



SAÚDE PÚBLICA E AS PERSPECTIVAS DO PLANO NACIONAL DE SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL

Nairo Venício Wester Lamb¹
Luiza Scapin²

RESUMO: O Objetivo deste trabalho é uma análise da política de saneamento básico no Brasil. Inicialmente, considerando que uma das principais demandas da população é o acesso à saúde, é apresentado um estudo acerca do direito à saúde, que é bem básico, universal e inquestionável para a vida humana. Assunto que recai na implementação de políticas públicas, e dentro deste ambiente, foca-se no saneamento básico, e assim é apresentado um valioso contexto histórico que nos remete as primeiras noções de gestão de saneamento. Com o decorrer dos tempos atuais, vimos o avanço e aperfeiçoamento dos programas de saneamento básico no Brasil, como o Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB), que tem como marco a Lei nº Lei 11445/07, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico. Sendo a falta de saneamento básico é um problema que afeta a população, em relação ao seu desenvolvimento saudável. PALAVRAS – CHAVES: direito à saúde. Políticas Públicas. Saneamento Básico.

ABSTRACT: The aim of this study is an analysis of the policy of basic sanitation in Brazil. Initially, whereas one of the main demands of the population's access to health, it is presented a study concerning the right to health, which is pretty basic, universal and unquestioned for human life. Subject that falls in the implementation of public policies, and within this environment, focuses on basic sanitation, and so are a valuable historical context that brings us the first notions of sanitation management. Over the current times, saw the advancement and improvement of basic sanitation in Brazil, such as the national plan for basic sanitation

¹ Especialista em Gestão Pública Municipal pela EA/UFRGS. Aluno do curso Técnico em Segurança do Trabalho do CTISM/UFSM. Bacharel em Direito pela UNISC. Advogado e Servidor Público. Integrante do grupo de pesquisa Princípios do Direito Social no Constitucionalismo Contemporâneo, coordenado pelo Prof. Dr. Raimar Rodrigues Machado. Endereço eletrônico: nairo.lamb@ufrgs.br

² Acadêmica do curso de Direito da UNISC. Integrante do grupo de pesquisa Princípios do Direito Social no Constitucionalismo Contemporâneo, coordenado pelo Prof. Dr. Raimar Rodrigues Machado. Endereço eletrônico: luizascapin@hotmail.com



(PLANSAB), which has as its landmark law No. 11445/07 Law, which establishes national guidelines for basic sanitation and to the federal policy of sanitation. Being the lack of sanitation is a problem that affects the population, compared to their healthy development.

Keywords: Right to health. Public Policies. Basic Sanitation.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Pode-se ressaltar que o acesso à saúde garantido pelo Estado, está dentre um dos mais fundamentais, pois é diretamente relacionado com o direito à vida e o da dignidade da pessoa humana, deslocando-se para diversos aspectos, tanto como de proteção a vida, quanto de conforto e bem-estar.

Nesta situação, ganha relevância a atenção às políticas de saneamento básico no Brasil. Que em seu sentido geral, refere-se a um conjunto de ações que o homem estabelece para manter ou alterar o ambiente, no sentido de controlar doenças, promovendo saúde, conforto e bem-estar. Ao passo que falha neste sistema, além da questão direta de saúde, é prejudicial a crise do meio ambiente, pois relaciona o espaço onde a população vive, e estende-se não só ao meio urbano, mas também rural.

Ademais, com os projetos e ações, salienta-se a execução dos serviços de saneamento, enfatizando a responsabilidade dos ententes delegados no processo de gestão de saneamento básico dos municípios, para assegurar uma boa qualidade de vida.

1. O DIREITO À SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS

Quando se fala no direito à saúde é importante constatar que o conceito de saúde não se restringe somente a ideia de doença e tratamento, mas sim a vários desdobramentos que dizem respeito ao bem-estar, assistência e, principalmente, a proteção e prevenção deste bem inquestionável para que se tenha uma vida digna. Em vista disso, envolve princípios fundamentais dispostos na nossa Carta Magna. Para José Afonso da Silva (2008) os direitos fundamentais são os inerentes aos seres humanos e ligados pela dignidade da pessoa humana,



[...] garantias de uma convivência digna, livre e igual de todas as pessoas. No qualificativo fundamentais acha-se a indicação de que se trata de situações jurídicas sem as quais a pessoa humana não se realiza, não convive e, às vezes, nem mesmo sobrevive; fundamentais do homem no sentido de que a todos, por igual, devem ser, não apenas formalmente reconhecidos, mas concreta e materialmente efetivados (SILVA, 2008, p. 178).

