2.4 Abrangência territorial										
a) O plano abrangeu o distrito sede - zona urbana.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

Continua...

...continuação

b) O plano abrangeu o distrito sede - zona rural.	S	S	N	S	S	P	S	S	S	S
c) O plano abrangeu demais distritos ou localidades - zona urbana.	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
d) O plano abrangeu demais distritos ou localidades - zona rural.	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
3 Mecanismos e procedimentos para avaliação sistemática das ações programadas										
3.1 Gestão, regulação e controle social										
a) O plano analisou a gestão municipal (existência, modelo, estrutura, etc.).	S	S	N	P	S	N	P	P	S	P
b) O plano analisou a regulação (existência, modelo, estrutura, etc.).	S	S	S	P	S	S	P	N	S	P
c) O plano analisou o controle social (existência, modelo, estrutura, etc.).	S	S	P	S	S	P	P	P	S	S
3.2 Eficiência e eficácia do plano										
a) O plano apresentou indicadores para avaliação da eficiência e eficácia dos serviços.	S	S	P	S	S	P	S	P	S	S
b) O plano estabeleceu metas e prazos para os indicadores.	S	S	N	S	S	N	S	N	S	S
4 Ações para emergências e contingências										
Ações para emergências e contingências										
a) O plano estabeleceu ações de emergências e contingências.	S	S	P	S	S	P	S	P	S	S
5 Demais diretrizes										
5.1 Revisões										
a) O plano estipulou revisões em prazo não superior a quatro anos, anteriormente ao PPA.	S	S	S	S	S	S	P	P	S	S
5.2 Participação										
a) Houve ampla divulgação do plano e dos estudos que o fundamentou, de forma integral, inclusive internet.	S	S	P	P	S	S	N	N	S	P
b) Houve realização de audiências ou consultas públicas com recebimento de sugestões e críticas.	S	S	N	S	S	S	N	N	S	S
5.3 Aprovação do plano										
a) O plano foi aprovado por Lei Municipal.	S	S	N	N	N	N	S	N	S	N
b) Se foi aprovado por lei, houve instituição formal do Conselho responsável pelo controle social.	N	N	X	X	X	X	S	X	N	X
c) Se foi aprovado por lei, houve designação da entidade reguladora responsável pelo acompanhamento do cumprimento do plano.	N	N	X	X	X	X	N	X	N	X
d) Se foi aprovado por lei, houve identificação da estrutura administrativa da Prefeitura, responsável pela administração do plano.	N	N	X	X	X	X	S	X	N	X

Notas:

s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Outra forma de visualizar os dados apresentados no Quadro 16 é por meio do cálculo dos percentuais de atendimentos dos itens analisados no qual considerou-se isoladamente cada um dos referidos itens com base no seu atendimento total, parcial ou não atendimento/aplicação, conforme se pode observar no Quadro 17.

Quadro 17 - Percentual de atendimento dos itens analisados

Denominação	Planos Mun. Saneamento Básico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida										
1.1 Aspectos de saúde e epidemiologia	100	100	0	67	100	100	0	67	100	100
1.2 Aspectos ambientais e de recursos hídricos	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100
1.3 Aspectos socioeconômicos	88	88	50	50	88	50	0	50	88	50
1.4 Abrangência territorial atual	50	63	25	63	75	75	50	75	75	50
1.5 Aspectos do saneamento básico	100	100	100	50	100	100	100	100	100	100
2. Objetivos e metas										
2.1 Objetivos e metas de curto, médio e longo prazo para universalização	100	100	20	60	100	30	100	0	100	100

Continua...

...continuação

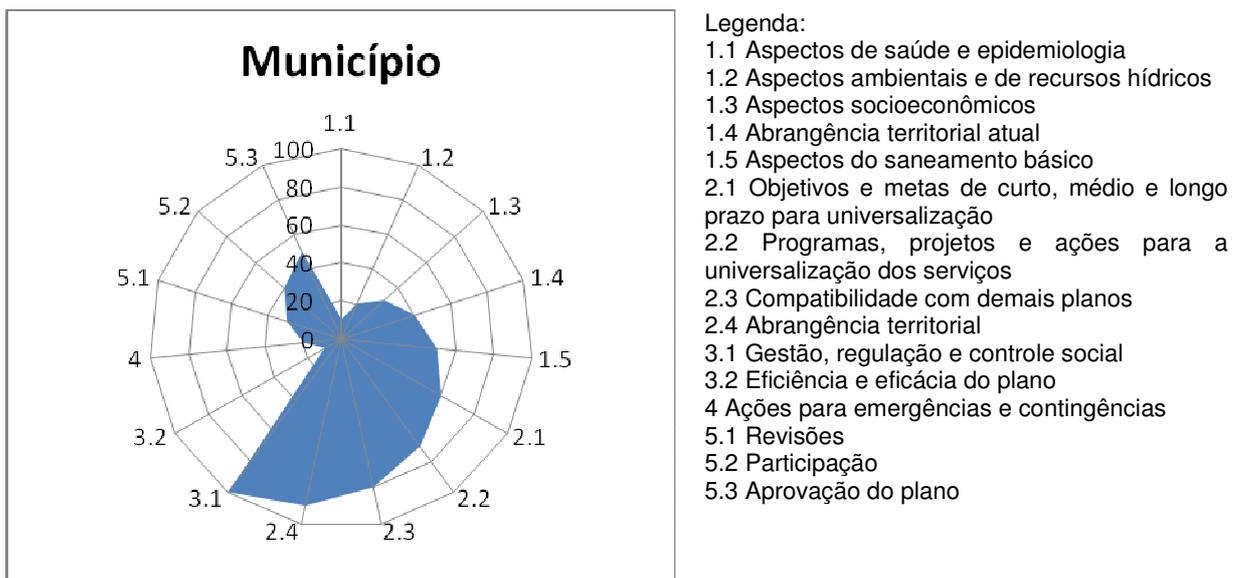
2.2 Programas, projetos e ações para a universalização dos serviços	75	75	63	88	75	63	88	63	75	88
2.3 Compatibilidade com demais planos	100	100	75	50	100	100	50	75	100	50
2.4 Abrangência territorial	50	50	25	50	50	38	50	50	50	50
3 Mecanismos e procedimentos para avaliação sistemática das ações programadas										
3.1 Gestão, regulação e controle social	100	100	50	67	100	50	50	33	100	67
3.2 Eficiência e eficácia do plano	100	100	25	100	100	25	100	25	100	100
4 Ações para emergências e contingências										
Ações para emergências e contingências	100	100	50	100	100	50	100	50	100	100
5 Demais diretrizes										
5.1 Revisões	100	100	100	100	100	100	50	50	100	100
5.2 Participação	100	100	25	75	100	100	0	0	100	75
5.3 Aprovação do plano	25	25	0	0	0	0	75	0	25	0

