

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CURITIBA
FACULDADE DE DIREITO DE CURITIBA**

NATÁLIA REGINA MUNARETTO

SANEAMENTO BÁSICO ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL DO HOMEM

**CURITIBA
2018**

NATÁLIA REGINA MUNARETTO

SANEAMENTO BÁSICO ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL DO HOMEM

**Monografia apresentada como requisito parcial
à obtenção do grau de Bacharel em Direito, do
Centro Universitário Curitiba.**

**Orientador: Professora Regina Maria Bueno
Bacellar**

**CURITIBA
2018**

NATÁLIA REGINA MUNARETTO

SANEAMENTO BÁSICO ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL DO HOMEM

Projeto de monografia apresentado como requisito parcial à aprovação na disciplina de Monografia II, primeiro semestre de 2018, da Faculdade de Direito de Curitiba.

Orientador: _____

Prof. Membro da Banca: _____

CURITIBA, de 2018

RESUMO

O presente trabalho objetiva demonstrar a importância do saneamento básico dentro de uma sociedade, uma vez que se trata de um serviço que é prestado com extrema precariedade. A inconsistência dos serviços de água e esgoto no Brasil ainda é muito centralizada na região Norte e Nordeste, lugares que são esquecidos pelo Estado, de forma que quanto mais se limita a boa qualidade de vida e dignidade humana dessa população, maiores são os índices negativos do país. A universalização dos serviços de saneamento básico confere à população a concretização da dignidade da pessoa humana, pois se trata de algo que muda de fato a qualidade de vida do indivíduo e o coloca em um patamar elevado de bem-estar social, sendo isso um ponto base de qualquer direito fundamental. Pretende-se destacar as consequências da relação saúde e saneamento básico, bem como demonstrar o direito a esse serviço do ponto de vista jurídico.

Palavras-chave: Direito à saúde, serviços de água e esgoto, relação entre saúde e saneamento, universalização dos serviços, dignidade da pessoa humana.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 BREVE HISTÓRICO DO SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL	8
3 RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E SANEAMENTO	13
3.1 DESIGUALDADE NO PAÍS	15
3.2 ABASTECIMENTO DE ÁGUA E TRATAMENTO DE ESGOTO	16
4 SANEAMENTO BÁSICO E DIREITOS FUNDAMENTAIS	19
4.1 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE	19
4.1.1 Aspectos históricos dos Direitos Fundamentais	19
4.2 TEORIA DAS DIMENSÕES DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	22
4.3 DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO DE 1988	27
4.3.1 Princípio da dignidade humana	27
4.4 SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988	30
4.4.1 Saúde e meio ambiente como direito fundamental	31
5 POLÍTICAS PÚBLICAS VIGENTES E SEUS PROBLEMAS	35
5.1 CONCEITO	35
5.2 POLÍTICA PÚBLICA DE SANEAMENTO NO BRASIL.....	36
5.3 PLANO NACIONAL DE SANEAMENTO BÁSICO – PLANSAB	38
5.4 POLÍTICAS PÚBLICAS VIGENTES.....	44
5.5 POLÍTICAS PÚBLICAS BASEADAS NA UNIVERSALIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE	45
6 LEI 11.445/07 E A REGULAÇÃO	48
7 A DECLARAÇÃO DO MILÊNIO	51
8 UNIVERSALIZAÇÃO	54
8.1 CONCEITO	54
8.2 DIFICULDADES PARA UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO.....	55
8.3 SERÁ POSSÍVEL A UNIVERSALIZAÇÃO NO BRASIL?	59
CONCLUSÃO.....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

INTRODUÇÃO

Saneamento básico no Brasil é um tema que cresce a cada dia e merece ser discutido detalhadamente, visto que sua precariedade afeta diretamente o meio ambiente e conseqüentemente a saúde de milhares de pessoas no país, principalmente as crianças, que em determinados municípios vivem um estado de total carência em consequência do descaso de governantes. De acordo com o Instituto Trata Brasil, sete crianças morrem por dia pela falta de saneamento.

A Organização Mundial de Saúde define saneamento como o controle de todos os fatores do meio físico do homem que exercem ou podem exercer efeitos nocivos em relação ao bem estar físico, mental e social. Trata-se de um conjunto de medidas adotadas em determinado local para melhorar a vida e a saúde das pessoas que vivem ali. Tais medidas incluem abastecimento de água potável; esgotamento sanitário; limpeza urbana; manejo de resíduos sólidos; drenagem das águas pluviais, limpeza e fiscalização preventiva das redes urbanas. Este conceito está previsto na Lei Federal 11.445/07, que estabelece as diretrizes nacionais e a política federal ao saneamento, definindo também que é de responsabilidade do Município o planejamento do saneamento básico, e do ente público municipal, ou por concessionária pública e/ou privada, a prestação de tais serviços.

Embora a atribuição de obrigações executivas seja designada ao Município, o ente federativo que recebe maiores recursos é a União. Considerando que o Município não possui investimentos suficientes, juntamente com a corrupção usual, explica-se de certa forma, e resumidamente, a situação atual do saneamento básico no Brasil.

É necessário também enxergar a desigualdade que ocorre dentro desta problemática em relação ao esgotamento sanitário. Há regiões no Brasil com nível de primeiro mundo, enquanto outras possuem uma situação de extrema gravidade, em que menos de 10% da população tem coleta de esgoto, ou seja, quase 14 milhões de pessoas.

A importância do tema existe visto que o saneamento básico é um direito fundamental a todos, direito este que não é respeitado ainda que necessário para uma vida digna, atuando entre a garantia do mínimo existencial social e a proteção ambiental.

2. BREVE HISTÓRICO DO SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL

É no Município do Rio de Janeiro que se inicia a preocupação com questões sanitárias e sua relação com a saúde da população, ainda quando a cidade era capital do Império, por volta do século XIX.

Com o surgimento do capitalismo, no início do século XVIII, houve uma mudança brusca no modo de vida das pessoas e na maneira como elas se comportavam. A revolução industrial iniciada nessa época transformou o sistema manufatureiro utilizado para um sistema que tinha como objetivo a agregação de riquezas. Foi assim que novos valores substituíram os antigos, como a busca por mais conforto, riqueza, bens materiais, etc.

Essa procura por outro estilo de vida provocou a migração das pessoas que viviam na área rural para a urbana, o chamado êxodo rural. De modo que ocorreu um aumento gradativo da população, fora as grandes secas que devastaram a cidade do Rio de Janeiro bem como os danos ambientais causados às nascentes dos rios, que sofriam devido à derrubada de matas e florestas por conta da demanda do comércio de lenha e carvão que crescia na época. Como relata Claudia Bittencourt e Maria Aparecida S. de Paula:

Com o crescimento desordenado da população, alguns fatores contribuem para piorar a qualidade de vida, tais como: aumento de indivíduos por metro quadrado, necessidade de aumento da oferta de saneamento básico, de abastecimento de água e afastamento ou tratamento de esgotos. O afastamento do esgoto, a princípio, pode não ser bem aceito, no entanto é uma medida de controle de proliferação de doenças tão necessária quanto a coleta de lixo, cujo principal objetivo é evitar a contaminação da população, além de diminuir a probabilidade de enchentes, entre outros.⁸

Esta fase foi marcada por uma situação gravíssima, em que vários surtos epidêmicos tomavam conta da população. Além da febre amarela trazida do exterior,

⁸ BITTENCOURT, Claudia, PAULA, Maria Aparecida de. Tratamento de Água e Efluentes - **Fundamentos de Saneamento Ambiental e Gestão de Recursos Hídricos**. Editora Érica, 2014.

também existiam diversos casos de varíola, doenças essas que matavam e amedrontavam a todos.

