OS IMPACTOS DA AUSÊNCIA DE SANEAMENTO BÁSICO NO DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DO DIREITO AO MEIO AMBIENTE SAUDÁVEL E O DIREITO À SAÚDE

THE IMPACTS OF THE ABSENCE OF BASIC SANITATION ON THE RIGHT TO HEALTH OF THE BRAZILIAN POPULATION: AN ANALYSIS OF THE RIGHT TO A HEALTHY ENVIRONMENT AND THE RIGHT TO HEALTH

Valéria Maria Lacerda Rocha*

RESUMO: *O direito ao meio ambiente saudável e equilibrado passa pelo correto uso dos recursos naturais. O tratamento, a coleta e a distribuição dos recursos hídricos são na atualidade um dos principais problemas que atinge não só a população brasileira, como também vários países no mundo. É preciso garantir que as pessoas tenham acesso a água potável de qualidade, bem como ao tratamento adequado de esgotos, para que assim se evitem inúmeras doenças denominadas de negligenciadas ou doenças da pobreza, assim denominadas porque atingem na maioria das vezes a população pobre. O presente estudo busca, através de uma pesquisa teórica e de demanda bibliográfica, demonstrar como o saneamento básico, principalmente no Brasil, poderia evitar inúmeras doenças tratadas e controladas pela Atenção Básica. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica sobre o tema, em que serão analisados os principais diplomas legais existentes e as produções . Pretende-se chamar a atenção de como a ausência de saneamento básico impacta diretamente no direito à saúde da população brasileira. Como se deve agir e o que se esperar para os próximos anos diante do novo marco regulatório, a Lei nº 14026/2020.*
Palavras-chave: *meio ambiente; saúde; saneamento básico.*

ABSTRACT: *The right to a healthy and balanced environment includes the proper use of natural resources. The treatment, gathering and distribution of water resources are currently some of the main problems which affect not only the Brazilian population, but also several countries in the world. It is crucial to ensure that people have access to clean, healthy water, as well as adequate sewage treatment, in order to avoid numerous diseases such as the so-called neglect or poverty diseases, which are named that way due to its effect on the poorer population. The current study seeks to demonstrate how basic sanitation could prevent numerous diseases with primary health care, especially in Brazil. To that objective, a bibliographic and theoretical research was*

* Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte (TJRN) e Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), Natal, RN, Brasil.
https://orcid.org/0000-0001-7099-247X

carried out. By analyzing the laws on the subjects, this study draws attention to the direct impact of basic sanitation on the right to health of the Brazilian population. How to act and what to expect for the upcoming years in light of the new regulatory law, Public Law n.º 14026/2020.
Keywords: *environment; health; sanitation.*

1 INTRODUÇÃO

Um problema que acarreta várias doenças evitáveis está diretamente ligado à falta de saneamento básico em uma cidade. Refletindo sobre essa temática, chega-se à conclusão de que muitas enfermidades que acometem os países em desenvolvimento poderiam ser perfeitamente evitadas se houvesse investimento adequado na coleta, distribuição e tratamento dos recursos hídricos.

Enfermidades como dengue, cólera, diarreia, leptospirose, febre tifoide, hepatite A, esquistossomose, entre outras tantas, são doenças diretamente vinculadas ao que em direito sanitário se chama de atenção básica. Como o nome dá a atender, atenção básica (AB) é o conjunto de ações que devem ser desenvolvidas pelo Poder Público na promoção, prevenção, controle e tratamento de doenças evitáveis ou possíveis de controle:

> A Atenção Básica (AB), como primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e visa à manutenção da saúde (BRASIL, 2008, p. 6).

Cuidar da população pressupõe a realização de alguns serviços básicos tanto no controle das enfermidades como na preservação do meio ambiente. Muito se tem falado em proteção ao meio ambiente, porém pouco se tem relacionado essa proteção ao direito à saúde.

Um ambiente saudável impacta diretamente na saúde das pessoas. O cuidado com o meio ambiente é também um cuidado com a saúde coletiva. Não se pode pensar em reduzir doenças pulmonares sem cuidar no ar que se respira. Não se pensa em redução do número de crianças atingidas por verminoses sem cuidar do tratamento de água e esgotos.

É estranho imaginar que, diante de tanta evolução tecnológica, ainda se precisa tratar doenças como esquistossomose, que nada mais é do que a falta de higiene básica no acesso à água potável e tratada.

A pergunta que se deve sempre fazer: quais as maiores causas de adoecimento da população? Países como o Brasil certamente ainda passam por questões básicas do adoecimento de sua população, especialmente aqueles que estão nas camadas mais pobres da estratificação social. Em que pese o surgimento de diversas enfermidades causadas pelo estilo de vida da modernidade e da era tecnológica, acredita-se, sem sombra de dúvida, que uma grande parte dessas enfermidades estão relacionadas com o não cuidado com o meio ambiente de forma adequada, em especial o correto uso das águas.

Veja-se que uma pandemia como a Covid 19 – que matou milhões de pessoas ao redor do mundo – tinha como cuidados básicos o uso de álcool e a correta lavagem das mãos. Como se poderia evitar a assustadora disseminação da doença, se de acordo com os dados levantados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são alarmantes os números relativos ao acesso de serviços de água potável e esgoto ao redor do planeta?

Segundo o último relatório da OMS (WORLD HEALTH STATISTICS, 2022, p. 50),dados disponíveis de 138 países demonstraram que, em 2020, o gerenciamento dos serviços de água potável (livre de contaminação) estava acessíveis para 74% da população global. De acordo com o World Health Statistics (2022), 2 bilhões de pessoas ainda necessitavam de serviços de água potável, 1,2 bilhão de pessoas necessitava de serviços básicos, 282 milhões eram atendidos por serviços limitados, 367 milhões usavam fontes não melhoradas e 122 milhões bebiam água da superfície.

Ainda segundo o relatório das OMS, serviços de saneamento e tratamento de esgoto estão disponíveis apenas para 54% da população global, o que equivale dizer que cerca de 3,6 bilhões de pessoas são atendidas por serviços de saneamento insuficientes. Repita-se, sendo a higienização das mãos uma das primeiras linhas de defesa contra a propagação de doenças infecciosas, como é o caso da Covid–19.

Dão conta ainda os dados da OMS que, em 2020, cerca de 29% da população global não possuía uma instalação básica em casa para lavar as mãos com água e sabão. Ademais, o saneamento e demais serviços estão concentrados nas áreas urbanas, em comparação com as áreas rurais.

Veja que se lá fora, para alguns países, a situação não está tão favorável; aqui também se enfrentam problemas semelhantes. Segundo os dados coletados pelo Instituto Trata Brasil[1], no Brasil 55% da população

[1] Muitos dos dados aqui apresentados foram retirados dos estudos promovidos pelo Instituto Trata Brasil. "**O Instituto Trata Brasil é uma OSCIP** '– Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, formado por empresas com interesse nos avanços do saneamento básico e na proteção dos recursos hídricos do país. Atua desde 2007 trabalhando para que o cidadão seja informado e

tem rede de esgoto e quase 100 milhões de brasileiros (45%) não têm acesso à coleta de esgoto (TRATA..., 2022), o que deixa o cenário brasileiro muito longe do ideal, e muito próximo aos dados da OMS.

Nesse contexto, tem o presente estudo o objetivo de analisar como o saneamento básico impacta diretamente no direito à saúde dos brasileiros, considerando que muitos ainda não têm acesso a esse tipo de serviço. Ademais, pretende-se ainda analisar as principais mudanças introduzidas pelo novo marco regulatório do saneamento básico, a Lei nº 14.026/2020. O objetivo principal será demonstrar que com saneamento básico se poderia equilibrar meio ambiente e atenção básica à saúde, considerando que muitas enfermidades que fazem parte do chamado quadro de "doenças negligenciadas" (VALVERDE, 2013) poderiam ser evitadas.

A pesquisa é fruto de um estudo literário e bibliográfico sobre os principais diplomas legais existentes, além de leituras realizadas em artigos, doutrinas e sítios eletrônicos sobre a temática, o que permitiu se chegar às conclusões pretendidas no presente estudo.