Notas:

1 - Ascurra; 2 - Benedito Novo; 3 - Blumenau; 4 - Brusque; 5 - Doutor Pedrinho; 6 - Gaspar; 7 - Indaial; 8 - Pomerode; 9 - Rio dos Cedros; 10 - Timbó.

Para melhor observação dos dados do Quadro 17, foi elaborado gráfico de radar desses percentuais de atendimento do conteúdo mínimo nos Planos analisados para cada Município, de acordo com o modelo apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Radar dos percentuais de atendimento do conteúdo mínimo dos Planos analisados



Fonte: Elaboração do autor

Sendo assim, foram desenvolvidos gráficos com radares dos percentuais de atendimento do conteúdo mínimo de todos os dez Municípios, com base na Figura 1, resultando no “Apêndice C - Radares de atendimento do conteúdo mínimo dos planos analisados”.

Considerando o exposto nos Quadros 16 e 17, e nos radares (Apêndice C - Radares de atendimento do conteúdo mínimo dos planos analisados), são

apresentados a seguir os principais aspectos observados quando da análise conjunta dos planos.

– No diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida, dos aspectos analisados alusivos à saúde e epidemiologia, meio ambiente e recursos hídricos, sociais e econômicos, abrangência territorial atual e detalhamento das características e das situações atuais dos quatro componentes de serviços de saneamento básico, os de meio ambiente e de recursos hídricos e do saneamento básico foram os mais atendidos faltando apenas a informação desses aspectos para Indaial e Brusque.

– Os objetivos e metas foram divididos em quatro subitens pertinentes aos objetivos e metas de curto, médio e longo prazo para universalização, programas, projetos e ações para a universalização dos serviços, compatibilidade com demais Planos e abrangência territorial pretendida, sendo que desses quatro, o segundo e o último foram os que menos disponibilizaram informações havendo o estabelecimento parcial ou a sua não realização em cada um dos dez Municípios averiguados.

– Já nos mecanismos e procedimentos para avaliação sistemática das ações programadas somente em quatro Municípios (Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho e Rio dos Cedros) houve a apreciação completa dos subitens concernentes aos aspectos da gestão municipal, regulação e controle social, e dos indicadores para avaliação da eficiência e eficácia dos serviços. Enquanto no item das ações para emergências e contingências, por a verificação ser exclusivamente da existência dessas ações nos Planos, mais três Municípios o efetuaram além desses quatro elencados anteriormente (Brusque, Indaial e Timbó).

– Como no item demais diretrizes foram mencionados procedimentos que devem ser observados quando da elaboração dos Planos e não a aspectos relativos diretamente ao conteúdo mínimo, relacionados a revisão, participação e aprovação dos Planos, desses três subitens o último foi o menos cumprido, pois 60% dos Planos foram aprovados mediante Decreto ao invés de Leis prejudicando a análise que seria executada, depois o segundo e o primeiro, nessa ordem.

– Ressalta-se que ao considerar cada um dos subitens verificados nos dez PMSB, pode-se averiguar dos que apresentaram parcialmente, não estabeleceram ou ainda não foi possível realizar a análise, o item que mais ocorreu essas situações foi o de demais diretrizes, seguido pelos de mecanismos e procedimentos para

avaliação sistemática das ações programadas, objetivos e metas, ações para emergências e contingências, e, por último, o de diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida.

- Por fim, com base nos radares de atendimento do conteúdo mínimo apresentado nos Planos verificou-se que o Plano mais homogêneo foi o de Rio dos Cedros seguido respectivamente pelos de Benedito Novo, Ascurra, Doutor Pedrinho, Timbó, Brusque, Gaspar, Indaial, Pomerode e, por último, Blumenau.

Com essa avaliação, o não atendimento completo do conteúdo mínimo estipulado no art. 19 da Lei n. 11.445/2007 provavelmente pode ser decorrente do início da cultura de transparência das ações dos entes públicos (demais diretrizes), bem como de planejamento (objetivos e metas e ações para emergências e contingências) e de controle efetivo e eficaz (mecanismos e procedimentos para avaliação sistemática das ações programadas), além da falta de estrutura de gestão setorial nos Municípios (diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida). Sendo assim, os Municípios devem aperfeiçoar esses aspectos, de modo que os itens presentes sejam aprimorados e os não apresentados efetivamente examinados quando da revisão dos referidos Planos.