Em um aspecto histórico vimos que nem sempre a Constituição se preocupou em atender o direito à saúde. O tema não é pauta nas Constituições de 1934, 1937 e 1946, sendo que apenas há mera menção na Constituição de 1967, que definia competência à União para estabelecer planos nacionais de educação e saúde.

Com o retorno do Estado Democrático, a garantia constitucional do direito à saúde e suas atividades de atendimento são dispostas no título VIII, Capítulo II, seção II (Arts. 196 a 200), referente à Ordem Social na Constituição Federal de 1988, onde é assegurado o universal acesso à saúde. Além disso, existem vários dispositivos esparsos, expressos ou não expressos que tutelam a saúde no Brasil, como em seu artigo 23 e seguintes, que discorrem das competências nas esferas de governo, União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nas atividades de gestão da saúde. Na CF/88:

Art. 23 – É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...);

II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos a ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

(...)

Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.



Por conseguinte, é através de políticas públicas que o Estado tutela as questões relacionadas ao direito à saúde. Essas são justamente para efetivar os direitos constitucionais objetivados e melhorar a realidade da sociedade. Para Bucci (2006), políticas públicas “são programas de ação governamental visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados”, por isso é um programa governamental, de medidas para atender as demandas sociais e concretizar direitos.

Contanto, quando se fala em políticas públicas, a questão liga-se com a ideia de gestão pública. Dado que se trata de patrimônio público, de atender os interesses sociais, o Poder Público assume as funções de gestor qualificado, conforme afirma Milaré (2013, pag. 150), em que legisla, executa, julga, vigia, defende, impõe sanções e realiza diversas ações para o bem comum. Sendo que nos limites de um estado de Direito, deve-se prevalecer a moralidade – ética- pois é conhecido as mazelas da vida pública decorrente da politica.

Direcionando para a questão do saneamento básico, inclui-se ele como inquestionável politica de efetivação ao direito à saúde. A prestação do serviço da saúde sendo competência do Poder Público, a fim de proporcionar o acesso a todos os cidadãos, organiza-se através do Sistema Único de Saúde que tem diversas atribuições para proteção e defesa da saúde, da forma que uma dessas é as ações de saneamento básico.

Art. 200 – Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

(...);

IV – participar da formulação da política e da execução das **ações de saneamento básico**. (BRASIL, 1988).

Do mesmo modo, a Constituição Federal estabelece, em seu artigo 21, incisos IX e XX ser competência da União “elaborar e executar planos nacionais e regionais de ordenação do território e de desenvolvimento econômico e social” e “instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos”.

As ações de saneamento básico tornam-se assunto importante pelo fato de o que a falta ou falha deste serviço pode provocar de danos de ordem



ambiental – prejudicando a qualidade de vida – e de saúde pública – em decorrência que pode evitar uma série de doenças que circundam o meio social. É por isso que Milaré (2007, pag. 1280) pondera que a política nacional de saneamento básico também é uma política ambiental, protegendo tanto o meio ambiente quanto a vida.

2. O SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL

Este capítulo busca apresentar a evolução do saneamento básico e da urbanização no Brasil e analisar os avanços experimentados por diversas civilizações, referente ao tema. Este que integra políticas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, sistemas de drenagem, coleta e tratamento dos resíduos sólidos. Engloba o cuidado com a água, esgoto e resíduos sólidos, além de ações referentes à recuperação de mananciais e de reservatórios de água poluídos, eliminando-se as fontes contaminadoras, à drenagem pluvial por meio de galerias fechadas ou a céu aberto, à implantação e manutenção de parques urbanos e aos problemas da sub-habitação.

2.1 História da evolução do saneamento básico

As experiências humanas vividas ao longo de séculos de história contribuíram para a efetiva melhoria e avanço da civilização, com os aspectos voltados ao saneamento ambiental não foi diferente.