Inicialmente, analisar-se-á qual o sistema legal e administrativo existente no Brasil que disciplina a competência dos entes federados na questão do uso, controle, distribuição e tratamento dos recursos hídricos existentes no país, em especial o que está relacionado ao saneamento básico. Posteriormente, demonstrar-se-á o como a ausência de saneamento básico prejudica a saúde dos brasileiros, impactando diretamente no Sistema Único de Saúde (SUS), o qual tem que lidar com doenças que poderiam ser facilmente evitadas. E, por último, as perspectivas geradas com o novo marco regulatório do saneamento básico, o que se espera melhorar com os novos rumos que o país pode tomar.

2 **SANEAMENTO BÁSICO:** O SISTEMA LEGAL E ADMINISTRATIVO ADOTADO PELO ESTADO BRASILEIRO

Antes de adentrar propriamente na sistemática legislativa e na competência administrativa adotada pelo Estado brasileiro – para desenvolver a sua atividade de saneamento básico –, vale aqui destacar que, neste tópico, pretende-se abordar três principais assuntos, a saber: (i) o arcabouço legislativo sobre o uso, controle e tratamento dos recursos hídricos no Brasil; (ii) a repartição de competências administrativamente para a execução do saneamento básico no Brasil; e, por último, (iii) um breve quadro sobre o atual cenário do saneamento básico no território brasileiro a partir de dados dos órgãos responsáveis.

reivindique a universalização do serviço mais básico, essencial para qualquer nação: o saneamento básico". Disponível em: https://tratabrasil.org.br

2.1 A DISCIPLINA LEGISLATIVA BRASILEIRA SOBRE O QUE É DE QUEM EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HÍDRICOS

A água é a matéria-prima do saneamento básico, "é natural que o saneamento sofra repercussão direta do tratamento jurídico da água, na medida em que esta é seu elemento material primário" (BARROSO, 2009, p. 120). Sendo assim, é importante entender a quem pertencem os recursos hídricos no território brasileiro.

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), os recursos hídricos no Brasil pertencerão ou à União, ou ao Estado, não existindo nenhum recurso hídrico de propriedade dos Municípios. Essa conclusão é retirada no próprio texto constitucional quando se identificam quais são os bens da União e quais são os bens dos Estados da Federação.

De acordo com a CRFB/88, são bens da União: "os lagos, rios e quaisquer correntes de água em terrenos de seu domínio, ou que banhem mais de um Estado, sirvam de limites com outros países, ou se estendam a território estrangeiro ou dele provenham, bem como os terrenos marginais e as praias fluviais" e "o mar territorial" (art. 20, incisos III e VI, da CRFB/88). E estão entre os bens dos Estados: "as águas superficiais ou subterrâneas, fluentes, emergentes e em depósito, ressalvadas, neste caso, na forma da lei, as decorrentes de obras da União" (art. 26, inciso I, da CRFB/88).

Vale também aqui destacar que à União pertencerão também todos os potenciais de energia hidráulica nos termos do art. 176 da CRFB/88, o qual preceitua que "os potenciais de energia hidráulica constituem propriedade distinta da do solo, para efeito de exploração ou aproveitamento, e pertencem à União". Caberá aos Estados e aos Municípios onde se localizem esses potenciais a participação no resultado (royalties) ou a compensação financeira (art. 20, § 1º, da CRFB/88) (BRASIL, 1988).

Entender a quem pertence a titularidade dos bens em matéria de recursos hídricos é de suma importância, considerando o emaranhado legal e jurisprudencial sobre a competência administrativa e executória do saneamento básico. Como adverte Barroso (2009, p. 121): "quem quer que seja o ente competente para prestar o serviço, em cada caso, deverá obter uma outorga do proprietário da água, a não ser, por evidente, que já seja o proprietário".

2.2 COMPETÊNCIA PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE SANEAMENTO BÁSICO NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

Compreender a quem compete o saneamento básico no ordenamento jurídico brasileiro, além de saber a quem pertence o que no tocante a propriedade dos recursos hídricos, conforme descrito no item anterior. Deve-se, também, compreender como foi feita a distribuição de competências e responsabilidades na CRFB/88.

A descentralização política é uma característica do Estado Federativo Brasileiro, sistema adotado pelo país desde a Proclamação da República em 1889. Pode-se, inclusive, afirmar que um Estado Federal ou Federativo seria aquele que adota uma forma de governo onde as distribuições de competência e responsabilidades são devidamente compartilhadas com os Estados Federados. Porém, esse compartilhamento não impede a existência de um governo central ou nacional.

No Brasil tem-se, portanto, um governo central, representado pela União; e os governos descentralizados ou autônomos, representados pelos Estados, Municípios e o Distrito Federal. Todos com formação, descrição e competências devidamente definidas na CRFB/88.

Essa estrutura do atual Estado Democrático de Direito, bem como o ordenamento jurídico vigente, foi implantada com a CFRB/88, a qual manteve os critérios de repartição de competências, classificando estas em comuns ou concorrentes, dependendo da forma como são compartilhadas pelos entes federados (União, Estado, Município e Distrito Federal) (BARROSO, 2009, p. 119).

As competências podem ser classificadas como de ordem legislativa, tributária e/ou político-administrativa. A competência tributária, que é exercida de forma exclusiva por ente da federação, e de forma específica conforme a atribuição constitucional, não será aqui estudada, uma vez que não faz parte da pesquisa. Cuidar-se-á aqui das competências legislativas, que podem ser concorrentes (art. 24 da CRFB/88) ou privativa da União (art. 22 da CRFB/88). E as competências político-administrativas que são comuns (art.23 da CRFB/88) a todos os entes.

O constituinte de 1988 conferiu à União a competência político-administrativa para "instituir sistema nacional de gerenciamento de recursos hídricos e definir critérios de outorga de direitos de seu uso". (art. 21, inciso XIX), bem como a competência exclusiva para legislar sobre as águas. (art. 22, inciso IV). Verifica-se, portanto, que "o constituinte concentrou na União as decisões fundamentais a respeito da utilização da água no país, sob as suas mais variadas formas, bem como os critérios para acesso aos recursos hídricos e as prioridades no seu uso" (BARROSO, 2009,

p. 123).

Aos estados federados e aos municípios restou a competência comum com a União para "registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios" (art. 23, IX) (BRASIL, 1988).

Objetivando disciplinar o art. 21, inciso XIX, da CRFB/88, foi sancionada a Lei nº 9.433, de 8 de janeiro de 1997. O referido diploma legal criou o Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos e estabeleceu uma complexa estrutura administrativa para implantar e fiscalizar o cumprimento dessa política nacional de gerenciamento dos recursos hídricos. Porém, até aqui nada ficou definido com relação ao saneamento básico, tudo que foi exposto até agora diz respeito apenas ao uso e do gerenciamento da matéria prima do saneamento básico, a água.

Contudo, compreendido que o saneamento básico necessariamente está inserido na atividade administrativa de gerenciamento dos recursos hídricos, e que essa competência, segundo a CRFB/88, está dividida de acordo com a responsabilidade político-administrativa de cada ente, concentrando a União as principais decisões em matéria de utilização, tratamento e controle do uso dos recursos hídricos. Resta, portanto, para concluir esse item, definir a competência efetivamente caberia a implementação e execução do saneamento básico no território brasileiro.

Assim, para se falar em saneamento básico, necessário se faz analisar alguns dispositivos constitucionais de 1988, são eles: o art. 23, em seu inciso IX; o art. 30, no inciso V; o art. 25, em seu § 3º, e o art. 200, em seu inciso IV.

De acordo com o art. 23, inciso IX, é competência comum entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios "promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico" (BRASIL, 1988). Portanto, é, pois, competência de todos os entes da federação promover programas de construção de moradia, inclusive permitindo a melhoria das condições habitacionais e do saneamento básico. A primeira conclusão a que se chega é de que as melhorias no saneamento básico são da competência de todos os entes federativos, inclusive da União.