3.7 CONTRIBUIÇÕES

Consoante § 4º da Lei federal n. 11.445/2007 os PMSB devem ser revistos periodicamente, em prazo não superior a quatro anos e anterior a concepção do Plano Plurianual (PPA). Desta forma, os itens que não foram confeccionados integralmente ou parcialmente podem ser executados na revisão desses Planos.

De acordo com o “Apêndice B - Identificação dos planos analisados”, somente o Plano de Blumenau já deveria ter sido revisto (04/2013). Os demais devem efetuarla em 2014 (Gaspar), 2015 (Indaial e Pomerode), 2016 (Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho, Rio do Cedros e Timbó) e 2017 (Brusque), ressaltando que a elaboração do próximo Plano Plurianual ocorrerá em 2015.

Posto isto, após estudo dos PMSB de Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros e Timbó as contribuições para a revisão desses Planos são elencadas nos subitens seguintes.

- 1) Diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida

a) Aspectos de saúde e epidemiologia:

- Utilizar série histórica nos indicadores das doenças de veiculação e origem hídrica e de mortalidade e morbidade;
- Analisar os indicadores acrescentando também informações que justifiquem os valores encontrados;
- Identificar as deficiências relacionando-as com as informações e com os indicadores encontrados; e
- Associar os indicadores e as informações das doenças de veiculação hídrica, das mortalidades e morbidades com os indicadores dos serviços de saneamento básico.

b) Aspectos ambientais e de recursos hídricos:

- Relacionar mais indicadores ambientais e/ou de recursos hídricos para verificar as causas das suas deficiências e para analisá-los em conjunto com os indicadores e informações dos quatro componentes de serviços de saneamento básico.

c) Aspectos socioeconômicos:

- Apresentar a evolução populacional acompanhada da projeção da demanda dos quatro componentes de serviços de saneamento básico;
- Exibir os indicadores socioeconômicos em série histórica e acrescentados de informações que os interpretem;
- Elencar de forma clara e objetiva as situações em que se possa inferir o nível de renda da população; e
- Embasar tanto em informações quanto nos indicadores evidenciados os apontamentos das possíveis causas das deficiências relacionadas aos aspectos socioeconômicos.

d) Abrangência territorial atual:

- Englobar os bairros na zona urbana e distritos e localidades nas áreas urbanas e rurais para a abrangência territorial dos serviços de modo que os diagnósticos dos quatro componentes de serviços de saneamento básico fiquem mais detalhados e reais.

e) Aspectos do saneamento básico:

- Pormenorizar as características e as situações dos quatro componentes de serviços de saneamento básico, a fim de se conhecer os serviços disponibilizados

atualmente para que o planejamento dos seus prognósticos (metas, programas, projetos e ações) sejam realizados eficazmente.

2) Objetivos e metas

a) Objetivos e metas de curto, médio e longo prazo para universalização:

- Estabelecer os objetivos propostos para a universalização dos quatro componentes de serviços de saneamento básico quantificando-os e estipulando prazos de curto, médio e longo (metas).

b) Programas, projetos e ações para a universalização dos serviços:

- Detalhar os programas, separando-os posteriormente em projetos de curto, médio e longo prazo de modo a apresentar suas justificativas e a sua execução através de ações;

- Descrever objetivamente e com clareza a inclusão nas metas de universalização da população de baixa renda;

- Estipular os valores dos investimentos com base nos valores reais de mercado, além de detalhá-los por projetos e se possível também por ações; e

- Identificar as possíveis fontes de financiamento disponíveis atualmente, ressaltando os programas referentes ao saneamento básico em cada uma delas, bem como destacando quais fontes serão utilizadas em cada projeto.

c) Compatibilidade com demais planos:

- Especificar claramente a compatibilização dos Planos da Bacia Hidrográfica do Vale do Itajaí, Diretores, Plurianuais, entre outros.

d) Abrangência territorial:

- Distribuir os quatro componentes de serviços de saneamento básico em distritos e localidades nas zonas urbanas e rurais, para que as metas, programas e projetos possam ser estabelecidos pormenorizadamente a fim de aprimorar a análise posterior que será realizada, principalmente pela Agência Reguladora, do que foi proposto está sendo realizado ou não.

3) Mecanismos e procedimentos para avaliação sistemática das ações programadas

a) Gestão, regulação e controle social:

- Estabelecer as diretrizes e os objetivos a serem realizados quanto aos aspectos de gestão, regulação e controle social.

b) Eficiência e eficácia do plano:

- Relatar os indicadores para avaliação da eficiência e eficácia dos quatro componentes de serviços de saneamento básico abrangendo as metas e prazos desses indicadores, além da descrição pormenorizada de suas fórmulas e avaliações.

4) Ações para emergências e contingências:

- Detalhar as ações para emergências e contingências dos quatro componentes de serviços de saneamento básico, informando também as principais origens e ocorrências dos eventos emergenciais e contingenciais.

5) Demais diretrizes

a) Revisão:

- Realizar a revisão dos planos em prazo não superior a quatro anos e anteriormente a elaboração do Plano Plurianual (PPA), devendo analisar anualmente o que foi proposto e o que está sendo realizado efetivamente.

b) Participação social:

- Informar os meios (rádio, jornal, internet, etc.) que foram utilizados na divulgação do Plano e dos estudos que o fundamentaram; e

- Descrever todas as informações referentes às audiências e consultas públicas realizadas quando da elaboração dos Planos, englobando período, local, presentes, assuntos tratados, resultados, entre outros.

c) Aprovação do plano:

- Instituir o Conselho responsável pelo controle social, designar a entidade reguladora incumbida de acompanhar e fiscalizar o cumprimento do Plano e identificar a estrutura administrativa da Prefeitura encarregada pela gestão do Plano.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Pela necessidade de um novo marco regulatório para o serviço público de saneamento básico foi promulgada a Lei federal n. 11.445/2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico. Uma dessas diretrizes dispõe que os titulares desse serviço público são responsáveis pela organização, regulação, fiscalização, prestação direta ou indireta mediante delegação, e formulação da Política Pública de Saneamento Básico, incluindo a concepção do PMSB para prestar adequadamente os referidos serviços.