Foi em 1849 até 1851 que ocorreu um surto epidêmico de febre amarela e em razão disso resolveu-se criar a Junta Central da Higiene Pública, em 1851. Tal junta teria como dever a organização e exercício da política sanitária da cidade, sendo responsável por monitorar os locais potencialmente perigosos. Algumas das causas de insalubridade em que a cidade se encontrava eram listadas nos relatórios da Junta, dentre eles: Despejo de imundices; os cemitérios; as fábricas e estabelecimentos industriais; o matadouro; o lixo das ruas e das praias; a umidade nociva pela falta de escoamento para as águas pluviais e do esgotamento sanitário; e os rios que passam pela cidade carregados de imundices.

As chuvas frequentes que caíam na cidade faziam transbordar as valas, assim inundando as ruas de sujeira e detritos. O escoamento das águas ocorria lentamente e em várias partes só desapareciam depois de evaporadas pelo calor do sol.

Neste momento é criada a Lei 884 de 01.10.1856 pelo imperador D. Pedro II, que autoriza o governo a contratar uma empresa de serviço de limpeza e esgoto para a cidade do Rio de Janeiro. Em 25 de abril de 1857 os empresários João Frederico Russel, Joaquim Pereira Vianna de Lima Junior e o inglês Edward Gotto assinaram um contrato que foi de relevante importância para o saneamento da cidade.

Algum tempo depois esse contrato foi transferido à empresa inglesa Companhia City (City Improvements). Tal ato mostrava certo avanço e retrocesso ao mesmo tempo, pois a companhia só atendia as moradias da classe alta, da aristocracia e de prédios públicos, principalmente na região central da cidade, enquanto a maior parte da população permanecia jogando seus dejetos nos rios e na Baía de Guanabara.

Inaugurou-se então uma nova etapa na organização da higiene pública do país, em que o saneamento urbano se tornava o objetivo principal de intervenção. Dessa maneira a empresa inglesa firmou contrato para a construção das primeiras

redes de esgoto, em maio de 1863, construindo então a rede de esgotos coletados que eram destinados a uma estação de tratamento.

Até 1887, a City tinha construído as seguintes Estações de Tratamento: Arsenal, Gamboa, Glória, São Cristóvão, Botafogo e Alegria.

Embora a empresa tenha feito tais obras, o tratamento dos afluentes era precário. Ainda para agravar a ineficiência da City, a descarga das lamas deixou de ser feita com frequência, sendo comum que as lamas ficassem sofrendo fermentação e putrefação. Isto aumentava o teor da matéria orgânica em suspensão no esgoto efluente em vez de reduzi-lo, sendo este material jogado diretamente no mar.

Após todos os feitos da empresa inglesa City, sendo ela a responsável pelo saneamento do Município do Rio de Janeiro, houve uma insatisfação em relação aos critérios que eram usados. Considerados precários e insuficientes, os serviços não atendiam as necessidades da população, que devido a nova realidade vivida na época, exigia muito mais. Sendo assim encerraram-se as negociações em 1934, ainda que tenham explorado os serviços já contratados até o ano de 1947, quando de fato terminou o contrato.

Foi após o término do contrato que se deu a transferência de serviços para a Prefeitura do Distrito Federal, em seu Departamento de Águas e Esgotos (DAE), da Secretaria de Viação e Obras.

Em 1957 foi criada a Sursan - Superintendência de Urbanização e Saneamento – visando um departamento que fosse responsável tanto pela parte urbana como também aquela relacionada ao esgoto. Ela foi constituída pelo Departamento de Esgotos Sanitários (DES) e Departamento de Urbanização (DU).

Criada por Decreto-Lei em 24 de março de 1975, e constituída em 1º de agosto daquele ano, logo após a fusão do estado do Rio com o da Guanabara, que trouxe consigo a união das três empresas que atuavam, no âmbito estadual, da nova unidade da federação: a SANERJ (Companhia de Saneamento do Estado do Rio de

Janeiro), a CEDAG (Companhia Estadual de Águas e Esgotos da Guanabara) e a ESAG (Empresa de Saneamento da Guanabara).⁹

Desta forma, hoje em dia são duas as empresas que realizam a gestão do município do Rio de Janeiro, a Cadae e a Rio Águas. Ambas são responsáveis pelas aprovações de projetos e licenciamento das unidades a serem implantadas pela expansão urbana; sistema de tratamento e destinação final de rejeitos; e implementação de novas redes.

Em relação ao Brasil como um todo, foi na década de 70 que ocorreu o estabelecimento das principais características do saneamento básico do país, através da criação do Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANASA). Em decorrência do crescimento populacional da década de 60, já citado anteriormente, houve a necessidade da criação de um novo regime, que atendia a demanda da população por abastecimento de água.

Instituído em 1969 e iniciado de fato em 1971, o plano passou a estabelecer recursos para os estados gerarem suas próprias companhias de saneamento, as chamadas CESBs (Companhias Estaduais de Saneamento Básico). Ele se baseava na lógica de autossustentação tarifária, em que as tarifas deveriam ter capacidade de cobrir os custos das operações, manutenções, e amortizações dos empréstimos.

No que diz respeito ao abastecimento de água, para grande parte da população houve uma melhoria ocasionada pelo plano, embora não tenha sido destinada a população mais carente. E tais serviços ganharam maior importância em relação aos serviços de esgotamento sanitário.

Michely Vargas Delpupo relata sobre o assunto:

Uma análise sobre o modelo do PLANASA revela que os serviços de abastecimento de água foram privilegiados em detrimento dos serviços de

⁹ Wikipédia. Disponível em:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Companhia_Estadual_de_%C3%81guas_e_Esgotos_do_Rio_de_Janeiro

esgotamento sanitário e que não se obteve sucesso na expansão pretendida para a cobertura de ambos.¹⁰

Ainda que tenham ocorrido avanços importantes neste setor, o período foi marcado pela inexistência de um instrumento legal que determinasse regras claras para a prestação de serviços relativa ao saneamento.

No período de 1990 a 1994, Michely relata:

O setor de saneamento passou por um período de incertezas e indefinições no campo da política brasileira, do financiamento, da organização da prestação dos serviços e de estrutura da regulação. Viviam-se momentos de aparente supressão das bases da política implantada na década anterior.¹¹

Por volta de 1995 foi reiniciado o investimento através da reestruturação e equilíbrio das contas do FGTS, da reestruturação tarifária praticada pelos prestadores de serviço e da renegociação das dívidas dos Estados, incluindo as empresas de saneamento. Porém, como afirma Delpupo:

A partir de 1999, aconteceu uma retração nos investimentos, em função de medidas restritivas de crédito ao setor público como um dos meios de política econômica utilizados para o ajuste fiscal e controle do déficit, que se manteve até o final de 2002.¹²

Constituem-se então as diretrizes nacionais para o saneamento básico através da Lei 11.445/2007, que foi promulgada no segundo mandato do governo

¹⁰ DELPUPO, Michely Vargas. **Saneamento básico como direito fundamental**: Por que o seu acesso é tão difícil no Brasil? Curitiba, Juruá, 2015. P. 32

¹¹ Ibid., p.23

¹² Id.

Lula. Tais diretrizes instituem a Política Federal de Saneamento Básico e assim foi iniciada uma nova e complicada fase do saneamento no Brasil, que será melhor tratada à frente.

3. RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E SANEAMENTO

O direito à saúde nem sempre foi de todos. Algo tão fundamental à dignidade humana foi motivo de luta política, a qual desencadeou movimentos populares que reivindicavam tal direito e defendiam a ideia do reconhecimento por parte do Estado de que a saúde era um direito de todos.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, constituiu uma arena de luta política e social pelo direito à saúde como direito de cidadania e dever do Estado. Os movimentos sociais participaram ativamente deste processo que foi denominado Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira.

Dentro deste contexto foi criado o SUS (Sistema Único de Saúde), que resultou de grandes mobilizações e movimentos populares que reivindicavam o direito à saúde como sendo pertencente a todos. Anteriormente à Constituição da República de 88, apenas quem contribuía com a previdência social tinha acesso à saúde, ou seja, uma enorme parcela da população era excluída.