Mais à frente, no artigo 25, § 3º, o constituinte prevê a possibilidade de os Estados "mediante lei complementar, instituir regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, constituídas por agrupamentos de Municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum" (BRASIL, 1988). Assim, havendo interesse regional ou de vários municípios, o Estado, por meio de lei complementar, poder criar regiões metropolitanas objetivando o planejamento e a execução de atividades que sejam comuns, assumindo

assim essa função. E embora os Municípios tenham competência para "organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local" (art. 30, inciso V) (BRASIL, 1988) e, que, tenham ainda autonomia legislativa para legislar sobre assuntos de interesse local, caso ocorra a decretação de interesse público manifestado por lei complementar estadual, estão, portanto, vinculados a referida legislação não podendo, contudo se insurgir:

> Tanto é assim que o entendimento da doutrina é o de que a associação à região metropolitana é compulsória para os Municípios. Ou seja, editada a lei instituidora da região metropolitana – atualmente, nos termos do artigo 25, § 3º, da Constituição, uma lei complementar estadual – não podem os municípios se insurgir contra ela. E isso porque o elemento local, particular, não pode prejudicar o interesse comum, geral; se a associação não fosse compulsória, faleceria a utilidade da instituição da região metropolitana para o atendimento do interesse público regional de forma mais eficiente (BARROSO, 2009, p. 135).

Fora a competência para atuar na melhoria do saneamento básico, prevista de forma comum com os demais entes e que está inserido no art. 23, inciso XIX, da Carta Magna. Prevê o art. 200, em seu inciso IV, também da CRFB/88, que a União, através do Sistema Único de Saúde, poderá "participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento" (BRASIL, 1988). Tal atribuição é repetida no inciso II do art. 6º da Lei nº 8080/1990 (BRASIL,1990). Ou seja, a União, através do Sistema Único de Saúde, poderá participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento. A única crítica que aqui se faz é no tocante a possibilidade deixada em aberto pelo constituinte ao utilizar o termo "poderá" participar da execução de ações de saneamento básico. O termo "poderá", de certa forma, retira da administração o dever de agir, deixando na discricionariedade do administrador nacional a possibilidade de atuar ou não na execução das ações de saneamento.

Por oportuno, vale também deixar registrado que na Lei nº 8.080/90, a qual instituiu o Sistema Público de Saúde, a participação da União na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico está inserida no campo de atuação do SUS:

> Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS)
> I – […]
> II – a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; […] (BRASIL, 1990).

Assim, não obstante o emaranhado legislativo sobre recursos hídricos, competência, bens e política pública de saneamento, a impressão que se tem é que o legislador brasileiro optou por não definir com clareza os entes federados responsáveis pela implantação, inclusão e execução das ações relativas ao saneamento básico, ao fazer referências vagas e confusas, bem como não atribuir obrigação a ninguém, apesar de se tratar de uma atividade essencial.

2.3 O ATUAL CENÁRIO DO SANEAMENTO BÁSICO NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

Em que pese a complexa estrutura constitucional destinada a disciplinar o correto manuseio dos recursos hídricos, as diretrizes nacionais do saneamento básico somente foram estabelecidos em 2007, através da Lei Federal nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Essa lei foi atualizada agora em 2020 pela Lei nº 14.026, a qual está sendo chamada de novo marco regulatório do saneamento básico, por ter introduzido importantes modificações no regime de 2007.

Antes de adentrar nas inovações introduzidas pela Lei nº 14.026/2020, faz-se necessário traçar o que se deve aqui entender por saneamento básico para fins do presente estudo, e como se apresenta atualmente o quadro de saneamento público no Brasil, em especial o acesso a esgoto e água potável, dois fatores importante na disseminação de doenças.

No art. 3º, inciso I, da Lei 11.445/2007, está presente o conceito de saneamento básico:

> Art. 3º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:
> I – saneamento básico: conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais de:
> a) abastecimento de água potável: constituído pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações

> operacionais necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e seus instrumentos de medição;
> b) esgotamento sanitário: constituído pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais necessárias à coleta, ao transporte, ao tratamento e à disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até sua destinação final para produção de água de reúso ou seu lançamento de forma adequada no meio ambiente;
> c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: constituídos pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana; e
> d) drenagem e manejo das águas pluviais urbanas: constituídos pelas atividades, pela infraestrutura e pelas instalações operacionais de drenagem de águas pluviais, transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas, contempladas a limpeza e a fiscalização preventiva das redes (BRASIL, 2007).

Assim, aqui será definido como saneamento básico o conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, bem como a drenagem e manejo das águas pluviais.

O saneamento básico consiste, portanto, em um complexo e necessário serviço prestado à população de um território, seja urbano ou rural, para a garantia do correto uso e utilização dos recursos hídricos, cuja regulamentação, execução e fiscalização deve ser realizado pelo poder público.

Cuidar bem da água, seja para consumo (água potável) ou para tratar água servida (esgoto), é essencial para se ter um meio ambiente equilibrado e saudável. É fator primordial para que o homem possa viver em harmonia

com o seu habitat, modificando o meio em que vive de forma equilibrada, permitindo assim que se preservem os recursos naturais para as futuras gerações, e até mesmo para que possa garantir a sua sobrevivência livre de enfermidades.

Em todo o mundo, a preocupação para distribuir e tratar a água usada começou com a urbanização provocada pela Revolução Industrial, e, simultaneamente, o surgimento das doenças contagiosas. Em outros termos, a sociedade estava evoluindo; porém, a sua sobrevivência estava em risco resultado do surgimento das inúmeras doenças que surgiam com o mau uso do meio ambiente. "Conforme já restou mencionado, com o advento da industrialização e consequente crescimento urbano, as grandes cidades, repentinamente, tornaram-se ainda mais insalubres e, portanto, propícias à disseminação de doenças contagiosas" (FURLAN, 2020, p. 2).

No Brasil não foi diferente, "os primeiros sistemas e serviços públicos de abastecimento de água foram concebidos ao final da primeira metade do século XIX, ainda com a água sem tratamento, e apenas nos centros urbanos das principais cidades, áreas de produção e de circulação de bens de interesse econômico" (BRASIL, 2021, p. 14). Assim, desde a primeira metade do século XIX, o movimento de saneamento básico perpassa por legislações e ações governamentais ou não, porém vem a se fortalecer com a CRFB/88 e as diretrizes traçadas por pelos órgãos internacionais, como a ONU e a OMS, do qual é signatário desde a década de 1970, quando se iniciaram as tratativas sobre o meio ambiente (Declaração da Conferência da ONU sobre Meio Ambiente, Estocolmo, 1972).

Fazendo um recorte temporal a partir da CRFB/88, tem-se no território brasileiro a Lei nº 9.433, de 8 de janeiro de 1997, que criou o Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos; a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que traçou as Diretrizes Nacionais do Saneamento Básico; e, mais recentemente, a Lei nº 14.026, de 2020, que está sendo considerada o novo marco regulatório do saneamento básico, por ter introduzido importantes modificações no regime de 2007.

Mas como se encontra atualmente o cenário do Saneamento Básico no Brasil, desde a promulgação da atual Constituição Federal ?

Após dezenove anos do ato de promulgação da CRFB/88 –, analisando os dados estatísticos dos principais órgãos de controle –, percebe-se que algumas coisas avançaram, porém não no nível desejado haja vista se tratar de uma política pública de total importância para o desenvolvimento social, econômico e sustentável do país.

Assim, passa-se agora a citar alguns desses dados.