As prestações dos quatro componentes de serviços públicos de saneamento básico compreendendo abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo de águas pluviais urbanas devem ser efetuadas conforme o estipulado no PMSB, observando o conteúdo mínimo disposto na Lei federal n. 11.445/2007 e elaborado com base nos aspectos técnicos, econômicos, financeiros e sociais do Município, além da vinculação com os demais Planos Governamentais.

O objetivo desse trabalho foi a verificação do atendimento do conteúdo mínimo constante no art. 19 da Lei federal n. 11.445/2007 nos PMSB dos Municípios situados na bacia hidrográfica do Vale do Itajaí e regulados pela Agência Intermunicipal de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos Municipais do Médio Vale do Itajaí – AGIR (Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros e Timbó).

Com isso, desenvolveu-se uma análise com esses dez PMSB dos Municípios Catarinenses dividida em cinco itens abrangendo o conteúdo mínimo previsto no art. 19 da Lei federal n. 11.445/2007: diagnóstico da situação e de seus impactos na condição de vida; objetivos e metas; mecanismos e procedimentos para avaliação sistemática das ações programadas; ações para emergências e contingências; e demais diretrizes, sendo esse último item referente a procedimentos de elaboração dos Planos.

Ressalta-se que todos os dez PMSB foram estudados pormenorizadamente através dos itens e subitens detalhados no “Apêndice A - Lista de checagem aplicada aos planos analisados”, realizando posteriormente um exame geral sobre os mesmos. Foi constatado após essas avaliações que nenhum dos Planos

apresentou completamente o conteúdo mínimo presente no art. 19 da Lei federal n. 11.445/2007.

Como os PMSB deverão ser revistos em prazo não superior a quatro anos e anterior ao Plano Plurianual, foram confeccionadas recomendações para essas revisões em cada um dos itens elencados na apreciação do acolhimento do conteúdo mínimo estipulado na Lei federal n. 11.445/2007. Com efeito, os Planos devem ser utilizados como instrumento de planejamento das prestações dos serviços públicos de saneamento básico, contendo todas as diretrizes mencionadas na referida Lei e ser retroalimentado por meio de ajustes ou medidas corretivas a fim de que se corrija e/ou aprimore o planejamento inicial realizado, além de confeccionar subsídios e elementos que sejam possíveis de serem identificados e controlados para a averiguação futura da efetividade das diretrizes e objetivos propostos e da melhoria das prestações dos serviços públicos de saneamento básico.

Para recomendação de trabalhos futuros propõe-se que sejam examinados os PMSB situados em outras bacias hidrográficas do Estado de Santa Catarina, de modo a verificar a presença do conteúdo mínimo estabelecido na Lei Federal n. 11.445/2007 e quando possível a relação geral desse conteúdo em todos os Planos gerados e os procedimentos de revisão executados até o momento.

Salienta-se que o acompanhamento do cumprimento dos itens estabelecidos nos Planos analisados, bem como de sua revisão deve ser realizado pela AGIR, haja vista que consoante parágrafo único do art. 20 da Lei federal n. 11.445/2007 é de sua incumbência essa verificação, com base nos dispositivos legais, regulamentares e contratuais. Outro órgão que pode também averiguar a efetividade dos mesmos é o Ministério Público de Santa Catarina, pois na elaboração do seu Plano Geral de Atuação de 2013 foi estipulado como prioridade estadual a realização do Programa Saneamento Básico, que tem como objetivo aumentar o índice de esgotamento sanitário e a eficiência dos sistemas de drenagem e manejo de águas pluviais urbanas, resultando no aumento do número de Municípios com Planos de Saneamento e do percentual da população beneficiada com sistema de esgotamento sanitário.

REFERÊNCIAS

ALOCHIO, Luiz Henrique Antunes. **Direito do Saneamento**: introdução à lei de diretrizes nacionais de saneamento básico (Lei Federal nº 11.445/2007). 2 ed. São Paulo: Millennium, 2010.

ANDRADE, Nilton de Aquino. **Contabilidade Pública na Gestão Municipal**: novos métodos após a LC nº 101/00 e as classificações contábeis da SOF e STN. São Paulo: Atlas, 2002.

BASÍLIO SOBRINHO, Geraldo. **Planos Municipais de Saneamento Básico (PMSB)**: instrumento para universalização do abastecimento de água e do esgotamento sanitário. 2011. 113 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) – Centro Tecnológico, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

BEUREN, Ilse Maria. Trajetória da Construção de um Trabalho Monográfico em Contabilidade. In: LONGARAY, André Andrade et al; BEUREN, Ilse Maria (Org.). **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade**. São Paulo: Atlas, 2003. p. 46-75.

BEUREN, Ilse Maria; RAUPP, Fabiano Maury. Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências Sociais. In: LONGARAY, André Andrade et al; BEUREN, Ilse Maria (Org.). **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade**. São Paulo: Atlas, 2003. p. 76-97.

BLANCHET, Luiz Alberto. **Concessão de Serviços Públicos**: comentários à Lei 8.987/95 e à Lei 9.074/95 com as inovações da Lei 9.427/96 e da Lei 9.648/98. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2000.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. São Paulo: Encyclopaedia Britannica do Brasil, 1988. Brasília, 1988.

_____. **Lei Ordinária n.º 8.987**, de 13 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal, e dá outras providências. Brasília, 1995. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8987cons.htm. Acesso em: 26 de março de 2013.