As grandes civilizações da Antiguidade cresceram em torno de bacias hidrográficas, demonstrando desde o início da constituição das cidades em grande Estados, da importância da água para a desenvolvimento de todas as atividades necessárias à sobrevivência do ser humano.

Conforme Rezende e Heller (2012), a infraestrutura sanitária é encontrada em cidades datadas de mais de seis mil anos de existência, segundo eles as organizações políticas dessas cidades variavam, destacando-se a utilização da escrita pela maioria dos povos. Há cerca de seis mil anos os mesopotâmios já utilizam sistema de irrigação, já existia a galeria de esgotos de Nipur (Índia) e os sistemas de água e drenagem no Vale do Hindus.



Ainda, segundo Rocha (1997, apud Rezende e Heller), os sumérios em 5.000 a.C. já relacionavam as águas às divindades mais importantes, daí o motivo para a construção de galerias, canais de irrigação, recalques, cisternas, reservatórios, poços, túneis e aquedutos. Ressalta o autor que em 2.000 a.C. os persas já condenavam a poluição aos recursos hídricos e os egípcios conheciam os benefícios da utilização do sulfato de alumínio no processo de coagulação das partículas em suspensão na água. Até a Bíblia apresenta em vários trechos a importância da água para a vida a dessedentação e a higiene, aconselhando a sua preservação e canalização.

Mas os maiores avanços na relação saúde-saneamento é encontrada nas civilizações grega e romana, destacando-se o livro hipocrático *Dos ares, águas e lugares*, o qual tratou do ambiente físico, fazendo alusão da relação entre áreas pantanosas e doenças, crença bastante difundida tempos depois e aceita até o século XIX, conhecida como Teoria dos Miasmas.

Enquanto os gregos foram conhecidos pelo desenvolvimento da medicina preventiva, os romanos são reconhecidos pelas grandes obras de engenharia, a tendo executado grandes sistemas de esgotamento sanitário e banhos, além de outras instalações sanitárias.

Posteriormente, o sistema feudal representou um grande retrocesso no desenvolvimento sanitário, sendo que a grande presença de doenças era enfrentada pelo homem medieval com uma mistura de religiosidade e magia. Foi nesse período que se enfrentou duas grandes epidemias a peste de Justiniano (543) e a peste Negra (1348). Porém os diversos problemas de ordem sanitária criaram no homem medieval uma consciência ecológica natural que está presente até hoje (REZENDE & HELLER, 2002).

Somente com a Revolução Industrial, a qual trouxe consigo o aumento do êxodo rural e superpovoamento das cidades, estimulada pelo mercado cada vez mais exigente percebeu-se a necessidade de buscar mecanismos que minimizassem os problemas de saúde dos trabalhadores, com a realização de estudos que tiveram papel importante na construção de hospitais mais amplos, visando reduzir as perdas econômicas ocasionadas pelas doenças. A evolução tecnológica e a industrialização nos países capitalistas possibilitaram a execução em larga escala de sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, graças à produção de ferro fundido e ao aperfeiçoamento das técnicas construtivas.



2.2 Saneamento Básico no Brasil

O saneamento básico no Brasil teve como característica o seu parco desenvolvimento no período colonial, onde as ações tinham caráter individual, salvo algumas intervenções coletivas realizadas até o século XVIII, como as vivenciadas pelos centros econômicos nacionais (cidades litorâneas e ricas cidades mineiras), beneficiando uma pequena parcela da população, através da construção de chafarizes para o abastecimento de água e uso do trabalho escravo ou pago para coleta dos dejetos.

Conforme Rezende e Heller (2002), somente com a vinda da corte imperial é que o poder central passou a dar os primeiros passos na realização de políticas sanitárias. A abertura dos portos às nações amigas gerou a demanda por melhorias na higiene dos portos, além disso foi instituído o cargo de Inspetor-Mor de Saúde, encarregado das ações sanitárias na capital, com abrangência reduzida, restrito às necessidades da Corte. Ainda assim, os avanços experimentados foram poucos, privilegiando-se apenas algumas camadas da população em determinadas cidades, ocorridos principalmente no último quarto do século XVIII.