Segundo estudos realizados, de 2003 a 2012, somente 47,5 /% dos domicílios eram atendidos por rede de esgoto. A região Norte era a menor do país em atendimento por municípios, sendo a região Sudeste a com o

melhor índice: 95,1% dos municípios possuíam coleta de esgoto:

> De acordo com o estudo "Panorama do Saneamento Básico no Brasil" (Heller, 2012) relativo ao período de 2003 a 2012, somente 47,5% dos domicílios são atendidos por rede de esgoto. Os fortes contrastes regionais não foram atenuados no tocante ao saneamento básico. A rede coletora de esgoto da região Norte, por exemplo, permanece a menor do país: apenas 13% dos municípios têm a infraestrutura. Na região Nordeste, o índice é de 45%; e, no Sudeste, de mais de 95%. Em relação ao deficit de esgotamento, de acordo com dados da Política Nacional de Saneamento Básico (PNSB), de 2008, apenas a Região Sudeste registrava uma elevada presença de municípios com rede coletora de esgoto (95,1%). Em todas as demais, menos da metade dos municípios eram possuidores dessa rede. Mesmo na Região Sudeste, onde 95,1% dos municípios possuíam coleta de esgoto, menos da metade desses (48,4%) fazia o tratamento. De acordo com Ana Lúcia Britto, uma das autoras do estudo, essa ausência de tratamento prejudica enormemente a qualidade dos recursos hídricos. No tocante ao acesso à água, a situação também é preocupante, visto que 55% das cidades brasileiras não fazem os investimentos necessários para evitar problemas sérios de escassez no futuro (IONI, 2018, p.57).

Com base nos dados coletados, em 2020, pelo Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) (BRASIL, 2021), 55% da população brasileira possuía rede de esgoto, porém 100 milhões de brasileiros (45%) não tinham acesso ainda acesso à coleta de esgoto. Após, longos 32 anos da Constituição Federal de 1988, e 13 anos de vigência da Lei 11.445, 100 milhões de brasileiros ainda não têm acesso a esgoto e água potável no país.

Esses números distribuídos nas regiões representam o seguinte quadro: a região Norte continua como menor índice de rede de esgoto (3,1%), ou seja, somente 2,3 milhões de pessoas são atendidas com esgotamento sanitário, ficando assim em último lugar.

A região Sudeste permanece com os melhores índices, com 80,5% da

população tendo acesso à rede de esgoto, correspondendo assim a 71,4 milhões de habitantes. Em segundo lugar está a região Centro-Oeste, com uma rede de 59, 47% de atendimento da população, correspondendo a 9,7 milhões de pessoas.

O Sul, com 47,4% do atendimento, consegue atender 14,3 milhões de pessoas, ficando em terceiro lugar. E a região Nordeste, em quarto lugar, com 30,3% da população atendida, correspondendo a 16,9 milhões de pessoas.

De acordo com os dados do IBGE (2017), o Brasil passou de 47,3% , em 1989, para 60,3%, em 2017, de números de Municípios atendidos com rede de esgoto. Verifica-se, à primeira vista, que os índices demonstram certa melhoria. Entretanto, se considerado o lapso temporal de 28 anos existentes entre os dois percentuais, um aumento de 13 pontos percentuais, pouco mais de 10% é entristecedor sob o ponto de vista de avanços e crescimento nessa área. E a situação piora quando se imagina que 3,1% (BRASIL, 2021) das crianças e adolescentes que vivem no território brasileiro não possuem banheiro em casa.

E, para finalizar, com relação ao tratamento do esgoto, o país possui 50,8 % de esgotos tratados, sendo apenas 18 municípios entre as 100 principais cidades do país que tratam mais de 80% de seus esgotos (BRASIL, 2021). Em 2020, o percentual de esgoto não tratado representava 5,3 milhões de piscinas olímpicas despejadas na natureza.

Diante dos dados acima apresentados, é impossível desconsiderar as mudanças que já ocorreram no cenário nacional em relação ao saneamento básico, porém muito ainda há de se fazer. Comparando os dados de 2012, onde 47,5% da população tinha acesso à rede de esgoto, com os dados de 2020, onde se apresenta um percentual de 55% da população, isso equivale em um aumento de 7,5 pontos percentuais em oito anos, o que equivale a menos de 1% a cada ano. Em quase uma década, os números não avançaram; isso acarreta profundas desigualdades sociais. Veja-se que a região Norte continua lá atrás em termos de saneamento, o que coloca seus habitantes ainda em grande desvantagem em relação as demais regiões do país. Espera-se que a Lei nº 14.026/20220, denominada de novo marco regulatório do saneamento básico, traga a força motriz necessária para se avançar um pouco mais no setor, melhorando a vida dos brasileiros e protegendo o meio ambiente.

3 DIREITO À SAÚDE: A AUSÊNCIA DE SANEAMENTO BÁSICO E AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

Neste tópico, serão abordadas as questões relativas aos impactos que a ausência do saneamento básico ocasiona ao direito à saúde. Situação essa que, além de prejudicar o meio ambiente, coloca em risco também a vida do ser humano. Doenças que poderiam já não mais existir no cenário nacional ainda persistem em decorrência da profunda desigualdade social existente entre as regiões do país.

O objetivo maior neste tópico será demonstrar como o Brasil ainda precisa investir melhor em saneamento básico, apesar de todo o avanço surgido desde que a questão veio à tona em meados do século XIX. Os índices de mortalidade e os gastos com medicamentos no setor público ainda são bastante impactados por questões como essas em especial nas regiões mais pobres do país, como o Norte e o Nordeste.

Não se podem negar os inúmeros avanços que ocorreram, porém é assustador pensar que no contexto mundial o Brasil atualmente ocupa a 112ª posição entre 200 países, tendo um índice inferior a alguns países do Norte da África e Oriente Médio, perdendo, também, para os seguintes países latinos: Equador, Chile, Honduras e Argentina:

> Os dados comparativos internacionais mais recentes colocam o Brasil na 112a posição num ranking de saneamento entre 200 países. Essa colocação é vergonhosa para a nação que é a 7ª maior economia do mundo. A pontuação do Brasil no Índice de Desenvolvimento do Saneamento- um indicador que leva em consideração a cobertura por saneamento atual e sua evolução recente – foi de 0,581 em 2011. Esse índice é calculado aos moldes do IDH, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PENUDO) considerando a percentagem da população com acesso a saneamento num determinado ano e o aumento da cobertura desses serviços entre 2000e 2011.O índice brasileiro é inferior às médias da América do Norte e da Europa, mas também à de alguns países do Norte da África e Oriente Médio, povos de renda média bem mais baixa que o Brasil. Equador (0,719), Chile (0,707), Honduras (0,686) e Argentina (0,667) registraram índices muito

> superiores ao do Brasil em 2011 (CARLOS e GROSSI, 2013).

Assim, por mais que o cenário demonstre que metade da população brasileira possui acesso à água potável e ao saneamento básico, esse número ainda não é o ideal, considerando-se o tamanho do território brasileiro e a riqueza de recursos naturais. Deve-se urgente não só cuidar das pessoas, mas também preservar o meio ambiente.

3.1 DIREITO À SAÚDE: **a atenção básica da saúde realizada através do Sistema Único de Saúde (SUS)**

Antes de efetivamente começar a discorrer sobre esse tópico, necessário se faz pontuar que no Brasil a maior parte das áreas que não estão saneadas fazem parte de territórios ou de regiões onde impera uma profunda desigualdade social.

Em que pese, uma coisa não está necessariamente ligada a outra; entretanto, infelizmente as regiões mais pobres são também as mais desassistidas seja em saúde, saneamento e distribuição de riquezas.

Veja que o Produto Interno Bruto (PIB) de alguns Estados da região Norte são os menores do Brasil, enquanto o da região Sul e Sudeste são os maiores (BRASIL, IBGE, 2017). O PIB, segundo o IBGE, "é a soma de todos os bens e serviços finais produzidos por um país, estado ou cidade, geralmente em um ano" (BRASIL, IBGE, 2017).

O PIB mede a riqueza de um país, por isso é sempre tomado como referência para medir as riquezas produzidas nesse território. O cálculo do PIB fornece dados sobre os diferentes setores, demonstrando, inclusive, onde se está gerando renda e os eventuais problemas do setor. De acordo com Pena:

> O objetivo do cálculo do PIB é estabelecer uma medição das riquezas que foram produzidas no país a fim de comparar o nível do crescimento econômico com outras localidades e evidenciar possíveis diagnósticos sobre problemas estruturais e financeiros. Além disso, o cálculo do PIB fornece informações sobre os diferentes setores, demonstrando aqueles em que há uma maior geração de renda e os que possuem menor peso, além de enunciar eventuais problemas em algumas atividades, demandando ações públicas para corrigir essas dificuldades (PENA, 2022).