As medidas de saneamento têm como objetivo o controle e a prevenção de doenças, bem como a melhoria de qualidade de vida e da produtividade do indivíduo, além da facilitação da atividade econômica. Sendo praticado tal conceito, há um progresso no bem-estar e na saúde da população, que necessita de tais medidas para ter uma vida saudável e digna.

Dentre todas as atividades de saúde pública, o saneamento básico é um dos principais e mais importantes meios de prevenção de doenças. A OMS (Organização Mundial de Saúde) define que “saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem que exercem ou podem exercer efeito deletério sobre o seu bem-

estar físico, mental ou social”. O maior obstáculo e objetivo do saneamento básico é a promoção da saúde do homem, visto que muitas doenças se proliferam devido à carência de medidas de saneamento.

Fazem parte das principais atividades do saneamento:

- Abastecimento de água
- Afastamento dos dejetos (sistemas de esgotos)
- Coleta, remoção e destinação final dos resíduos sólidos (lixo)
- Drenagem de águas pluviais
- Controle de insetos e roedores
- Saneamento dos alimentos
- Controle da poluição ambiental
- Saneamento da habitação, dos locais de trabalho e de recreação
- Saneamento aplicado ao planejamento territorial

Em relação ao abastecimento de água, as principais doenças que podem ser transmitidas pela ingestão direta de água são:

- Febres tifóide e paratifóide
- Disenterias bacilar e amebiana
- Cólera
- Hepatite infecciosa
- Poliomielite
- Enteroinfecções em geral.¹³

¹³ Dados encontrados no site: http://www.inf.furb.br/sias/saude/Textos/Saneamento_basico.html

Há também doenças causadas pelo simples contato da água na pele e mucosas, como: Esquistossomose; infecção nos olhos, ouvidos, nariz e garganta e doenças de pele.

Conforme o Instituto Trata Brasil, a falta de saneamento básico no Brasil expõe a população a vários riscos à saúde humana. Veja-se:

Segundo a pesquisa “Esgotamento Sanitário Inadequado e Impactos na Saúde da População”, doenças relacionadas a sistemas de água e esgoto inadequados e as deficiências com a higiene causam a morte de milhões de pessoas todos os anos, com prevalência nos países de baixa renda. 88% das mortes por diarreias no mundo são causadas pelo saneamento inadequado.¹⁴

Aproximadamente 84% destas mortes são de crianças, e segundo a Unicef, a segunda maior causa de mortes em crianças menores de 5 anos de idade.

Édison Carlos, presidente executivo do Trata Brasil, analisa que:

Os resultados reforçam que as crianças são mesmo a parcela mais vulnerável quando a cidade não avança em saneamento básico, principalmente sofrendo com as diarreias. As carências em água potável e esgotos prejudicam o país agora e deixam sequelas para o futuro.¹⁵

Destaca-se que além dos altos riscos de mortalidade, tal cenário também representa diversos gastos financeiros em saúde pública. Conforme o Instituto, em 2011 os gastos com internações por diarreia no Brasil chegou a R\$140 milhões.

Conclui-se que o saneamento e a saúde estão ligados, e uma solução que o governo deveria buscar é o investimento em saneamento básico, que é acima de tudo um direito do cidadão.

3.1 DESIGUALDADE NO PAÍS

¹⁴ <http://m.tratabrasil.org.br/esgotamento-sanitario-inadequado-e-impactos-na-saude-da-populacao>

¹⁵ <http://www.tratabrasil.org.br/blog/2013/04/09/saneamento-basico-x-saude-no-brasil/>

O acesso ao saneamento básico no Brasil é de uma desigualdade alarmante. Pesquisas do Instituto Trata Brasil juntamente com o SNIS – Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento; Ministério das Cidades; PLANSAB – Plano Nacional de Saneamento Básico e a OMS – Organização Mundial da Saúde - mostram em números a enorme diferença de região para região:

- O Norte e o Nordeste aparecem como as áreas com as taxas mais elevadas de internações por diarreias – 7 das 10 cidades com pior desempenho foram dessas regiões;
- A região Sudeste apresenta 91,16% de atendimento total de água; enquanto isso, o Norte apresenta índice de 56,9%.
- Norte: Apenas 16,42% do esgoto é tratado, e o índice de atendimento total é de 8,66%. A pior situação entre todas as regiões.
- Nordeste: Apenas 32,11% do esgoto é tratado.
- Sudeste: 47,39% do esgoto é tratado. O índice de atendimento total de esgoto é de 77,23%.
- Sul: 41,43% do esgoto é tratado, e o índice de atendimento total é de 41,02%.
- Centro-Oeste: 50,22% do esgoto é tratado. A região com melhor desempenho, porém a média de esgoto tratado não atinge nem a metade da população.¹⁶

Os estudos na área mostram de fato qual é a realidade do país, e muito se explica devido ao investimento feito pelos governos. Conforme mostra o Instituto Trata Brasil, os maiores investimentos em saneamento básico (água e esgoto), durante três anos, foram nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Rio de

¹⁶ Dados retirados do site Trata Brasil: <http://www.tratabrasil.org.br/saneamento-no-brasil>

Janeiro e Bahia, totalizando 63,3%. Já os estados do Amazonas, Acre, Amapá, Alagoas e Rondônia são os que menos investiram em três anos, totalizando 1,7%.

3.2 ABASTECIMENTO DE ÁGUA E TRATAMENTO DE ESGOTO

A água de boa qualidade é elemento essencial à vida e seu acesso está diretamente ligado à saúde da população. Conforme pesquisa do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Estado de São Paulo é destaque positivo com 99,3% da população atendida por rede geral. Os Estados de Rondônia (49,2%), Pará (59,9%) e Acre (64,6%) apresentam percentuais mais baixos. Todos os demais estados apresentam mais de 80% da população urbana atendida por rede geral de abastecimento de água.

Dados da ONU revelam que 88% das mortes por diarreia no mundo são causadas pela falta de sistemas de tratamento de esgoto de qualidade, sendo que 84% são de crianças, principalmente menores de cinco anos. No Brasil, o cenário não é diferente, como mostra atualização do estudo Esgotamento Sanitário Inadequado e Impactos na Saúde da População.

Desenvolvida pela pesquisadora Denise Kronemberger, a pedido do Instituto Trata Brasil, a pesquisa aponta que em 60 das 100 maiores cidades do país os baixos índices de coleta de esgoto resultam em altas taxas de internação por doenças diarreicas - que respondem por mais de 80% das enfermidades que o saneamento ambiental inadequado causa no Brasil.

Mais de 54 mil pessoas que moram nesses municípios vão parar nos hospitais, anualmente, por conta de diarreias, sendo que 53% delas são crianças menores de cinco anos de idade. O problema custa cerca de R\$ 140 milhões por ano ao Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁷

¹⁷ Dados retirados do site Planeta Sustentável

Outros dados conforme estudos do Instituto Trata Brasil:

- 83,3% dos brasileiros são atendidos com abastecimento de água tratada. São mais de 35 milhões de brasileiros sem o acesso a este serviço básico.
- 50,3% da população têm acesso à coleta de esgoto. Mais de 100 Milhões de brasileiros não tem acesso a este serviço.
- 42,67% dos esgotos do país são tratados. A média das 100 maiores cidades brasileiras em tratamento dos esgotos foi de 50,26%. Apenas 10 delas tratam acima de 80% de seus esgotos.
- 4 Milhões de habitantes ainda não têm acesso a banheiro.

Analisando tais números entende-se o tamanho do problema e conclui-se que a solução se encontra numa junção de diversos fatores, a começar pela atuação dos governos. Porém, considerando que o Município não possui investimentos suficientes, juntamente com a corrupção usual, explica-se de certa forma a situação atual do saneamento básico no Brasil.