A necessidade de modernizar as cidades brasileiras nos meados do século XIX³, proporcionando melhores condições de salubridade e reduzir o perigo de epidemias trouxe o Estado para o plano público de ações, em um contexto desenhado pela compreensão da interdependência sanitária e pelos interesses econômicos, tal movimento alcançou uma dimensão maior a partir da formação da engenharia sanitária nacional que promoveu reformas sanitárias e urbanas. A institucionalização do setor de saúde foi o mecanismo que possibilitou o desenvolvimento das ações sanitárias de caráter público, especialmente no período 1910-1950, configurando-se nos principais elementos para a consolidação das políticas públicas no Estado brasileiro.

³É a partir da metade do século XIX que temos as primeiras concessões dos serviços de água e esgoto à iniciativa privada. Em 1862 a inglesa *The Rio de Janeiro City Improvements Company Limited*, é constituída e passa a gerir os serviços de esgotamento sanitário da capital. Em 1866 é inaugurado em Porto Alegre um sistema de abastecimento de água, concedido pelo Governo da Província do Rio grande do Sul junto à *Companhia Hydráulica Porto Alegrense*, atendendo uma parcela reduzida da população. Em 1867 a cidade de Fortaleza passou a contar com sistema de abastecimento de água através da construção de chafarizes geridos pela inglesa *Ceará Water Works Company Limited*. Em 1873 a empresa inglesa *Recife Drainage Company*, implanta o sistema de esgotamento sanitário na cidade.



O primeiro grande salto no saneamento brasileiro será estabelecido na República Oligárquica, com continuidade na Era Vargas (1930-1945) e durante parte da República Populista (1946-1950), quando se ampliou a dicotomia entre a saúde e o saneamento. A partir de 1950, com o surgimento de novas diretrizes para os setores saneamento e saúde, se coloca em xeque a capacidade do Estado de realizar plenamente as ações necessárias, caminhando a saúde rumo à privatização e o saneamento em direção a uma maior autonomia, pela via de modelos de gestão como as autarquias e empresas de economia mista.

Nas décadas de 1950 e 1960 o desenvolvimentismo em balou a política econômica, posteriormente com a instalação do regime militar, inicia-se um processo de transição para tomada do controle dos serviços de saneamento culminando na criação das CESBs (Companhias Estaduais de Saneamento Básico), gerando a marginalização dos municípios que foram excluídos do processo de aplicação dos recursos para saneamento, consolidando a hegemonia do poder central sobre o local. É nesse âmbito que se institui o PLANASA (Plano Nacional de Saneamento), que tem como embrião o Plano de Metas e Bases, sendo instituído em 1971, tendo estimulado a aplicação de recursos para o abastecimento de água em detrimento das demais ações de saneamento. A participação dos estados no PLANASA dependia da existência de uma empresa estadual de saneamento que encampasse as concessões municipais.

A partir de 1992 se percebe a dispersão dos organismos que fomentavam o Plano e sei declínio sem atingimento das metas propostas. Posteriormente se verifica a redução do financiamento público para desenvolvimento de políticas de saneamento e um claro incentivo para a privatização do setor, especialmente com a instituição da Lei das Concessões (L.8.987/95), e a suspensão do programa Pró-saneamento em 1997.

Com o fim do governo Fernando Henrique Cardoso, de matriz social-democrata (com forte adoção das políticas neoliberais) e a chegada ao poder de um governo de cunho socialista, representado pelo presidente Luis Inácio Lula da Silva, ocorrem mudanças socioeconômicas no país a partir de 2003, que alguns economistas e intelectuais passam a chamar de “novo-desenvolvimentismo”⁴, caracterizado

⁴Conforme Moraes e Saad-Filho (2011), este termo foi cunhado em 2003 por Bresser-Pereira ao denominar um conjunto de políticas econômicas alternativas às políticas neoliberais. A denominação passou a ser difundida a partir de 2005 com a publicação do livro “Novo-



principalmente por medidas que objetivam a melhoria das condições sociais da população mais pobre do país em consonância com o desenvolvimento econômico, em busca de uma efetiva equidade social.