Portanto, ao se cruzar os dados estatísticos do saneamento básico com o PIB, facilmente percebe-se que onde mais se sofre com a ausência de saneamento básico, menos riqueza é produzida. Entretanto, vale aqui destacar que estados como Roraima (RO), Amapá (AP), Acre (AC) e Tocantins (TO) ocupam as últimas posições no ranking do PIB nacional, porém são grandes possuidores de reservas naturais, tendo que se ter cautela com o crescimento intenso sem a proteção adequada da Amazônia (PENA, 2022). Assim, precisa-se desenvolver essas regiões, mas ao menos tempo deve-se preservar os recursos naturais que elas possuem.

Entretanto, poder-se-ia fazer a seguinte pergunta: por que falar de PIB, pobreza e desigualdade social quando se está falando em saneamento básico? Porque onde não há saneamento básico, há pobreza e muita desigualdade social. Onde não há água potável, existem crianças com verminoses e muitos esgotos a céu aberto. Onde não há escoamento de águas pluviais, há leishmaniose. Onde não existem condições mínimas de higiene, existem pessoas que padecem de doenças como cólera, dengue, diarreias, febre tifoide, hepatite A, esquistossomose e helmintíases.

São enfermidades transmitidas muitas vezes por falta de saneamento básico e, infelizmente, atingem as camadas mais pobres da sociedade. Não é à toa que a maior parte dessas doenças tiveram seu auge ainda no surgimento das cidades, quando o uso desordenado do espaço urbano e a falta de higiene imperavam entre os indivíduos, ocasionando inúmeras crises sanitárias, como já registradas na história da humanidade.

Atualmente a maioria dessas doenças são perfeitamente tratadas, controladas e muitas até poderiam ser evitadas, caso houvesse a sua prevenção e cuidados necessários para o seu não aparecimento. Porém, como essas enfermidades ainda persistem em aparecer e atacam em especial as pessoas das classes mais baixas, justamente porque muitas delas são transmitidas pelo uso inadequado da água, como a ausência de saneamento básico, a falta de água potável, a canalização dos esgotos, etc., utilizar-se-ia aqui o termo "doenças negligenciadas" para identificá-las.

Como bem explica Valverde:

> As doenças negligenciadas são aquelas causadas por agentes infecciosos ou parasitas e são consideradas endêmicas em populações de baixa renda. Essas enfermidades também apresentam indicadores inaceitáveis e investimentos reduzidos em pesquisas, produção de medicamentos e em seu controle.
> [...]
> As doenças negligenciadas são um grupo de

> doenças tropicais endêmicas, especialmente entre as populações pobres da África, Ásia e América Latina. Juntas, causam entre 500 mil e 1 milhão de óbitos anualmente. As medidas preventivas e o tratamento para algumas dessas moléstias são conhecidos, mas não são disponíveis universalmente nas áreas mais pobres do mundo (VALVERDE, 2013).

Serão denominadas para o presente estudo as chamadas doenças negligenciadas, justamente porque são doenças cuja prevenção passa por abastecimento e distribuição de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, bem como a drenagem e manejo das águas pluviais, ou seja, o saneamento básico:

> Ter saneamento básico é um fator essencial para um país poder ser chamado de país desenvolvido. Os serviços de água tratada, coleta e tratamento dos esgotos levam à melhoria da qualidade de vidas das pessoas, sobretudo na saúde Infantil com redução da mortalidade infantil, melhorias na educação, na expansão do turismo, na valorização dos imóveis, na renda do trabalhador, na despoluição dos rios e preservação dos recursos hídricos, etc. (BRASIL, 2021).

No Brasil, como a maioria dessas doenças atingem pessoas de baixa renda, elas são tratadas pelo Sistema Único de Saúde. E o que seria esse sistema público que viabiliza o direito à saúde no país?

De acordo com o art. 6º da CRFB/88, "a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção a maternidade e à infância, a assistência aos desemparados" (BRASIL, 1988) são direitos sociais que devem ser garantidos pelo Estado, enquanto Poder Público.

A CRFB/88 conferiu status de direito social fundamental e consagrou ser dever do Estado a garantia do direito à saúde. Esse direito está situado no macrossistema da seguridade social, assim como a previdência e a assistência. Dispõe o art. 192 da CRFB/88 que "a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos **à saúde, à previdência e à assistência social**" (BRASIL, 1988, grifo nosso).

Encontra-se dentro desse sistema prestacional de efetivação do direito à saúde aquele que é fornecido pelo poder público, através do SUS, bem como o prestado de forma particular ou supletiva pelos planos de saúde .

Tanto a saúde pública como a saúde privada estão diretamente vinculadas ao direito à vida; entretanto, a saúde pública encontra-se entre os deveres do Estado, enquanto administrador público. As operadoras dos planos de saúde prestam um serviço público de forma complementar, assim como acontece na prestação do direito à educação, que também pode ser fornecido por entes particulares.

Entretanto, quando a Carta Magna do país reconhece o Estado como responsável por garantir o direito à saúde, como leciona Sarlet (2012, p. 31), esse direito:

> É pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade, ou seja, vida saudável e com certa qualidade – assim como para garantia das condições necessárias à fruição dos demais direitos, fundamentais ou não, inclusive no sentido de viabilização do livre desenvolvimento da pessoa e de sua personalidade.

Assim, esse direito à saúde está intimamente ligado ao direito à vida, e não basta apenas se garantir a sobrevivência do indivíduo, é necessário lhe garantir uma vida com dignidade.

Deve-se compreender que o direito à saúde antecede o direito ao tratamento médico, o Poder Público, antes de tratar a doença, deve promover ações que visem fomentar a saúde da população brasileira. De nada adianta tratar as doenças como diabetes, leptospirose, helmintíases e demais "doenças negligenciadas", se não houver sua prevenção.

Ao mesmo tempo em que a própria CRFB/88 reconheceu o direito à saúde como um direito fundamental (art. 196), previu também a criação de um sistema público, único e gratuito, cujo objetivo principal é a prestação de assistência à saúde de forma universal e igualitária a todos os usuários desse sistema: "**A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido **mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988, grifo nosso).

Mais à frente, no art. 198 da Carta Magna, o legislador traçou as ações e serviços que seriam prestados por esse sistema único:

> Art. 198. **As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes**:
> I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
> II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
> III – participação da comunidade (BRASIL, 1988, grifo nosso).

Após a entrada em vigor da CRFB/88, foi criado um sistema público, denominado SUS, responsável por atender toda a população brasileira de forma universal e igualitária, através de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos à saúde, com atendimento integral com prioridades para as atividades preventivas.

Nas lições de Carvalho (2012, p. 817):

> O serviço público de saúde será organizado, formalmente, com um sistema único. Quer isto significar que não mais haverá a difusa administração da matéria na esfera da União (que implicava, por absurdo, na existência de dois ministérios e um sem-número de órgãos federais atuando no setor), nem a dispersão e superposição de órgãos e atribuições em esfera estadual e municipal. Sendo único o sistema deverá possuir um específico modelo de relações entre o todo (o que dá unidade ao conjunto de órgãos, sujeitos a atribuições) e as partes que o integram.

Esse sistema único, segundo também o próprio texto constitucional, é composto por uma ação conjunta entre a União, os Estados e os Municípios, os quais "devem concorrer para incrementar o atendimento à saúde da população" (SOUSA, 2015, p. 67). Cada ente devendo concorrer dentro de sua competência legal e de forma solidária, nos termos estabelecidos pela Lei nº 8080/1990, que regulamentou o SUS.

Como bem salientado por Carvalho (2012, p. 1274), "o direito à saúde,

de que trata o texto constitucional brasileira implica não apenas no oferecimento da medicina curativa, mas também na medicina preventiva, dependente, por sua vez de uma política social e econômica adequada".

Veja-se que no Brasil esse mesmo sistema único de saúde, através do governo federal, poderá "participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico" (art. 200, inciso IV) (BRASIL, 1988). E por que será que o constituinte também permitiu que o sistema de saúde pública participasse da política de saneamento? A conclusão a que se pode chegar é de que a saúde pública e a coletiva estão diretamente relacionadas com o saneamento básico. Garantir que a população tenha acesso à rede de esgoto impacta significativamente na redução de doenças, especialmente essas que são transmitidas pelo mau uso das águas.