4 SANEAMENTO BÁSICO E DIREITOS FUNDAMENTAIS

4.1 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Conforme a Organização da Nações Unidas/ONU, saúde é a situação de pleno bem-estar físico, mental e social da pessoa, logo entende-se tal definição como requisito básico para uma vida digna. E saúde não é apenas cuidada e tratada com remédios, internações e consultas médicas. É, além disso, relacionada ao meio social em que o indivíduo vive, portanto o cuidado com a saúde inclui também qualquer ação que cause o desequilíbrio socioambiental em que a pessoa esta inserida.

Sendo assim, não se fala em saúde sem se falar em saneamento básico, substrato para o desenvolvimento de um ambiente saudável e equilibrado, do qual o cidadão tem direito. A frente discutir-se-á mais sobre a saúde na Constituição Federal. Para tanto dispõe o art. 196 da CR/88:

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.¹⁸

4.1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

¹⁸ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. art 196.

A evolução filosófica dos direitos humanos como direitos de liberdade se entrelaça à história dos direitos fundamentais, evoluindo para a concepção positivista através das concepções naturalistas, até a formação do novo constitucionalismo.

É no terceiro milênio a.C que surge a origem dos direitos individuais do homem, na Mesopotâmia e no antigo Egito. Relata Alexandre de Moraes sobre o assunto:

O código de Hammurabi (1960 a.C) talvez seja a primeira codificação a consagrar um rol de direitos comuns a todos os homens, tais como a vida, a prosperidade, a honra, a dignidade, a família, prevendo, igualmente, a supremacia das leis em relação aos governantes.¹⁹

No momento em que o homem passa a ser objeto de estudo, através da filosofia, é que surgem os primeiros princípios fundamentais de vida. Após essa troca, do saber mitológico da tradição pelo saber lógico da razão, é que o ser humano passa a ser considerado, em sua igualdade essencial, como ser dotado de liberdade e razão, independente de raça, sexo ou religião.

Logo após, na Grécia, surge a ideia de um direito natural anterior e superior às leis escritas, defendidas pelos sofistas e estóicos²⁰. Estas leis possuem um fundamento moral, e então começa a ser ressaltado o pensamento a partir de uma concepção religiosa.

Neste contexto, o Cristianismo aparece trazendo tal concepção divina, segundo a qual todos os homens são irmãos, filhos do mesmo Pai, embora

¹⁹ MORAES, Alexandre. **Direitos humanos fundamentais: teoria geral**, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2006, p. 6-7.

²⁰ DELPUPO, Michely Vargas. **Saneamento Básico como Direito Fundamental**. Curitiba: Juruá, 2015. P. 54.

houvesse diferenças entre cada um. Essa concepção foi primordial para a construção de um pilar de proteção aos direitos de igualdade entre os homens.

Surge a doutrina jusnaturalista, a partir do século XVI, que é entendida como uma lei divina, ou seja, ditada pelas vontades de Deus, decorrente da razão humana e intrínseca a todos os seres humanos.

Foi na teoria de John Locke que o jusnaturalismo se destacou, partindo do pressuposto de que os homens se reúnem em sociedade para preservar a própria vida, liberdade e propriedade, bens estes que se opõem ao próprio poder Estatal. Locke incorporou o direito natural a muitas de suas teorias e à sua filosofia. Ao direito natural da liberdade, Locke acrescenta o direito à vida e à propriedade.

A próxima fase começa a partir do momento em que os direitos fundamentais passam a ser positivados pelos Estados. É na Inglaterra da idade média que se encontra os mais importantes antecedentes históricos das declarações de direitos humanos fundamentais. Outorgada por João Sem-Terra e pelos bispos e barões ingleses, a “Magna Charta Libertatum”, embora tenha favorecido apenas alguns nobres ingleses com regalias feudais, serviu como base de referência para alguns direitos e liberdades civis, como o habeas corpus, o devido processo legal, e a garantia da propriedade.

Posteriormente, a conhecida Declaração de Direitos de Virgínia (1776) constituiu o “registro de nascimento dos direitos humanos na História”. Documento este que surgiu da Revolução dos Estados Unidos da América e que previu uma série de direitos reiterados adiante na Declaração da Independência dos Estados Unidos da América, a qual é considerada como direitos inerentes à própria condição humana, que fez surgir uma nova legitimidade política: a soberania popular.

Embora toda importância americana, quem consagrou normativamente os direitos humanos fundamentais foi a França, em 1789, quando foi promulgada a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão pela Assembleia Nacional. Diferente das declarações americanas e inglesas, que se dirigiam apenas a um povo

ou classe específica, a Declaração francesa abrangia o ser humano em geral, sem distinções.

Mas foi em 1948 que surgiu a Declaração Universal dos Direitos do Homem, iniciando uma fase dos Direitos Fundamentais conhecida por sua universalidade, em que se coloca em processo uma efetividade dos direitos do homem, que devem ser protegidos até mesmo do Estado.

4.2 TEORIA DAS DIMENSÕES DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os Direitos Fundamentais já foram classificados pelo termo chamado “gerações”, que devido às críticas doutrinárias que acreditavam que o vocábulo passava a falsa impressão de que uma geração de direitos seria substituída por outra, preferiu aderir à palavra “dimensões”, uma vez que os direitos são de todas as gerações.

A substituição de um termo por outro ocorreu pois ficou evidente que a nomenclatura não condizia com a evolução dos direitos fundamentais, já que uma dimensão de direitos não apaga a dimensão anterior, muito pelo contrário, se complementam e nunca se excluem.

Paulo Bonavides usava o termo gerações dizendo:

Os direitos fundamentais passaram na ordem institucional a manifestar-se em três gerações sucessivas, que traduzem sem dúvida um processo cumulativo e quantitativo.²¹

Mais tarde, o próprio Bonavides reconhece que o termo induz à sucessão cronológica e dá a entender a caducidade dos direitos das gerações anteriores, o que de fato não acontece.

²¹ BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 19ª Edição, São Paulo: Editora Malheiros, 2006, p. 563.

Importante ressaltar que a expressão “gerações de direitos fundamentais” foi primeiramente utilizada por Karel Vasak, na aula inaugural de 1979 dos Cursos do Instituto Internacional dos Direitos do Homem, em Estrasburgo. Entretanto, afirma-se que, mais à frente, o próprio Vasak teria confessado a imprecisão da terminologia escolhida.

Assim sendo, a primeira dimensão abrange o direito à liberdade, à vida, à locomoção e à expressão, que ocorreu entre os séculos XII e XIX. Estes direitos são instituídos na Magna Carta de 1215, na Inglaterra, em documento assinado pelo rei João Sem Terra.

Sobre os direitos da primeira dimensão, explica Bonavides:

Os direitos fundamentais de primeira dimensão representam exatamente os direitos civis e políticos, que correspondem à fase inicial do constitucionalismo ocidental, mas que continuam a integrar os catálogos das Constituições atuais (apesar de contar com alguma variação de conteúdo), o que demonstra a cumulatividade das dimensões.²²

O titular desse direito é o indivíduo em oposição ao Estado, por isso é chamado de direito individual. São, portanto, conhecidos como direito “negativo”, já que são direcionados a uma recusa, e não a uma atuação positiva do Estado. Bonavides caracteriza-os como direitos de resistência ou de oposição perante o Estado.

Já a segunda dimensão consiste na reunião dos direitos que se relacionam com liberdades positivas, reais ou concretas, viabilizando o princípio da igualdade material entre o ser humano, ou seja, direitos sociais, econômicos, e culturais.

Essa segunda fase foi marcada pela Revolução Industrial, a partir do século XIX, devido à luta do proletariado em defesa de seus direitos sociais, como alimentação, educação, saúde, etc.

²² BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Malheiros, 1993.

Assim explica Delpupo:

O século XIX foi marcado pela Revolução Industrial, resultante do desenvolvimento de técnicas de produção que proporcionam um crescimento econômico nunca visto antes. No entanto, essa prosperidade ocorreu à custa do sacrifício de grande parcela da população, sobretudo dos trabalhadores, que sobreviviam em condições cada vez mais lamentáveis.²³

Os principais documentos que representam esta dimensão são a Constituição de Weimar, da Alemanha e o Tratado de Versales, ambos de 1919. No Brasil, a Constituição de 1934, e de forma mais completa a de 1946, iniciaram a elaboração de um Estado do Bem-Estar Social, que incluía diversos direitos sociais, tais como educação, aposentadoria, assistência social, entre outros.