Nesse contexto, caracterizado por uma maior intervenção estatal na economia e também no maior desenvolvimento de políticas públicas que buscam melhorar os índices sociais do país é que temos a edição da Lei 11.445/07, a qual estabelece as diretrizes para o saneamento básico e determina em seu artigo 52 a elaboração do Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), sob coordenação do Ministério das Cidades. Importante ressaltar a criação do Ministério das Cidades no ano de 2003 é considerado um marco das novas políticas públicas urbanísticas do país, demonstrando a preocupação governamental com o desenvolvimento dos municípios brasileiros.

2.2.1 A instituição da Lei 11.445/07

A lei 11.445/07 estabelece as diretrizes para o saneamento básico no país, em seu artigo segundo apresenta os princípios fundamentais da prestação dos serviços públicos, quais sejam: a universalização do seu acesso; sua integralidade; adequação do serviço à saúde pública e à proteção ao meio ambiente; sua disponibilidade em todas as áreas urbanas e manejo adequado à saúde pública e segurança do patrimônio público e privado; adoção de métodos e técnicas que considerem as peculiaridades locais; articulação com políticas de desenvolvimento urbano, regional e social; eficiência e sustentabilidade econômica; utilização de tecnologias apropriadas; transparência das ações; controle social; segurança, qualidade e regularidade; integração das infraestruturas e serviços com a gestão eficiente dos recursos hídricos e adoção de medidas de fomento à moderação do consumo de água (BRASIL, 2007).

A referida lei conceituou saneamento básico como sendo o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos, e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas. Também ressalta em seu artigo 4º que os

Desenvolvimentismo”, organizado por Sicsú, Paula e Michel. Sobre o tema ver: Branco, Rodrigo Castelo-Branco. O novo-desenvolvimentismo e a decadência da estrutura ideológica do estruturalismo latino-americano. *Revista Oikos*, v. 8, n.1, 2009.



recursos hídricos não integram os serviços públicos de saneamento básico, estando sua utilização sujeita a outorga de direito de uso nos termos da lei 9443/97, seus regulamentos e das legislações estaduais.

A lei também definiu que os titulares dos serviços públicos de saneamento básico poderiam delegar a organização, a regulação, a fiscalização e a prestação dos serviços nos termos do artigo 241⁵ da Constituição Federal e da lei 11.107/05⁶.

Estabeleceu-se a obrigatoriedade de realização de Planos regionais e municipais de saneamento ambiental, elaborados com horizonte de 20 (vinte) anos, avaliados anualmente e revisados a cada 4 (quatro) anos, preferencialmente em períodos coincidentes com os de vigência dos planos plurianuais. Estes planos deverão ser observados quando da realização das políticas de saneamento, destacando-se que as mesmas deverão ser intersetoriais, buscando a promoção do desenvolvimento regional e social.

Interessante lembrar que a legislação criou também o SINISA-Sistema Nacional de Informações em Saneamento Básico, o qual ficou responsável por coletar e sistematizar dados relativos às condições da prestação dos serviços públicos de saneamento básico; disponibilizar estatísticas, indicadores e outras informações relevantes para a caracterização da demanda e da oferta de serviços públicos de saneamento básico; e permitir e facilitar o monitoramento e avaliação da eficiência e da eficácia da prestação dos serviços de saneamento básico.= (BRASIL,2007).

Para construir o PLANSAB, o Ministério das Cidades realizou um processo planejado e coordenado em três etapas: i) a formulação do “Pacto pelo Saneamento

⁵Art. 241. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

⁶Dispõe sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum. O Decreto 6.017/2007 em seu art. 3º esclarece o que sejam os objetivos de interesse comum: a gestão associada de serviços públicos; a prestação de serviços; o compartilhamento ou uso comum de instrumentos e equipamentos; produção de informação e estudos técnicos; instituição e funcionamento de escolas de governo; a promoção do uso racional de recursos naturais e proteção do meio ambiente; exercício de funções no gerenciamento de recursos hídricos; apoio e fomento de intercâmbio de experiências e informações; gestão e proteção de patrimônio urbanístico, paisagístico e turístico comum; o planejamento, gestão, e administração de dos serviços e recursos de previdência social dos servidores de qualquer dos entes federativos que integram o consórcio; fornecimento de assistência técnica, extensão, treinamento, pesquisa e desenvolvimento urbano, rural e agrário; ações e políticas de desenvolvimento urbano, socioeconômico local e regional; e exercício de competências pertencentes aos entes da federação nos termos da autorização ou delegação.