Vale aqui destacar que ainda de acordo com a Lei nº 8080/1990, que instituiu o SUS, são ações desse sistema, entre outras: a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica.

Ambas são explicadas pela própria legislação:

> § 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:
> I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
> II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
> § 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (art. 6º, §§ 1º e 2º da Lei nº 8080/90) (BRASIL, 1990).

Assim, tanto a vigilância sanitária quanto a epidemiológica estão diretamente relacionadas à prevenção e ao controle das doenças, considerando o correto uso do meio do ambiente e a prestação de serviços.

Ademais, vale aqui também registrar que a maior parte das doenças negligenciadas ou doenças transmitidas pela ausência de saneamento básico são justamente aquelas atendidas pela chamada Atenção Básica da Saúde:

> A Atenção Básica (AB), como primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e visa à manutenção da saúde. Deve ser desenvolvida por equipes multiprofissionais, de maneira a desenvolver responsabilidade sanitária sobre as diferentes comunidades adscritas aos territórios bem delimitados, deve considerar suas características socioculturais e dinamicidade e, de maneira programada, organizar atividades voltadas ao cuidado longitudinal das famílias da comunidade (BRASIL, 2008).

É a atenção básica o primeiro nível de atendimento no Sistema de Saúde Pública. A responsabilidade de execução e fiscalização das atividades relacionadas à atenção básica coube aos municípios, de acordo com a repartição de competências estabelecida pela Lei nº 8080/1990 (art. 18) (BRASIL, 1990).

A atenção básica estaria, portanto, na linha de frente com as populações mais carentes, tanto para desenvolver as atividades de prevenção e controle das doenças, como para realizar ações destinadas ao tratamento. Essa atividade é chamada de atenção básica, justamente porque é a base de cuidados com a saúde da população atendida pelo SUS, e é através dela que as equipes denominadas de Saúde da Família chegam aos locais mais pobres e distantes.

As equipes de Saúde da Família são responsáveis por desenvolver as atividades relacionadas à vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica dentro da atenção básica. Senão, veja-se:

> As equipes Saúde da Família, a partir das ferramentas da vigilância, desenvolvem habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar ações programadas e de

> atenção a demanda espontânea, que garantam o acesso da população em diferentes atividades e ações de saúde e, desta maneira, gradativamente impacta sobre os principais indicadores de saúde, mudando a qualidade de vida daquela comunidade. (..) O propósito da Vigilância Epidemiológica é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Sua operacionalização compreende um ciclo completo de funções específicas e articuladas, que devem ser desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo escolhido como alvo das ações, para que as intervenções pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e efetividade (BRASIL, 2008).

Assim, de tudo que se falou até agora, percebe-se que existe uma estrutura legal e administrativa dentro do território nacional capaz de garantir o correto uso dos recursos naturais e a qualidade de vida da população, em especial dos mais necessitados. Porém, por que ainda há tantas doenças e mortes que poderiam ser evitadas? Por que o saneamento ainda não avançou em melhores números? São essas e outras questões que se espera solucionar aos longos dos próximos anos.

3.2 SANEAMENTO BÁSICO: **a ausência de saneamento e os impactos na saúde do povo brasileiro**

De acordo com o que se estudou até aqui, é notório que um meio ambiente saudável impacta diretamente em uma melhor qualidade de vida da população. Também ficou claro que o Brasil tem feito, ao longo dos anos, investimentos no correto uso dos recursos hídricos, promovendo saneamento básico, porém os números ainda não avançaram o suficiente, o que o coloca muito abaixo de países do Norte da África e países vizinhos como Chile, Equador, Honduras e Argentina (CARLOS e GROSSI, 2013).

O saneamento básico é de extrema importância, porque pode prevenir doenças e promover a saúde da população. Ademais, melhora a qualidade de vida, facilitando a atividade econômica consciente no uso dos recursos naturais.

No Brasil, o saneamento básico é uma atividade do governo que foi

garantido na CRFB/88, na qual está traçada a competências dos entes federados em sua implementação. O direito ao saneamento básico não foi reconhecido na Carta Magna como direito fundamental social, assim como o fez com "a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados" (art. 6º) (BRASIL, 1988). O constituinte tratou de traçá-lo como uma atividade a ser implementa pelo Poder Público.

Disciplinado pela Lei nº 11.445/2002, deve ser entendido como conjunto de serviços de infraestrutura, instalação e abastecimento de água, em que serão desenvolvidas atividades de esgotamento sanitário, drenagem de águas pluviais, limpeza urbana e manejamento de resíduos sólidos.

Viu-se também que muitas doenças advindas da ausência de saneamento básico seriam possivelmente evitadas, caso houvesse o correto uso dos recursos hídricos nessas áreas aonde o saneamento ainda não chegou. São doenças que atingem regiões de muita desigualdade social e pobreza. E essas doenças impactam diretamente no SUS. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2019 foram notificadas mais de 273 mil internações por doenças de veiculações hídricas no país (TRATA BRASIL).

Segundo ainda os dados encontrados no Instituto Trata Brasil, em 2020 foram registradas mais de 167 mil internações, das quais 1.898 por doenças de veiculação hídrica. Isso custou ao Sistema Público de Saúde mais de 70 milhões de reais em gastos públicos com essas doenças. Entretanto, vale destacar que de 2004 a 2016, com a melhoria das condições de saúde da população, houve um ganho de R$ 1,7 bilhão, resultando em um ganho anual de R$ 134 milhões para os cofres públicos (TRATA BRASIL).

Isso significa dizer que o investimento em saneamento básico resulta em um ganho enorme para a saúde do povo brasileiro, dinheiro esse que poderia ser usado para outros fins dentro do próprio SUS. "As ações de saneamento buscam manter o meio ambiente em condições adequadas, de modo que possam promover o bem-estar do ser humano e garantir interferências mínimas em sua saúde" (BRASIL, 2021).

Assim, é facilmente constatado que o saneamento básico, em todas as suas fases, desde o abastecimento de água potável à drenagem das águas pluviais é uma atividade essencial para o desenvolvimento de qualquer sociedade. O uso correto dos recursos hídricos impacta não só na preservação do meio ambiente como na qualidade de vida da população. É necessário que mais investimentos sejam realizados nessa área para que se possa melhorar a vida e a saúde do povo brasileiro em especial às classes mais necessitadas, principais usuárias do SUS.

3.3 A LEI 14.026, DE 2020, O NOVO MARCO REGULATÓRIO DO SANEAMENTO BÁSICO: **atualizações e perspectivas**

Segundo já estudado, a Lei nº 11.445/2007 foi a primeira legislação que traçou as diretrizes nacionais do saneamento básico no Brasil após a promulgação da Constituição Federal de 1998. A referida lei foi responsável então pela definição dos serviços que envolveriam o saneamento básico, como eles deveriam ser organizados, prestados, regulados e fiscalizados. Sua atualização ocorreu em 2020 com a edição da Lei nº 14.026, de 16 de julho de 2020, que está sendo denominada de novo marco regulatório do saneamento básico:

> [...] somente em 2007, após dezenove anos da promulgação da Constituição Federal, é que foi definido o que são os serviços de saneamento básico e como eles devem ser organizados, planejados, prestados, regulados e fiscalizados. A Lei Federal nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, conhecida como Lei de Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico (LDNSB), é a norma nacional que estabelece as diretrizes para esses serviços e define sua Política Federal no país (BRASIL, 2021).