O chamado Estado do Bem-Estar Social (Welfare state) é um modelo político, no qual o Estado se compromete a promover uma maior igualdade social e condições básicas para uma vida digna, sem se desvincular do capitalismo. Esse sistema visa assegurar os direitos econômicos, sociais e culturais do ser humano.

Os direitos de segunda dimensão podem ser classificados como uma concretização do princípio da justiça social, além de representar as reivindicações das classes desfavorecidas, principalmente a classe operária, por conta da extrema desigualdade que se determinavam as relações com a classe empregadora, claramente possuidora de um maior ou menor grau de poder econômico.

Exige-se do Estado, no direito de segunda dimensão, a prestação de políticas públicas, impondo assim uma obrigação de fazer do Estado para com a população. Trata-se de direitos positivos, ou seja, relacionados à saúde, trabalho, educação, habitação, etc.

Michely Delpupo ainda relata:

²³ DELPUPO, Michely Vargas. **Saneamento Básico como Direito Fundamental**. Curitiba: Juruá, 2015. P. 60

Além disso, os direitos fundamentais de segunda dimensão são protegidos pelo Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, aprovados pela ONU em 19.12.1966 e incorporado no Direito Brasileiro. Tem-se entendido que, ao contrário dos direitos civis e políticos, os direitos econômicos, sociais e culturais devem ser efetivados progressivamente.²⁴

Envolvendo os direitos à uma qualidade de vida saudável, à paz, à proteção ao consumidor e à preservação do meio-ambiente, nasce a terceira dimensão dos direitos fundamentais, que originou-se na terceira revolução industrial, chamada de revolução tecnocientífica.

Também intitulados de direitos de fraternidade e solidariedade, os direitos desta dimensão são atribuídos a todos os gêneros, ou seja, todas as formações sociais, não defendendo apenas o interesse de um único grupo de indivíduos. Protegem o interesse coletivo e não individual, mostrando uma preocupação com as gerações presentes e futuras.

Estão presentes nesse rol o direito à paz, ao desenvolvimento, à autodeterminação dos povos, à utilização do patrimônio histórico e cultural, à comunicação, e o direito **ao meio ambiente e a sadia qualidade de vida**.

Segundo Bonavides:

Com efeito, um novo pólo jurídico de alforria do homem se acrescenta historicamente aos da liberdade e da igualdade. Dotados de altíssimo teor de humanismo e universalidade, os direitos da terceira geração tendem a cristalizar-se no fim do século XX enquanto direitos que não se destinam especificamente à proteção dos interesses de um indivíduo, de um grupo ou de um determinado Estado. Tem primeiro por destinatário o gênero humano mesmo, num momento expressivo de sua afirmação como valor supremo em termos de existencialidade concreta.²⁵

Entende-se aqui um maior comprometimento com os direitos humanos, uma vez que abrangem o indivíduo nas suas mais variadas formas. São denominados de

²⁴ DELPUPO, Michely Vargas. Saneamento Básico como Direito Fundamental. Curitiba: Juruá, 2015. P. 61

²⁵ BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito Constitucional*. 19ª Edição, São Paulo : Editora Malheiros, 2006, p. 569.

direito de fraternidade ou solidariedade, pois possuem uma natureza de envolvimento universal.

Em relação aos direitos de quarta dimensão, não há uma aceitação unânime por parte dos doutrinadores sobre qual é exatamente o conteúdo dessa espécie de direito. Trata-se dos direitos à democracia, à informação, e ao pluralismo. São introduzidos pela globalização política e defendidos por Norberto Bobbio, Pedro Lanza, Marcelo Novelino, dentre outros.

Ainda é contestada a existência dos direitos de quarta dimensão e espera-se a positivação destes na esfera do Direito Internacional e no Direito interno. Para Bobbio, “*Tratam-se dos direitos relacionados à engenharia genética*”. Dentro deste contexto, Bonavides apesar de pensar um pouco diferente de Bobbio, se posiciona favoravelmente:

A globalização política neoliberal caminha silenciosa, sem nenhuma referência de valores. (...) Há, contudo, outra globalização política, que ora se desenvolve, sobre a qual não tem jurisdição a ideologia neoliberal. Radica-se na teoria dos direitos fundamentais. A única verdadeiramente que interessa aos povos da periferia. Globalizar direitos fundamentais equivale a universalizá-los no campo institucional. (...) A globalização política na esfera da normatividade jurídica introduz os direitos de quarta geração, que, aliás, correspondem à derradeira fase de institucionalização do Estado social. É direito de quarta geração o direito à democracia, o direito à informação e o direito ao pluralismo. Deles depende a concretização da sociedade aberta do futuro, em sua dimensão de máxima universalidade, para a qual parece o mundo inclinar-se no plano de todas as relações de convivência. (...) os direitos da primeira geração, direitos individuais, os da segunda, direitos sociais, e os da terceira, direitos ao desenvolvimento, ao meio ambiente, à paz e à fraternidade, permanecem eficazes, são infra-estruturais, formam a pirâmide cujo ápice é o direito à democracia.²⁶

Ou seja, para Bonavides, enquanto a globalização econômica caminha sem uma referência de valores, também se fala de uma globalização política cuja raiz é os direitos fundamentais. É desta globalização que surge a preocupação mundial no que diz respeito à ampliação global dos direitos fundamentais, uma vez que as grandes potências violam tais direitos em troca de alianças e acordos obscuros.

²⁶ BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito Constitucional*. 19ª Edição, São Paulo : Editora Malheiros, 2006, p. 571-572.

Ao falar em democracia e pluralismo, os direitos de quarta dimensão permitem que se fale no aparecimento de uma globalização democrática dos direitos fundamentais, ou seja, um modelo em que o homem é o centro de gravidade, a corrente de divergência de todos os interesses do sistema.

4.3 DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

Os direitos fundamentais do homem são resultado de um movimento de constitucionalização que se iniciou no começo do século XVIII. Se encontram integrados ao patrimônio comum da humanidade e são reconhecidos internacionalmente por conta da Declaração da Organização das Nações Unidas de 1948.

É no artigo 6º da Constituição Federal que se encontram os direitos sociais, que compreendem o direito à educação, moradia, ao trabalho, à seguridade social (saúde, previdência e assistência), à segurança, à proteção à maternidade, a infância e a assistência aos desamparados.

4.3.1 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA

Pilar da construção dos direitos fundamentais, o princípio da dignidade humana é um valor em si absoluto, inerente à pessoa, ou seja, todo ser humano possui esse preceito. Significa que toda pessoa humana tem direito ao respeito de sua honra e ao reconhecimento de sua dignidade.

O princípio da dignidade da pessoa humana é um conceito histórico que se construiu no tempo e é habitualmente atribuído a Immanuel Kant. Em sua obra *Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos*, o filósofo afirma:

“Age de tal forma que possas usar a humanidade, tanto em sua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como fim e nunca simplesmente como meio”. (KANT, 2008, p.59)

A filosofia Kantiana mostra que o homem sendo um ser racional, existe como fim em si, e não simplesmente como meio. Ao passo que os seres desprovidos de razão têm um valor relativo, que são então chamados de “coisas”. Já os seres racionais são chamados de pessoas, pois são objeto de respeito, portanto possuem sua dignidade como algo superior a todos os demais direitos.