Básico: mais saúde, qualidade de vida e cidadania”, que marcou o início do processo participativo de elaboração do Plano em 2008; ii) a elaboração, em 2009 e 2010, de extenso estudo denominado Panorama do Saneamento Básico no Brasil, que teve como um de seus produtos a versão preliminar do Plansab; iii) a “Consulta Pública”, que submeteu a versão preliminar do Plano à sociedade, promovendo sua ampla discussão e posterior consolidação de sua forma final à luz das contribuições acatadas.

3. O PLANO NACIONAL DE SANEAMENTO BÁSICO

Antes da elaboração do Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB), foi elaborado o Pacto pelo Saneamento Básico (BRASIL, 2009) que teve como propósito buscar a adesão e o compromisso de toda a sociedade por meio dos segmentos representados no Conselho das Cidades (Poder Público, empresários, trabalhadores, movimentos sociais, ONGs e Academia e Pesquisa), bem como dos prestadores de serviços e outros órgãos responsáveis pelo Saneamento Básico, em relação aos eixos e estratégias e ao processo de elaboração e implementação do PLANSAB.

Para o alcance dos objetivos e metas do PLANSAB, o Pacto foi dividido em cinco grandes eixos: metas para universalização; participação e controle social; cooperação federativa; integração de políticas; e gestão e sustentabilidade.

Destacamos o primeiro eixo “metas para universalização”, o Plano deveria definir objetivos e metas nacionais e regionalizadas e estabelecer o engajamento de todos os entes federados pela universalização do Saneamento Básico nas áreas urbana e rural (BRASIL, 2009).

Após formulado o Pacto pelo saneamento Básico em 2009, ocorreu a elaboração do PLANSAB nos anos de 2010 e 2011 com a publicação do estudo “Panorama do saneamento Básico no Brasil”⁷, o qual era uma versão preliminar do

⁷Para o desenvolvimento do Panorama do Saneamento Básico no Brasil, o Ministério das Cidades selecionou, por meio da Chamada Pública nº 001/2009, a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O estudo, composto por sete volumes, compreendeu ampla pesquisa, com sistematização e análise de informações, produção conceitual e desenvolvimento de prognósticos. Para a elaboração do Panorama, diversas etapas e atividades foram percorridas, com vistas ao levantamento de aspectos essenciais que orientariam o conteúdo do Plansab.



Plano, o qual foi submetido a consulta⁸ popular. Após isso, foi apresentado e publicado em 2013 o Plano Nacional de Saneamento Básico.

O Plano Nacional de Saneamento Básico foi apresentado na 5ª Conferência Nacional das Cidades realizada em 20 de novembro de 2013, onde foi recomendada sua aprovação através do Decreto 8.141 de 21 de novembro de 2013. Sendo aprovado em 05 de dezembro de 2013, através da Portaria Interministerial 571/2013 (assinada pelos ministérios da Casa Civil, Fazenda, Saúde, Planejamento, Meio Ambiente, Integração Nacional e das Cidades). O referido estabelece diretrizes, metas e ações de saneamento básico para o país pelos próximos 20 anos (2014-2033)⁹.

O trabalho destaca que embora maioria da população tenha acesso a condições adequadas de abastecimento de água e recolhimento de resíduos sólidos, há um grande *déficit* em todos os componentes do saneamento básico o que significa que há milhões de pessoas vivendo em ambientes insalubres e expostos a diversos riscos que podem comprometer sua saúde (BRASIL, 2013). Dessa forma conclui que as políticas públicas não foram capazes de propiciar a universalização do acesso às soluções e aos serviços públicos de saneamento básico de qualidade, entendimento já corroborado por Rezende e Heller (2002) em trabalho realizado 10 anos antes da elaboração final do Plansab.