A Lei nº 11.445/2007, regulamentada pelo Decreto nº 7.217/2010, estabeleceu que o Plano Nacional de Saneamento Básico, o qual deve ser elaborado pela União, e que tem um horizonte de vinte anos, devendo ser avaliado anualmente e revisado a cada quatro anos. Esse Plano Nacional (Plansab) foi elaborada pelo governo federal em um amplo processo participativo e em total consonância com a lei, aprovado no final de 2013 pelo Decreto nº 8.141/2013 e pela Portaria Interministerial nº 571/2013, com o horizonte de planejamento de 2014 a 2033 (BRASIL, 2021):

> O Plano Nacional de Saneamento Básico vem sendo implementado, monitorado e avaliado desde 2014. Em 2018, finalizado o primeiro ciclo de implementação do Plansab (2014-2017), a Secretaria Nacional de Saneamento do Ministério do Desenvolvimento Regional – SNS/MDR coordenou o processo de revisão do Plano, observando as etapas estabelecidas no Decreto nº

> 7.217/2010. A versão revisada, após ser aprovada pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional de Acompanhamento da Implementação do Plansab – GTI/Plansab, foi discutida em duas audiências públicas e submetida à consulta pública (BRASIL, 2021).

O novo marco legal do saneamento básico no Brasil traz, entre suas principais propostas, conseguir investimentos no setor para alcançar a universalização dos serviços de saneamento básico e a criação de uma agência nacional de regulação da água.

Pode-se destacar como as principias mudanças introduzidas pelo novo marco regulatório, as seguintes: (i) a definição das metas para universalização dos serviços; (ii) o aumento da concorrência pelo mercado com vedação a novos contratos de programa; (iii) a segurança jurídica para a privatização de companhias estatais; (iv) o estímulo à prestação regionalizada dos serviços; e (v) a criação de um papel de destaque para a Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA) na regulação dos serviços (OLIVEIRA *et al*., 2022, p. 2).

Entre todas as mudanças previstas, entende-se que duas são as primordiais para fins da presente pesquisa, são elas as metas para se alcançar a universalização do serviço e a criação de uma agência reguladora.

Ora, por que seriam essas as duas mais importantes?

A universalização do saneamento básico é de suma importância para a redução de doenças e aumento na qualidade de vida do brasileiro. Além de que se poderia reduzir drasticamente o índice de doenças transmitidas por meios hídricos. É evidente que quanto mais se investir em saneamento básico, menos doenças ocorrerão e mais saúde terão os brasileiros em todos os cantos do país; melhorando a saúde, melhora-se também o sistema público de saúde.

De acordo com as novas metas definidas pelo Marco Regulatório, os contratos de saneamento deverão estabelecer uma meta de atendimento de 99% em água e 90% em coleta e tratamento de esgotos até 2033 (OLIVEIRA *et al*., 2022, p. 3). Todos os contratos vigentes tiveram que incluir essa meta até o dia 31 de março de 2022. "Além das metas de atendimento em água e esgoto, há também previsão de metas quantitativas de não intermitência do abastecimento, de redução de perdas e de melhoria dos processos de tratamento" (OLIVEIRA *et al*., 2002, p. 3).

Os contratos provisórios de prestação dos serviços de saneamento básico que não são formalizados ou que possuem alguma irregularidade em

desconformidade com as metas de universalização serão considerados irregulares e precários, podendo ser anulados. Essa atitude é um incentivo para que Estados e Municípios procurem alternativas para o aumento da cobertura dos serviços, incluindo a formação de blocos para concessão da prestação regionalizada, soluções por meio de concessões ou até mesmo a privatização dos serviços (OLIVEIRA *et al.*, 2022, p. 3). Os serviços poderão ser oferecidos de forma regionalizada, seja para atender a uma região metropolitana ou agrupamento de municípios. "Nesses blocos, poderá ser feito um único contrato para a prestação dos serviços em todos os municípios, aumentando a escala e a possibilidade de ganhos de eficiência" (OLIVEIRA *et al.*, 2022, p. 5).

A única preocupação que aqui se tem é que a privatização poderá encarecer o serviço, e ou ocorrer desvios de verbas públicas. Devendo nesses casos, haver o controle externo pelos Tribunais de Contas, pelo Ministério Público Federal e Estadual, bem como pelo Poder Legislativo.

No tocante a uma agência reguladora, isso é de extrema importância, considerando que há previsão de privatização dos serviços. Sabe-se que as agências reguladoras são instrumentos importantes na fiscalização e controle de serviços públicos fornecidos por particulares. Ademais, atualmente existem mais de 50 agências funcionando no país, o que impede a tomada de decisões padronizadas:

> Com isso, existem hoje mais de 50 agências reguladoras no país, incluindo agências estaduais, regionais e municipais. É notória a necessidade de melhor padronização da regulação em saneamento no Brasil, o que caberá a ANA no Novo Marco Legal do Saneamento Básico (OLIVEIRA *et al.*, 2022, p. 6).

A Agência Nacional de Águas (ANA) sai do papel de mera reguladora da utilização dos recursos hídricos, para assumir papel relevante na discussão do saneamento básico, sendo responsável por instituir normas de referência na regulação do setor, participar como mediadora na solução de conflitos e padronizar qualidade e eficiência na prestação do serviço (OLIVEIRA *et al.*, 2022, p. 7).

Espera-se que com as novas metas estabelecidas pela Lei nº 14.206/2020, o cenário do saneamento básico, em 2033, esteja dentro do que é esperado para índices de desenvolvimento do país, onde haja aumento considerável dos números de pessoas com acesso à água potável e esgoto e a consequente redução dos números de doenças. A conta é extremamente simples se todos fizerem sua parte.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como principal objetivo demonstrar a relação existente entre o saneamento básico de uma cidade e o meio ambiente. A importância de se saber utilizar corretamente os recursos hídricos não só para se preservar o meio ambiente, mas também para garantir qualidade de vida e boa saúde aos seus habitantes. O foco principal da análise foi o cenário brasileiro em especial nos anos que se seguiram a promulgação da CRFB/88, com a edição de dois importantes institutos legais, tais como a Lei nº11445/2007 e a Lei nº 14.206/2020. Assim, pode-se, após o estudo e análise, chegar-se às seguintes conclusões:

1.O Brasil, apesar de enfrentar a questão do saneamento básico desde meados do século XIX, somente veio a disciplinar expressamente a questão após a CRFB/88. Ademais, não trouxe a Carta Magna o saneamento como um direito social fundamental, assim como fez com a moradia, a habitação e a alimentação, no art. 6º. O saneamento básico está como uma atividade a ser desenvolvida pelos entes federados, União, Estado, Municípios e Distrito Federal, de acordo com o interesse local.

2. Só em 2007, após dezenove anos da Promulgação da Carta Magna, foi sancionada a Lei nº 11.445/2007, que traçou efetivamente as diretrizes nacionais do saneamento básico no Brasil. Tal fato demonstra como foram lentos os avanços nesse setor, o que ocasiona até hoje muitas distorções regionais no território brasileiro no tocante não apenas no saneamento, mas também ao desenvolvimento socioeconômico. As regiões Norte e Nordeste continuam bem atrás das regiões Sul e Sudeste, tanto em termos de saneamento como de desenvolvimento econômico. Não é à toa que as regiões Norte e Nordeste concentram as parcelas mais pobres do território brasileiro.

3. A Lei nº 11.445/2007 tratou de estabelecer o que estaria englobado dentro da atividade de saneamento básico; assim, o Brasil reconhece como atividade de saneamento básico o conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, bem como a drenagem e manejo das águas pluviais. São, portanto, quatro atividades essenciais: (i) o abastecimento de água potável, (ii) o esgoto sanitário, (iii) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, bem como (iv) a drenagem das águas pluviais.

4. Até hoje, muitas doenças denominadas de "doenças negligenciadas" existem em decorrência da ausência de saneamento básico. São doenças que atingem principalmente pessoas de baixa renda ou que estão abaixo da linha de pobreza, vivendo em condições de miséria. Doenças como cólera,

dengue, diarreias, febre tifoide, hepatite A, esquistossomose e helmintíases ainda são ocasionadas por ausência de saneamento básico, tais como acesso à água tratada e à coleta de esgotos.

5. Essas doenças impactam muito o meio ambiente, até porque as pessoas que necessitam desse serviço residem em locais de extrema pobreza sem qualquer tipo de higienização. Só em 2020 foram registradas mais de 167 mil internações, sendo 1.898 por doenças de veiculação hídrica. Isso custou ao Sistema Público de Saúde mais de 70 milhões de reais em gastos públicos com essas doenças. Por outro lado, no período de 2004 a 2016, com a melhoria das condições de saúde da população, houve uma economia de R$ 1,7 bilhão, resultando em um ganho anual de R$ 134 milhões para os cofres públicos. Conclui-se, portanto, que investir em saneamento público não representa gasto, mas, sim, economia em dinheiro para a Saúde Pública.