Em outro trecho de sua obra Kant afirma:

No reino dos fins, tudo tem um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem preço, pode ser substituída por algo equivalente; por outro lado, a coisa que se acha acima de todo o preço, e por isso não admite qualquer equivalência, compreende uma dignidade.²⁷

Todo ser humano tem o direito de ser tratado de forma igual e digna, não lhe conferindo valor ou preço, pois independente de suas condições de gênero, classe, raça ou credo, possui dignidade e é titular de seus direitos ainda que não os reconheça. Assim sendo, cabe ao estado a tarefa de garantir o respeito das liberdades civis, ou seja, respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais, o qual se faz através de uma proteção jurídica. Proteção essa que esta escrita na Constituição Federal de 1988:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa.²⁸

²⁷ KANT, Immanuel – “**Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos**”; tradução de Leopoldo Holzbach – São Paulo: Martin Claret, 2004

²⁸ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Art. 1º.

Os direitos sociais são verdadeiros direitos fundamentais, e são diretamente ligados ao princípio da dignidade humana. O que define uma vida digna é uma noção estabelecida pelas necessidades físicas e psicológicas do ser humano, logo, possui uma forte implicação cultural.

Nesse contexto explica Delpupo:

A dignidade da pessoa humana é o valor sobre o qual todos os demais direitos fundamentais irão se desenvolver, e os direitos econômicos, sociais e culturais nada mais são do que direitos referentes à dignidade econômica, social e cultural da pessoa humana.²⁹

Na ordem normativa constitucional, os direitos fundamentais são ao mesmo tempo valores objetivos e subjetivos. No âmbito subjetivo tais direitos exercem garantias da liberdade individual e são criados, primeiramente, como direitos subjetivos públicos, ou seja, são entendidos como direito do indivíduo frente ao Estado. Assim sendo conclui-se que os direitos fundamentais submetem a todos os poderes do Estado, seja o Executivo, Judiciário ou Legislativo, nos planos federal, estadual ou municipal.

Já no âmbito objetivo, esses direitos constituem uma dimensão institucional, em que se verifica que seu conteúdo tem que ser observado para consecução dos fins e valores constitucionalmente proclamados.

A efetividade destes direitos significa a concretização do direito, ou seja, a execução concreta da sua função social. Esta efetividade retrata a manifestação dos preceitos legais e caracteriza a proximidade entre o *dever-ser* normativo e o *ser* da realidade social.

²⁹ DELPUPO, Michely Vargas. *Ibidem*, p.65.

Tais direitos dependem principalmente dos incentivos orçamentários dos Estados, através de políticas públicas, que são uma reunião de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado, direta ou indiretamente, contando com a participação dos entes públicos ou privados, que pretendem assegurar um determinado direito de cidadania, de forma disseminada ou para determinado seguimento social, cultural, étnico ou econômico.

No Brasil, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), divulgou um estudo sobre o volume de recursos aplicados pelo governo federal nas políticas sociais, e o montante realmente gasto nessa área, entre 1995 e 2010. Tal estudo considerou as onze áreas de gasto social federal, ou seja, previdência social geral, benefícios a servidores públicos, assistência social, saúde, alimentação, habitação e urbanismo, saneamento básico, trabalho e renda, educação, desenvolvimento agrário e cultura. Neste período o gasto cresceu 4,3%, passando de 11,24% do PIB em 1995 para 15,54% em 2010.

Há que se entender que existe um planejamento no setor público brasileiro, e que este é feito através das políticas públicas. Tal assunto será tratado detalhadamente mais a frente.

4.4 SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

O direito à saúde foi introduzido na Constituição Federal de 1988 no título designado à ordem social, que possui como objetivo o bem-estar e a justiça social. Neste contexto, a Constituição Federal de 1988, no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade, à infância e à assistência aos desamparados.

A Constituição de 1988 também reconhece, em seu artigo 196, a saúde como direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e

econômicas que pretendem reduzir o risco de doenças e garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para assim conseguir a sua promoção, recuperação e proteção.

O tema saúde possui uma importância em ser delimitado, pois a Constituição de 1988, em seu artigo 196, legitimou o conceito abrangente de saúde ao atribuir ao Estado o dever de criar políticas econômicas e sociais que viabilizem o ingresso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, recuperação e proteção da saúde.

A relação entre saúde pública e o saneamento básico não é muito discutida no âmbito jurídico, visto que quando se pensa em saúde, automaticamente se pensa apenas em mais hospitais, medicamentos, menos filas. Porém, a promoção à saúde, que tanto a constituição fala, tem a ver também com a prevenção de doenças. E o saneamento básico é justamente uma ferramenta de prevenção. Quanto mais pessoas tiverem acesso à água potável, coleta de resíduos sólidos, esgotamento sanitário, e manejo das águas da chuva, menor será o índice de doenças, logo menos filas em hospitais, menos medicamentos, e assim por diante.

Sobre o tema ressalta Michely:

Com base nas considerações sobre essa relação é possível associar diretamente os serviços de saneamento básico aos serviços de saúde pública e considerá-los, portanto, serviços sociais. (...) Ora, o principal efeito da prestação dos serviços de saneamento básico consiste exatamente na redução do risco de doença.³⁰

O saneamento básico é reconhecido como um dos serviços que mais contribuem para a melhoria da saúde, qualidade de vida, e meio ambiente. A partir de tal informação entende-se a importância de universalização, ponto essencial para que seja realizado o princípio da igualdade.

³⁰ DELPUPO, Michely Vargas. Ibidem, p.75.

Desta forma, cabe ao Estado, por ser responsável pela execução da saúde, a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços que promovam uma melhoria neste setor.

4.4.1 Saúde e meio ambiente como direito fundamental

A proteção ambiental visa tutelar a qualidade do meio ambiente frente à função da qualidade de vida, incluindo a preservação da natureza em todos os seus elementos essenciais à vida humana e à manutenção do equilíbrio ecológico. A Declaração do Meio Ambiente, adotada pela Conferência das Nações Unidas, em Estocolmo, em junho de 1972, reconheceu este direito fundamental e abriu o caminho para que as Constituições supervenientes reconhecessem o meio ambiente ecologicamente equilibrado como de fato um direito fundamental dentre todos os outros direitos sociais do homem.

A Constituição em seu artigo 5º, inciso LXXIII, expõe a primeira referência explícita ao meio ambiente ou recursos ambientais. Tal inciso proporciona legitimação a qualquer indivíduo para que este possa propor ação popular que tenha como intuito anular algum ato lesivo ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural.

Após tal feito, há outras referências, porém é no artigo 225, caput, que se encontra um “direito constitucional fundamental ao meio ambiente ecologicamente equilibrado”, inerente ao direito à uma vida digna e com qualidade.

José Afonso da Silva expõe sobre o assunto:

O que é importante é que se tenha a consciência de que o direito à vida, como matriz de todos os demais direitos fundamentais do Homem, é que há de orientar todas as formas de atuação no campo da tutela do meio ambiente. Cumpre compreender que ele é um fator preponderante, que há de estar acima de quaisquer outras considerações como as de desenvolvimento, como as de respeito ao direito de propriedade, como as da iniciativa privada. Também estes são garantidos no texto constitucional, mas, a toda evidência, não podem primar sobre o direito fundamental à vida, que está em jogo quando se discute a tutela da qualidade do meio ambiente. É que a tutela da qualidade do meio ambiente é instrumental no

sentido de que, através dela, o que se protege é um valor maior: a qualidade da vida.³¹

Verifica-se que a qualidade do meio ambiente em função da qualidade de vida é um objetivo que o Direito visa proteger, definindo a existência de dois objetos de tutela, sendo um deles imediato, que se trata da qualidade do meio ambiente, e o outro mediato, referente ao bem estar, à saúde, e a segurança da população.

Hoje em dia há vários estudos e projetos que tem o objetivo de incentivar a prática sustentável proporcionando alguns benefícios econômicos às pessoas que exercerem atos em prol do meio ambiente. Os governos, por exemplo, dão a possibilidade de redução ou isenção total da carga tributária para o contribuinte que cuidar e preservar o meio ambiente.