_____. **Lei Complementar n.º 101**, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 15 de abril de 2013.

_____. **Lei Ordinária n.º 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, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/leis_2001/l10257.htm>. Acesso em: 15 de abril de 2013.

_____. **Lei Ordinária n.º 10.683**, de 28 de maio de 2003. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10683.htm>. Acesso em: 15 de abril de 2013.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de saneamento**. 3 ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2006.

_____. **Lei Ordinária n.º 11.445**, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis ns. 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei n. 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 26 de março de 2013.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Programa de Modernização do Setor Saneamento (PMSS). **Instrumentos das políticas e da gestão dos serviços públicos de saneamento básico**. Brasília: Editora, 2009. 239 p. (Lei Nacional de Saneamento Básico: perspectivas para as políticas e a gestão dos serviços públicos. v. 1)

_____. **Decreto n.º 7.217**, de 21 de junho de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico, e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Decreto/D7217.htm. Acesso em: 26 de março de 2013.

_____. **Lei Ordinária n.º 12.527**, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 15 de abril de 2013.

CARVALHO, Vinicius Marques de. Cooperação e Planejamento na Gestão dos Serviços de Saneamento Básico. In: MOTA, Carolina et al; MOTA, Carolina (Org.).

Saneamento Básico no Brasil: Aspectos Jurídicos da Lei Federal nº 11.445/2007. São Paulo: Quartier Latin, 2010. p. 53-88.

CRUZ, Flávio da; SILVA, Vicente de Paula. **Gestão, Controle e Avaliação na Administração Pública.** Brasília: Universidade de Brasília, 2001. (Apostila elaborada para o curso de especialização em gestão pública do Departamento de Ciências Contábeis e Atuárias).

DACACH, Nelson Gandur. **Saneamento Básico.** Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1984.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na Administração Pública:** concessão, permissão, franquias, terceirização, parceria público-privada e outras formas. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LINTZ, Alexandre; MARTINS, Gilberto de Andrade. **Guia para Elaboração de Monografias e Trabalhos de Conclusão de Curso.** São Paulo: Atlas, 2000.

MOTA, Carolina. O Controle Social no Setor de Saneamento Básico: Principais Aspectos da Lei Federal nº 11.445/2007 – Lei de Saneamento Básico. In: MOTA, Carolina et al; MOTA, Carolina (Org.). **Saneamento Básico no Brasil:** Aspectos Jurídicos da Lei Federal nº 11.445/2007. São Paulo: Quartier Latin, 2010. p. 259-286.

MUKAI, Toshio. **Concessões e Permissões de Serviços Públicos:** comentários à Lei n. 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, e à Medida Provisória n. 1.017, de 1995, das concessões do setor elétrico. São Paulo: Saraiva, 1995.

PEREIRA, Tatiana Santana Timóteo. **Conteúdo e Metodologia dos Planos Municipais de Saneamento Básico:** um olhar para 18 casos no Brasil. 2012. 192 p. Monografia de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão e Tecnologia do Saneamento) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília.

SANTA CATARINA. **Lei n. 5.089,** de 30 de abril de 1975. Dispõe sobre a organização da Administração Estadual, estabelece diretrizes para a modernização administrativa, e dá outras providências. Florianópolis, 1975. Disponível em: http://200.192.66.20/alesc/docs/1975/5089_1975_lei.doc. Acesso em: 26 de março

de 2013.

_____. **Constituição do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis, IOESC, 1989.

_____. **Lei n. 13.517**, de 04 de outubro de 2005. Dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento e estabelece outras providências. Florianópolis, 2005. Disponível em: http://200.192.66.20/alesc/docs/2005/13517_2005_lei.doc. Acesso em: 15 de abril de 2013.

_____. **Decreto n. 2.760**, de 19 de novembro de 2009. Regulamenta o Conselho Estadual de Saneamento - CONESAN e as Comissões Regionais de Saneamento - CRESANs de que tratam os arts. 15, 16, 17, 18, 19 e 20 da Lei nº 13.517, de 4 de outubro de 2005, que dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento. Florianópolis, 2009. Disponível em: http://www.pge.sc.gov.br/index.php?option=com_wrapper&Itemid=163. Acesso em: 15 de abril de 2013.

_____. **Decreto n. 3.253**, de 18 de maio de 2010. Regulamenta o Fundo Estadual de Saneamento, instituído pelo art. 21 da Lei nº 13.517, de 4 de outubro de 2005. Florianópolis, 2010. Disponível em: http://www.pge.sc.gov.br/index.php?option=com_wrapper&Itemid=163. Acesso em: 15 de abril de 2013.

SILVA, Lino Martins da. **Contabilidade Governamental**: um enfoque administrativo. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

SOUZA, Rodrigo Pagani de. Planejamento dos Serviços de Saneamento Básico na Lei Federal nº 11.445, de 5 de Janeiro de 2007. In: MOTA, Carolina et al; MOTA, Carolina (Org.). **Saneamento Básico no Brasil**: Aspectos Jurídicos da Lei Federal nº 11.445/2007. São Paulo: Quartier Latin, 2010. p. 23-52.

VASCONSELOS, Nanci Pereira de. **Manual para Edição de Trabalhos Acadêmicos**. São Paulo: N. P. de Vasconselos, 2002.

VLASMANN, Petrus. **Aspectos de retenção mnemônica e do conhecimento**. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes, 1988. (Apontamento da palestra proferida por Petrus Vlasman para professores universitários).