O mesmo documento menciona a importância da coleta de dados do SNIS, a qual mapeou em 2011 os dados de várias cidades, constatando que 4.975 municípios eram atendidos por serviços de água e 1.961 com serviços de esgoto, em compensação os serviços de esgotos estão presentes nas maiores cidade do país fazendo com que 76% da população tenha acesso ao serviço, enquanto 96%

⁸A Consulta, que decorreu de 24 de julho a 24 de setembro de 2012, foi momento de grande mobilização da sociedade, que mostrou sua disposição em realizar leitura atenta da versão do Plano e oferecer diversas e qualificadas contribuições para seu aprimoramento. As propostas recebidas totalizaram 537 registros, contendo 649 contribuições, apresentadas por 108 diferentes autores, por meio de manifestações individuais ou de entidades, com ênfase para aquelas com assento no ConCidades. Uma vez recebidas as contribuições, a Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (SNSA), do Midades, assessorada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), desenvolveu uma atenta avaliação de cada uma delas, em um esforço de, a um só tempo, procurar acomodar as visões da sociedade, mas sem deixar comprometida a coerência e a consistência do Plano. A análise final das emendas revelou um total de 448 contribuições, após agregadas aquelas com redação idêntica. Destas, 42,6% foram acatadas, integral ou parcialmente.

⁹Conforme informação publicada no sítio da Presidência da República há previsão de investimento de mais de R\$508,4 bilhões. <<http://www.brasil.gov.br/infraestrutura/2013/12/governo-federal-aprova-plano-nacional-de-saneamento-basico>>



tem acesso aos serviços de água (BRASIL,2013).

Além disso, entre 2003 e 2011 o montante total de recursos orçamentários comprometidos com iniciativas de saneamento foi da ordem de R\$ 41,5 bilhões (52% dos R\$ 79,8 bilhões comprometidos, relativos aos recursos onerosos e não onerosos), o que representou 0,13% do PIB nacional nesse mesmo período, destacando-se o papel do PAC (Plano de Aceleração do Crescimento), instituído em 2007 ¹⁰(BRASIL,2013).

Conforme o Plano Nacional,

entre o montante de investimentos contratados pelo PAC 1 (R\$ 35 bilhões), foram executados R\$ 9,8 bilhões, somente com recursos da União, aos quais devem ser adicionadas as contrapartidas de governos estaduais e municipais. Este valor representa uma execução média de 31% em relação aos recursos totais contratados. Segundo avaliação da SNSA, a agilização da execução vem sendo dificultada por carências técnicas e de planejamento do setor, decorrentes da completa ausência de regulação e do longo período de baixos investimentos verificado nas décadas de 1980 e 1990, que desorganizaram o planejamento setorial e não incentivaram Estados e Municípios a buscarem formas eficientes de gestão e a investir na profissionalização dos serviços (BRASIL, MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2013).

Desta forma se observa um investimento histórico no saneamento básico, representando uma guinada no setor depois de décadas de abandono e de políticas públicas ineficientes. Com o objetivo de manter e elevar o nível de investimentos em infraestrutura urbana e social, foi lançado, em maio de 2010, o PAC 2, para o período de 2011 a 2014, o qual busca a continuidade dos investimentos de longo prazo para o setor (BRASIL,2013).

Entre 2004 e 2011 o número de programas que direta ou indiretamente trabalham com a temática sanitária no Brasil subiu de 14 para 32, envolvendo vários

¹⁰O conjunto de investimentos programados pelo PAC, lançado em 2007, que compreende recursos onerosos e não onerosos, foi organizado em três eixos: Infraestrutura Logística (construção e ampliação de rodovias, ferrovias, portos, aeroportos e hidrovias); Infraestrutura Energética (geração e transmissão de energia elétrica, produção, exploração e transporte de petróleo, gás natural e combustíveis renováveis) e Infraestrutura Social e Urbana (saneamento, habitação, metrô, trens urbanos, energia elétrica e recursos hídricos). Durante o planejamento do Programa, a previsão total de investimentos para realização entre 2007 a 2010 foi de R\$ 503,9 bilhões, divididos da seguinte forma, entre os eixos de infraestrutura do PAC: Logística, R\$ 58,3 bilhões; Energética, R\$ 274,8 bilhões; Social e Urbana, R\$ 170,8 bilhões.



ministérios, numa política pública intersetorial, a qual contribui para uma maior efetivação do acesso ao saneamento (BRASIL,2013). A atuação intersetorial é explicada no Plansab, segundo o qual o conceito de intersectorialidade parte de dois pressupostos baseados na concepção do setor de saneamento básico como campo político e na afirmação