Exemplo de um destes projetos: Área de Preservação Permanente (APP), que, segundo o Novo Código Florestal Brasileiro, Lei nº 12.651/12, é área protegida, coberta ou não por vegetação nativa, com a função ambiental de preservar os recursos hídricos, a paisagem, a estabilidade geológica, a biodiversidade, facilitar o fluxo gênico de fauna e flora, proteger o solo e assegurar o bem-estar das populações humanas.

Outro exemplo está na mesma Lei Federal, artigo 41, § 1º, inciso II e seguintes, e prevê a possibilidade de redução da base de cálculo do imposto de renda do proprietário ou possuidor de imóvel rural, pessoa física ou jurídica, de parte dos gastos efetuados com a recomposição das Áreas de Preservação Permanente, de Reserva Legal e de uso restrito cujo desmatamento seja anterior a 22 de julho de 2008.

O Poder Judiciário brasileiro tem papel fundamental no cumprimento de tutelas que tem por objetivo proteger o meio ambiente. Vê-se isso no agravo abaixo:

³¹ SILVA, José Afonso da. **Direito Ambiental Constitucional**. 5ª edição. São Paulo: Malheiros, 2004. p 70.

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL. PENAL. **CRIME AMBIENTAL**. PRINCÍPIOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E DA PREVENÇÃO. **POLUIÇÃO MEDIANTE LANÇAMENTO DE DEJETOS** PROVENIENTES DE SUINOCULTURA DIRETAMENTE NO SOLO EM DESCONFORMIDADE COM LEIS AMBIENTAIS. ART. 54, § 2º, V, DA LEI N. 9.605/1998. CRIME FORMAL. **POTENCIALIDADE LESIVA DE CAUSAR DANOS À SAÚDE HUMANA** EVIDENCIADA. CRIME CONFIGURADO. AGRAVO REGIMENTAL PROVIDO. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO. I. Os princípios do desenvolvimento sustentável e da prevenção, previstos no art. 225, da Constituição da República, devem orientar a interpretação das leis, tanto no direito ambiental, no que tange à matéria administrativa, quanto no direito penal, porquanto o meio ambiente é um patrimônio para essa geração e para as futuras, bem como direito fundamental, ensejando a adoção de condutas cautelosas, que evitem ao máximo possível o risco de dano, ainda que potencial, ao meio ambiente. II. A Lei n. 9.605/1998, ao dispor sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente e dar outras providências, constitui um divisor de águas em matéria de repressão a ilícitos ambientais. Isto porque ela trouxe um outro viés, um outro padrão de punibilidade em matéria de crimes ambientais, trazendo a figura do crime de perigo. III. O delito previsto na primeira parte do art. 54, da Lei n. 3 www.stj.jus.br 4 AgRg no REsp: 1418795 SC 2013/0383156-9, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 18/06/2014, T5 – QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJe 07/08/2014 9.605/1998, possui natureza formal, porquanto o risco, a potencialidade de dano à saúde humana, é suficiente para configurar a conduta delitiva, não se exigindo, portanto, resultado naturalístico. Precedente. IV. A Lei de Crimes Ambientais deve ser interpretada à luz dos princípios do desenvolvimento sustentável e da prevenção, indicando o acerto da análise que a doutrina e a jurisprudência têm conferido à parte inicial do artigo 54, da Lei n. 9.605/1998, de que **a mera possibilidade de causar dano à saúde humana é idônea a configurar o crime de poluição, evidenciada sua natureza formal ou, ainda, de perigo abstrato**. V. Configurado o crime de poluição, consistente no lançamento de dejetos provenientes da criação de cerca de dois mil suínos em sistema de confinamento em 3 (três) pocilgas verticais, despejados a céu aberto, correndo por uma vala que os levava até às margens do Rio do Peixe, situado em área de preservação permanente, sendo a atividade notoriamente de alto potencial poluidor, desenvolvida sem o devido licenciamento ambiental, **evidenciando a potencialidade do risco à saúde humana**. VI. Agravo regimental provido e recurso especial improvido, restabelecendo-se o acórdão recorrido. (site STJ).

Nesse sentido, é fundamental o entendimento dessa conexão entre saúde pública, saneamento e meio ambiente, uma vez que buscam a proteção dos direitos fundamentais do ser humano.

5 POLÍTICAS PÚBLICAS VIGENTES E SEUS PROBLEMAS

5.1 CONCEITO

Entende-se por políticas públicas o conjunto de programas, ações e decisões tomadas por governos, tanto nacionais e estaduais como municipais, que contam com a participação de entes públicos ou privados, direta ou indiretamente, visando assegurar os direitos de cidadania de uma maneira disseminada ou determinada para algum segmento social, cultural, étnico ou econômico.

As políticas públicas passaram a ter interesse para o campo jurídico recentemente. Devido o pouco tempo de estudo na área, encontra-se apenas um pequeno acervo teórico sobre sua conceituação.

O tema não é originariamente pertencente ao mundo jurídico, mas sim ao universo teórico político, portanto o meio jurídico de análise que respalda na norma e no ordenamento jurídico não é o mais adequado para estudar o conceito funcional das políticas públicas.

O fundamento mediato das políticas públicas, que justifica seu aparecimento, é, como explica Maria Paula Dallari Bucci:

...a própria existência dos direitos sociais – aqueles, dentre o rol de direitos fundamentais do homem, que se concretizam por meio de prestações positivas do Estado. Enquanto os direitos individuais, ditos direitos fundamentais de primeira geração, consistem em liberdades, os direitos sociais, ditos de segunda geração, consistem em poderes, que só podem

ser realizados se for imposto a outros (incluídos aqui os órgãos públicos) um certo número de obrigações positivas.³²

Ou seja, a iniciativa estatal de sistematizar as ações públicas e privadas para a consumação dos direitos do ser humano como cidadão, legitima-se através de um convencimento por parte da sociedade em relação às necessidades de realização desses direitos sociais.

Vê-se uma falta de consenso na doutrina brasileira sobre a forma metodológica de conceituar as políticas públicas. Como explica Dallari:

As definições enfocam ângulos variados, desde as noções mais gerais, como “a política é a teoria, arte e prática do governo, para a direção dos negócios públicos”, até as definições específicas, como “o conjunto de conhecimentos sobre...”; “conjunto de medidas...”, “ação de caráter oficial...”, “ciência e arte de conduzir os assuntos...” A definição mais rigorosa, sob esse aspecto metodológico, é a de política agrária, como “planejamento ou programa de ação governamental para o setor...”, à qual se somam as noções de “plano” e “atualização e adaptação da legislação aos planos governamentais”.³³

Resumidamente, o conceito de políticas públicas possui dois sentidos diferentes. No sentido político, entende-se a política pública como sendo um processo de decisão, em que existe um conflito de interesses. O governo decide o que vai fazer ou não, através das políticas públicas. Já o outro sentido é no âmbito administrativo, em que as políticas públicas são um conjunto de projetos, programas e atividades realizadas pelo governo.

5.2 POLÍTICA PÚBLICA DE SANEAMENTO NO BRASIL

³² BUCCI, Maria Paula Dallari, **As políticas públicas e o direito administrativo**, *Revista trimestral de Direito Público*, 1996. p 90.

³³ BUCCI, Maria Paula Dallari, *ibidem*, p. 94.

As políticas públicas de saneamento básico são fundamentais para o acesso à saúde e à qualidade de vida nas comunidades, uma vez que tornam possível um ambiente livre dos vetores (animais e insetos) que disseminam parasitas, bactérias ou agentes patogênicos, o que auxilia para a diminuição e o controle de doenças, como hepatite, dengue, diarreias, cólera, toxoplasmose, dentre outras.

Do ponto de vista do interesse local, os serviços públicos de saneamento básico são efetivados pelos Municípios, de forma direta, por empresas autônomas municipais, ou através de concessão, por empresas públicas estaduais ou privadas. A implantação, a universalização e a gestão desses serviços dependem da coordenação e da integração das variadas esferas do poder público federal, estadual e municipal. Tais objetivos, na esfera estadual, são priorizados pela execução de programas e ações previstos no Plano Plurianual de Ação Governamental e no orçamento anual, que objetivam alcançar níveis crescentes de atendimento a toda a população.