APÊNDICES

APÊNDICE A - Lista de checagem aplicada aos planos analisados

1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO E DE SEUS IMPACTOS NA CONDIÇÃO DE VIDA	
1.1. Aspectos de Saúde e epidemiologia	Conf.
a) O plano utilizou informações ou indicadores relativos às doenças de veiculação hídrica (diarreia, cólera, hepatite, entre outras).	
b) O plano utilizou informações ou indicadores de morbidade, mortalidade, entre outros.	
c) O plano analisou e tratou as informações ou indicadores para apontar possíveis causas de deficiências.	
1.2. Aspectos Ambientais e de Recursos Hídricos	Conf.
a) O plano identificou a bacia hidrográfica onde o município está inserido.	
b) O plano caracterizou a bacia hidrográfica em termos de área, sub-bacias, principais recursos hídricos, etc.	
c) O plano utilizou informações ou indicadores ambientais e/ou de recursos hídricos (qualidade ambiental, disponibilidade hídrica, etc.).	
d) O plano analisou e tratou as informações ou indicadores para apontar possíveis causas de deficiências.	
1.3. Aspectos Socioeconômicos	Conf.
a) O plano utilizou informações ou indicadores de evolução populacional (censos IBGE).	
b) O plano utilizou informações ou indicadores socioeconômicos do município (PIB, IDH, renda per capita, bolsa família, etc.).	
c) O plano identifica as situações em que se possa inferir o nível de renda da população.	
d) O plano analisou e tratou as informações ou indicadores para apontar possíveis causas de deficiências.	
1.4. Abrangência Territorial Atual	Conf.
a) O plano abrangeu o distrito sede - zona urbana.	
b) O plano abrangeu o distrito sede - zona rural.	
c) O plano abrangeu demais distritos ou localidades - zona urbana.	
d) O plano abrangeu demais distritos ou localidades - zona rural.	
1.5. Aspectos do Saneamento Básico	Conf.
a) O plano identificou e analisou as características e a situação atual dos serviços de abastecimento de água.	
b) O plano identificou e analisou as características e a situação atual dos serviços de esgotamento sanitário.	
c) O plano identificou e analisou as características e a situação atual dos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.	
d) O plano identificou e analisou as características e a situação atual dos serviços de drenagem e manejo de águas pluviais urbanas.	
2. OBJETIVOS E METAS	
2.1. Objetivos e metas de curto, médio e longo prazo para universalização	Conf.
a) O plano apresentou os objetivos e metas de curto, médio e longo prazo do serviço de abastecimento de água.	
b) O plano apresentou os objetivos e metas de curto, médio e longo prazo do serviço de esgotamento sanitário.	
c) O plano apresentou os objetivos e metas de curto, médio e longo prazo do serviço de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.	
d) O plano apresentou as os objetivos e metas de curto, médio e longo prazo do serviço de drenagem e manejo de águas pluviais urbanas.	
e) As metas e prazos para universalização foram definidos de forma a permitir seu acompanhamento e que favoreçam a divulgação de resultados, mesmo que parciais, por meio de avaliações periódicas e permanentes.	
2.2. Programas, projetos e ações para universalização dos serviços	Conf.

Continua...

...continuação

a) O plano estrutura os programas, projetos e ações, em que um programa é uma série de inter-relacionados e específicos projetos e tarefas adicionais (ações) que juntos atingem um número de objetivos de uma meta estratégica.	
b) O plano identifica ou aponta solução para inclusão da população de baixa renda nas metas de universalização.	
c) O plano apresenta investimentos necessários.	
d) O plano identifica possíveis fontes de financiamento.	
2.3. Compatibilidade com demais planos	Conf.
a) O plano observou a compatibilidade com os objetivos e metas do plano de bacia hidrográfica, suas diretrizes e estratégias.	
b) O plano observou a compatibilidade com os objetivos e metas de outros planos (plano plurianual, plano diretor, etc.), suas diretrizes e estratégias.	
2.4. Abrangência Territorial	Conf.
a) O plano abrangeu o distrito sede - zona urbana.	
b) O plano abrangeu o distrito sede - zona rural.	
c) O plano abrangeu demais distritos ou localidades - zona urbana.	
d) O plano abrangeu demais distritos ou localidades - zona rural.	
3. MECANISMOS E PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA	
3.1. Gestão, regulação e controle social	Conf.
a) O plano analisou a gestão municipal (existência, modelo, estrutura, etc.).	
b) O plano analisou a regulação (existência, modelo, estrutura, etc.).	
c) O plano analisou o controle social (existência, modelo, estrutura, etc.).	
3.2. Eficiência e eficácia do plano	Conf.
a) O plano apresentou indicadores para avaliação da eficiência e eficácia dos serviços.	
b) O plano estabeleceu metas e prazos para os indicadores.	
4. AÇÕES PARA EMERGÊNCIAS E CONTINGÊNCIAS	Conf.
a) O plano estabeleceu ações de emergências e contingências.	
5. DEMAIS DIRETRIZES	
5.1. Revisões	Conf.
a) O plano estipulou revisões em prazo não superior a quatro anos, anteriormente ao PPA.	
5.2. Participação	Conf.
a) Houve ampla divulgação do plano e dos estudos que o fundamentou, de forma integral, inclusive internet.	
b) Houve realização de audiências ou consultas públicas com recebimento de sugestões e críticas.	
5.3. Aprovação do Plano	Conf.
a) O plano foi aprovado por Lei Municipal.	
b) Se foi aprovado por lei, houve instituição formal do Conselho responsável pelo controle social.	
c) Se foi aprovado por lei, houve designação da entidade reguladora responsável pelo acompanhamento do cumprimento do plano.	
d) Se foi aprovado por lei, houve identificação da estrutura administrativa da Prefeitura, responsável pela administração do plano.	

Legenda: s - confere; n - não confere; p - confere parcialmente; x - não aplicável.