“[...] da política pública de saneamento básico como estruturadora da cidade, que revela a sua corresponsabilidade na dinâmica de valorização do solo urbano e sua incidência na dinâmica de segregação urbana e social, implicando, portanto, sobre a mais valia urbana e como o saneamento (não) captura parte dessa valorização. Nesta perspectiva, a intersectorialidade requisita uma articulação estrutural do saneamento básico com as demais políticas públicas de interfaces mais evidentes[...]”(BRASIL, MINISTÉRIO DAS CIDADES, p. 87)

A estruturação do Plano Nacional de Saneamento Básico, baseada em uma atuação intersetorial do Poder Público é inédita na história das políticas públicas de saneamento no Brasil, conforme se observa ao analisar a evolução histórica do saneamento básico no País.

Uma ação envolvendo diversos ministérios e a determinação pela Lei 11.445/07 para que todos os municípios brasileiros contem com Plano Municipal, bem como os estados federados, pode ser a chave para que se concretizem os princípios elencados na lei, entre eles o da universalização do acesso ao saneamento básico, compreendido o abastecimento de água e tratamento de esgoto.

O acesso ao saneamento básico é forma de se garantir o princípio da dignidade humana, estabelecido pela Carta Magna. Segundo Oliveira Júnior (2009), as políticas públicas constitucionais e infraconstitucionais exercem função essencial no sistema de proteção aos direitos fundamentais, daí se conclui que as políticas públicas também devem ser intersectoriais, buscando concretizar a realização de vários direitos fundamentais de forma concomitante, a fim de proporcionar ao cidadão uma vida digna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Os direitos naturais dos indivíduos, dito direitos fundamentais, são consequências dos movimentos sociais, que se desenvolveram de maneira gradual no tempo, e continuam a se aprimorar com as constantes mudanças sociais.

Portanto, o que necessita a sociedade é conquistar a efetivação dos direitos fundamentais já existentes, em atenção aqui aos que irradiam por todos os outros: direito à vida e dignidade da pessoa humana. Em que essa conquista é possível mediante políticas públicas (de fato eficientes), de responsabilidade do Poder Público. E Que diz respeito a uma administração pública envolta de ética, planejamento e boa gestão, com prevalência do interesse social.

Conforme exposto, a realização do Plano Nacional de Saneamento Básico representa um avanço de grande significância na implantação de meios de gestão para assistência à saúde pública, visto que constitui um dos mais importantes recursos de prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Promulgada em 08 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 15 jul. 2015.

_____. Lei 11.445, de 05 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 08 jan. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm>. Acesso em 15 jul. 2015.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Pacto pelo Saneamento Básico. Brasília: Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, 2009.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Plano Nacional de Saneamento Básico. Brasília: Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, 2013.



_____. Portal Brasil. Governo federal aprova Plano Nacional de Saneamento Básico. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/infraestrutura/2013/12/governo-federal-aprova-plano-nacional-de-saneamento-basico>>. Acesso em: 15 jul.15.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). *Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.

COSTA, Marli Marlene Moraes da (org.). *Direito e Políticas Públicas VII*. Curitiba: Multideia, 2013.

MILARÉ, Édis. *Direito do Ambiente*. 8. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

MILARÉ, Édis. *Direito do meio ambiente: a gestão ambiental em foco*. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2007, 1280 p.

MORAIS, Lecio; SAAD-FILHO, Alfredo. Da economia política à política econômica: o novo-desenvolvimentismo e o governo Lula. *Revista de Economia Política*, v. 31, n^o 4, p. 507-527, out.-dez./2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31572011000400001 >. Acesso em 30 mar. 2015.

MORETTI, Júlia Azevedo; MORETTI, Ricardo de Sousa. *Saneamento como importante elemento do Direito à Cidade: Ponderações sobre a política municipal de saneamento de São Paulo*. *Revista Direito, Estado e Sociedade*. n. 45, p. 61-81, jul/dez.14.

REZENDE, Sonaly Cristina; HELLER, Leo. *O Saneamento no Brasil: Políticas e Interfaces*. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

SILVA, José Afonso. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 31. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.