6. Em 2020, houve a atualização da Lei nº 11.445/2007 pela Lei nº 14.206. Esta última está sendo considerada o novo marco do saneamento brasileiro. Várias foram as modificações propostas pelo novo marco regulatório, porém dois são os primordiais para os fins dessa pesquisa, a saber: (i) a universalização do saneamento básico e (ii) a criação de uma agência reguladora.

7. Para a universalização do saneamento, a nova legislação traçou metas ousadas a serem cumpridas até 2033, tais como atingir 99% em distribuição de água e 90% em coleta e tratamento de esgotos em todo o território nacional. No tocante à criação de uma agência reguladora de água, esta passa a ter um papel crucial no saneamento, pois concentrará a relevante função de discussão do saneamento básico, sendo responsável por instituir normas de referência na regulação do setor, participar como mediadora na solução de conflitos e padronizar qualidade e eficiência na prestação do serviço.

8. Destarte, considerando que o objetivo central do trabalho era demonstrar os impactos do saneamento básico na proliferação de doenças que poderiam ser perfeitamente evitadas e controladas, e que referidas doenças provocam um gasto imenso no Sistema Público de Saúde, os quais poderiam ser destinados a melhoria do setor. Espera-se que com as mudanças introduzidas pelo novo marco regulatório, em especial a universalização do saneamento até 2033 e a agência reguladora, mais brasileiros possam ser atendidos por, pelo menos, saneamento básico: água potável e o tratamento do esgoto. A esperança é que todos possam ter, até 2033, acesso à distribuição de água encanada e a fossa sanitária, o mínimo para que se tenha uma moradia digna. E, com isso, doenças como dengue, cólera, hepatite A, esquistossomose e helmintíases sejam passíveis de controle e tratamento, reduzindo os custos de internações e medicamentos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS. **MUNIC 2017**: menos da metade (44,7%) dos municípios com rede de abastecimento de água tem lei de proteção a mananciais. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias, acesso em: 22 out. 2022.

BARROSO, Luís Roberto. **Temas de direito constitucional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2009. Tomo II.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB). 2017**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/meio-ambiente/9073-pesquisa-nacional-de-saneamento-basico.html?edicao=28244&t=destaques. Acesso em: 18 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. **Lei 11.445, de 5 de janeiro de 2007.** Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.666, de 21 de junho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978. (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020). Brasília, DF: Planalto, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020.** Atualiza o marco legal do saneamento básico e altera a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, para atribuir à Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA) competência para editar normas de referência sobre o serviço de

saneamento, a Lei nº 10.768, de 19 de novembro de 2003, para alterar o nome e as atribuições do cargo de Especialista em Recursos Hídricos, a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005 [...].Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14026.htm. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde**: Dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. (Cadernos de Atenção Básica, n. 21). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf. Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. Secretaria Nacional de Saneamento do Ministério do Desenvolvimento Regional. **Panorama do saneamento básico no Brasil 2021.** Brasília, DF: [s.n.], 2021. Disponível em: http://www.snis.gov.br/panorama-do-saneamento. Acesso em: 20 out. 2022.

CAPPELLO, Thamires Pandolfi. Doenças negligenciadas e o programa de desenvolvimento produtivo (PDP): o desinteresse privado e o dever do estado**. Revista de Direito e Medicina**, São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 2, abr./jun. 2019.

CARDOSO, Giselle Maria Custódio. Cidades e a política nacional do meio ambiente: desafios e perspectivas urbano-ambientais. **Revista dos Tribunais**, São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 1041, p. 93-109, jul. 2022.

CARLOS, Édison Carlos; GROSSI, Marina. **Benefícios econômicos da expansão do saneamento brasileiro.** São Paulo: CEBDS, 2013. Disponível em: CEBDS_Beneficios-economicos-da-expansao-saneamento-brasileiro_PT_2014.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito Constitucional.** 18 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

COUTO, Clayton Santos do e JURUENA, Cynthia Gruendling Juruen. A participação dos usuários no novo marco legal do saneamento básico. **Revista de Direito Administrativo e Infraestrutura**, São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 21, p. 51-75, abr./jun., 2022.

ESTADÃO. Notícias. **Doenças negligenciadas**: quais são e onde se encontram no Brasil? São Paulo, 27 maio 2022. Disponível em: https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/doencas-negligenciadas-quais-sao-e-onde-se-encontram-no-brasil/. Acesso em: 19 out. 2022.

FERNANDES, Ana Paula Sousa; CASIMIRO, Lígia Maria Silva Melo de. Políticas de desenvolvimento da infraestrutura para o saneamento básico no brasil: empecilhos à execução das metas e limitação do acesso ao bem público. **Revista de Direito Administrativo e Infraestrutura,** São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 21, p. 25-49, abr./jun. 2022.

FURLAN, Valéria. Principais aspectos do novo marco do saneamento básico: lei ordinária federal 14.026, de 16 de julho de 2020. **Revista dos Tribunais**, São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 1022, p. 23-38, dez. 2020.

GIUSTINA,Tatiana Bragança de Azevedo Della. A juristocracia e a judicialização na saúde brasileira. **Revista de Direito e Medicina**, São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 12, maio/ago. 2022.

MATTOS, Caio Petrillo Vieira de; BORGES, Marilia Candida Pinto; CARVALHO, Patrícia Pacheco Marinho de. *et al*. **Diagnóstico temático serviços de água e esgoto**: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento – SNIS. Brasília, DF: SNIS, dez. 2021. Disponível em: http://antigo.snis.gov.br/diagnostico-anual-agua-e-esgotos. Acesso em: 11 nov. 2022.

OLIVEIRA, Gesner *et al*. **Estudo sobre os avanços do novo marco legal do saneamento básico no Brasil – 2022 (SNIS 2020)**. São Paulo: GO Associados, 2022. Disponível em: https://tratabrasil.org.br/wp-content/uploads/2022/09/RELATORIO_COMPLETO_-_Novo_Marco_-_2022.pdf. Acesso em: 11 nov. 2022.

PENA, Rodolfo F. Alves. Produto Interno Bruto (PIB). **Brasil Escola.** Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/economia/pib.htm. Acesso em: 20 out. 2022.

SANTOS, Lenir. Saúde e meio ambiente. competências: intersetorialidade. **Revista de direito do trabalho**, São Paulo, v. 31, n. 120, p. 135-158, out./dez. 2005.

SARLET, Ingo Wolgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Notas sobre o direito fundamental à promoção da saúde na ordem juridico-constitucional brasileira**. *In*, : ASESNSI, Felipe Dutra. PINHEIRO, Roseni (org.) Direito Sanitário: Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SOUSA, Simone Letícia Severo e. **Direito à saúde e políticas públicas, do ressarcimento entre os gestores públicos e privados da saúde**. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

TRATA Brasil: **Saneamento e saúde**. São Paulo: [s.n.], 2022. Disponível em: https://tratabrasil.org.br/. Acesso em: 9 nov. 2022.

VALVERDE, Ricardo. **Doenças negligenciadas**. Rio de Janeiro**,** Agência Fiocruz de Notícias**.** 23 ago. 2013. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas. Acesso em: 19 out. 2022.

ZIONI, Fabiola. Sociedade, Desenvolvimento e Saneamento. *In*: ZIONI, Fabiola, **Saneamento, saúde e ambiente**: fundamentos para um desenvolvimento sustentável. 2. ed. rev. e atual. Barueri: Manole, 2018. (Coleção Ambiental, 23).

WORLD HEALTH STATISTICS. **World health statistics 2022**: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: https://repository.gheli.harvard.edu/repository/11008/. Acesso em: 19 out. 2022.

Recebido: 25/10/2022.
Aprovado: 7/11/2022.

Valéria Maria Lacerda Rocha
Doutoranda e Mestra pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).
E-mail: vlacerdarocha@gmail.com.