APÊNDICE B - Identificação dos planos analisados

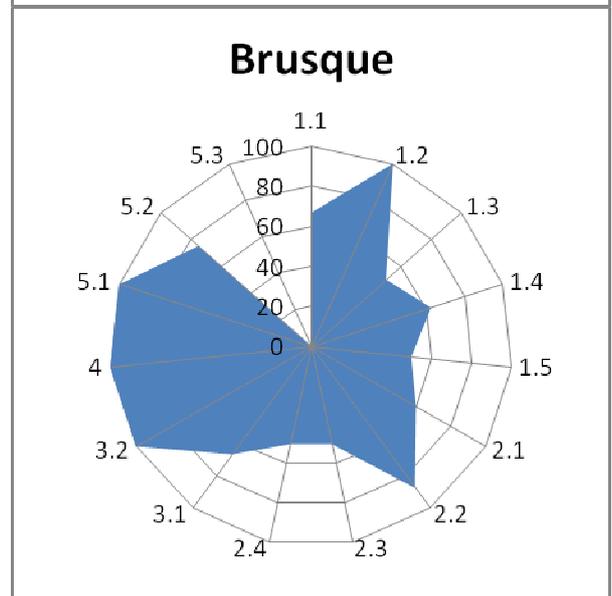
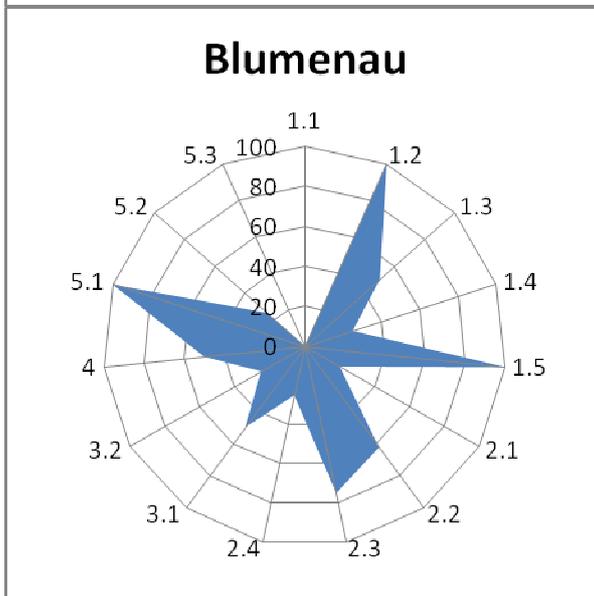
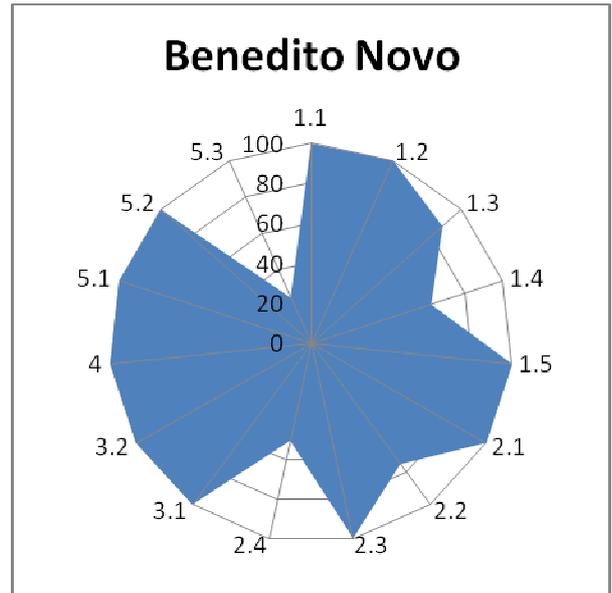
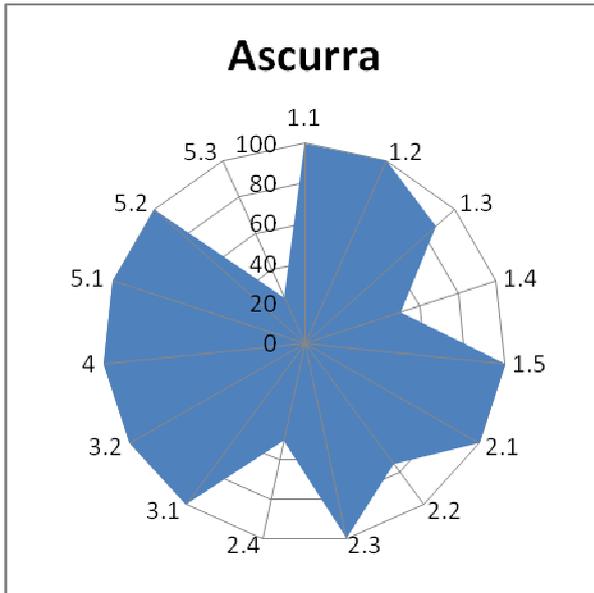
Município	Plano				Homologação		Revisão
	Elaboração	Volume	Folhas	Data	Documento	Data	
Ascurra	MPB/SANETAL ¹	I a VI	869	12/2011	Lei Compl. n. 126	21/05/12	21/05/16
Benedito Novo	MPB/SANETAL ¹	I a VI	1.104	12/2011	Lei n. 1.658	14/03/12	14/03/16
Blumenau	Prefeitura	I	84	03/2009	Decreto n. 8.907	16/04/09	16/04/13
Brusque	BSA ²	I	529	10/2012	Decreto n. 7.087	08/04/13	08/04/17
Doutor Pedrinho	MPB/SANETAL ¹	I a VI	1.096	12/2011	Decreto n. 8	06/03/12	06/03/16
Gaspar	Prefeitura/SAMAE	I	201	03/2010	Decreto n. 3.876	06/04/10	06/04/14
Indaial	BSA ²	I	113	05/2011	Lei Compl. n. 120	20/12/11	20/12/15
Pomerode	Prefeitura ³	I	161	07/2011	Decreto n. 2.599	12/07/11	12/07/15
Rio dos Cedros	MPB/SANETAL ¹	I a VI	1.103	12/2011	Lei n. 1.736	17/04/12	17/04/16
Timbó	BSA ²	I	310	04/2012	Decreto n. 2.829	14/08/12	14/08/16

Legenda: 1 - Consórcio MPB/SANETAL; 2 - BSA - Bureau de Serviços em Engenharia Ambiental Ltda.; 3 - Não menciona no Plano quem o elaborou, subentendendo que foi a Prefeitura

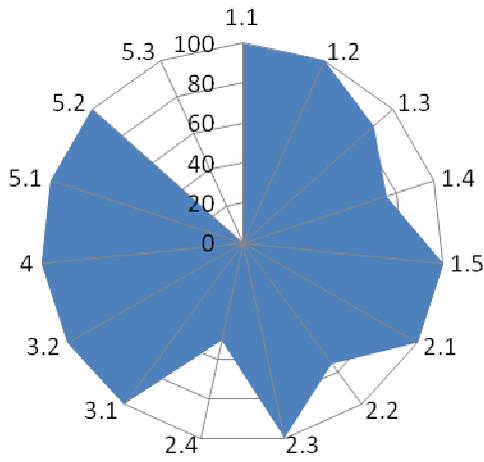
APÊNDICE C - Radares de atendimento do conteúdo mínimo dos planos analisados

Legenda:

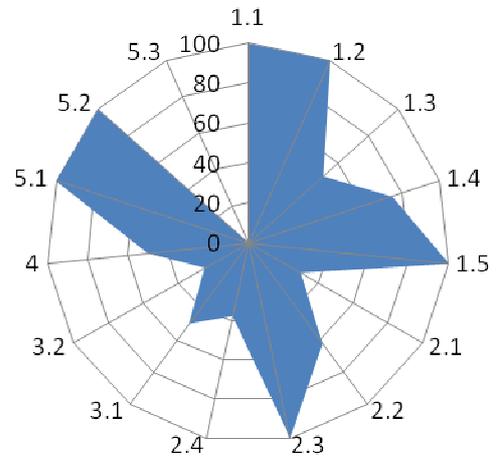
- 1.1 Aspectos de saúde e epidemiologia
- 1.2 Aspectos ambientais e de recursos hídricos
- 1.3 Aspectos socioeconômicos
- 1.4 Abrangência territorial atual
- 1.5 Aspectos do saneamento básico
- 2.1 Objetivos e metas de curto, médio e longo prazo para universalização
- 2.2 Programas, projetos e ações para a universalização dos serviços
- 2.3 Compatibilidade com demais planos
- 2.4 Abrangência territorial
- 3.1 Gestão, regulação e controle social
- 3.2 Eficiência e eficácia do plano
- 4 Ações para emergências e contingências
- 5.1 Revisões
- 5.2 Participação
- 5.3 Aprovação do Plano



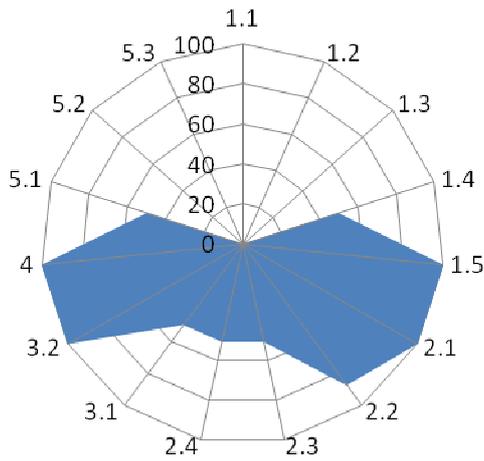
Doutor Pedrinho



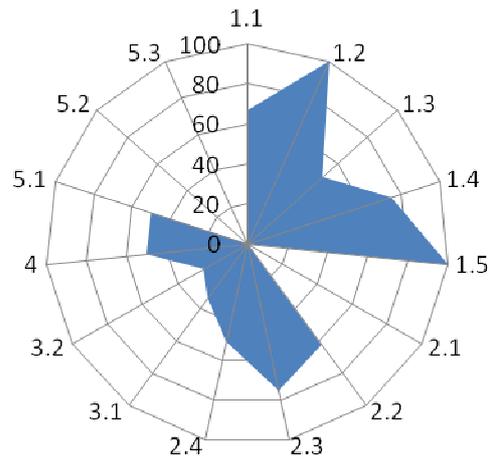
Gaspar



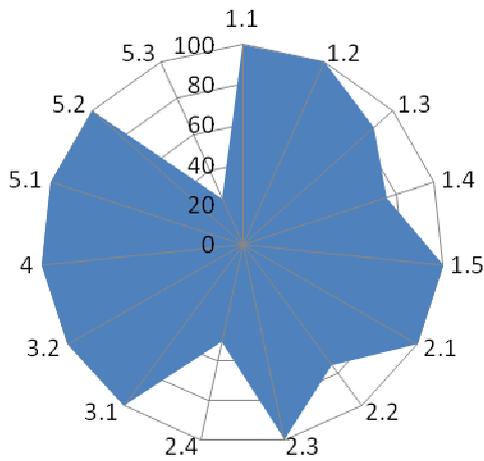
Indaial



Pomerode



Rio dos Cedros



Timbó