A Lei nº 11.445, de 5/1/2007, regulamentada pelo Decreto nº 7.217, de 21/6/2010, estipula diretrizes nacionais para o saneamento básico no País e determina, no seu art. 52, a elaboração do Plano Nacional de Saneamento Básico, sob a coordenação do Ministério das Cidades.

Primeiramente, o Ministério das Cidades tem como objetivo combater as desigualdades sociais, bem como transformar as cidades em espaços de melhor convivência além de mais humanizados, e expandir o acesso da população a moradia, saneamento e transporte.

Foi através da criação do Ministério das Cidades e da Secretaria Nacional de Saneamento, por sua reestruturação institucional, que permitiu-se um maior direcionamento às ações governamentais. Além da criação do Conselho Nacional das Cidades e a realização das Conferências das Cidades, que possibilitaram o diálogo entre os segmentos organizados da sociedade.

Foi inaugurada uma nova fase na gestão de serviços públicos de saneamento básico com a lei 11.445/2007, fazendo com que o planejamento assumisse uma posição central na condução e orientação da ação pública.

São definidas diretrizes nacionais para o saneamento básico através do Plano Nacional de Saneamento Básico – Plansab. Nele são determinados os objetivos e metas nacionais e macrorregionais, com o intuito de universalizar e aperfeiçoar a gestão dos serviços em todo o país, além de promover a articulação nacional dos entes federados, sendo um meio fundamental para a recondução da capacidade de orientar e planejar do Estado.

5.3 PLANO NACIONAL DE SANEAMENTO BÁSICO - PLANSAB

O Plansab é resultado de um processo planejado em três etapas: **i)** a formulação do “Pacto pelo Saneamento Básico: mais saúde, qualidade de vida e cidadania”, que define o início do processo participativo de elaboração do Plano em 2008; **ii)** a elaboração, em 2009 e 2010, do estudo –o Panorama do Saneamento Básico no Brasil, composto por sete volumes; **iii)** a “Consulta Pública”, que submete a versão preliminar do Plano à sociedade, de maneira que promove uma longa discussão com vistas à concretização de sua forma final para os próximos encaminhamentos e execução.

A função do Plano Nacional de Saneamento, dentre outras, é definir diretrizes nacionais para o saneamento básico, que possuirão metas que visam a busca da tão idealizada universalização dos serviços em todo o País.

O Ministério das Cidades selecionou algumas universidades para participarem do desenvolvimento do chamado Panorama do Saneamento Básico no Brasil, através da Chamada Pública número 001/2009. São elas: a Universidade Federal de Minas Gerais, da Bahia, e do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo composto por 7 volumes, contando com uma ampla pesquisa, a qual possui *sistematização e análise*

de informações, produção conceitual e desenvolvimento de prognósticos. Tem como objetivo os seguintes tópicos:

- A Análise Situacional das condições do saneamento básico no Brasil, incluindo a caracterização do déficit no acesso aos serviços, análise dos programas existentes e avaliação político-institucional do setor;
- A identificação das condições a serem enfrentadas e a formulação de uma Visão Estratégica para a política pública de saneamento básico no País, para um horizonte de 20 anos;
- O estudo sobre os investimentos necessários, para a concretização das metas propostas;
- A produção de Cadernos Temáticos, em número de 13, para o aprofundamento conceitual em assuntos de relevante interesse para as definições do Plansab;
- A formulação dos elementos conceituais que norteiam a elaboração do estudo.³⁴

O Panorama do Saneamento Básico no Brasil é fundamental para o Plansab, o auxiliando em seus principais elementos, além de complementar em alguns aspectos.

No caso do saneamento, as políticas têm sido caracterizadas mais como políticas de governos do que como políticas de Estado:

O primeiro Plano Nacional de Saneamento foi elaborado em 1953 (trata-se do Primeiro Plano Nacional de Financiamento para Abastecimento de Água), lançando a proposta de um arcabouço institucional que desse respaldo financeiro aos municípios, sem ser implantado (...). “Somente na década de 60, com a passagem da competência da formulação política e financeira do saneamento básico para o BNH (Banco Nacional de Habitação), foram criadas condições para a implementação do Plano Nacional de Saneamento, em 1971.”³⁵.

³⁴ Panorama do saneamento básico no Brasil - vol 7: **Cadernos temáticos para o panorama do saneamento básico no Brasil**. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional Ambiental. Brasília, 2014. Original em www.cidades.gov.br

³⁵ Ibid, p.34

Embora essas políticas tenham origem em governos, ainda assim são aptas a ultrapassá-los, conquistando sustentabilidade, institucionalidade e certa permanência. É o caso do Plano Nacional de Saneamento Básico - Plansab, que entre as diretrizes existentes, se encontra uma melhoria da qualidade de vida.

Habitualmente, as políticas públicas realizam determinadas intervenções sanitárias, tendo como objetivo a resolução de problemas como doenças, riscos, carências, etc. Porém, estes problemas recebem uma interpretação simplista e negativa das reais necessidades humanas. Caso sejam pensadas de uma forma mais ampla, elas poderiam abranger projetos ou ideias de modos de vida. Como explica-se bem no Panorama de Saneamento Básico:

Presentemente, quando são formuladas políticas públicas voltadas para a qualidade de vida, por exemplo, trata-se de um ideal que não se confunde com problema. Direitos sociais ou “projetos de felicidade” podem ser objetos de políticas públicas, numa dimensão positiva e não negativa, como é o caso das doenças, carências e riscos.³⁶

Esta “qualidade de vida” é considerada uma “imagem-objeto”, ou seja, seria mais uma terminologia do que algo concreto, uma solução para a questão conceitual de fato. Não há uma conotação sobre o significado e nem onde pretende chegar, assim facilmente se confunde o termo com outras noções correlatas, como por exemplo: estilo de vida, modo de vida, padrão de vida, etc.

Este processo de definição do que é de fato a qualidade de vida não se resume a uma questão técnica ou científica. Vai além disso, requer uma definição política que necessita de regras, práticas e costumes democráticos, pautados em valores éticos.

³⁶ Panorama do saneamento básico no Brasil - vol 7, op. cit, p 35

Como bem coloca Minayo:

“Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.”³⁷

Já para a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Do ponto de vista subjetivo também leva-se em consideração as questões de cunho concreto, porém, considera-se mais as variáveis históricas, sociais, culturais, e as interpretações individuais de cada um, conforme as condições de bens materiais e de serviço que o cidadão possui.

Não existe um conceito único e definitivo sobre o que é de fato qualidade de vida, mas pode ser estabelecido sim um padrão de elementos, seja na esfera objetiva como subjetiva, a partir da concepção e percepção que os seres humanos constroem em seu meio.

Em relação ao desenvolvimento econômico, este deve ser pensado em prol de uma nação, não apenas ao crescimento econômico ou acúmulo de riquezas, de maneira que seja sustentável e integral, abrangendo todas as dimensões

³⁷ MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo and BUSS, Paulo Marchiori. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**.2000, p.10

econômicas, políticas, sociais, ambientais e culturais. Mas como obter um modelo de desenvolvimento que não agrida o meio ambiente e sacrifique as gerações futuras?

As políticas públicas ao colocarem a qualidade de vida do cidadão como um requisito nas formulações de objetivos passa a considerar a chance de discussão sobre o modo de vida que a sociedade vive, bem como o papel do Estado nesse meio.

Desde a criação do Plano Nacional de Saneamento – PLANASA, foi dada uma importância no quesito auto – sustentação financeira, visando obter um retorno melhor das já efetuadas aplicações. Acontece que tal feito tinha como escolha as áreas centrais da cidade, ou seja, aquelas que estavam inseridas no centro econômico. Enquanto que as áreas afastadas não recebiam tal atenção.

Cabe neste caso uma necessidade de formular políticas econômicas e sociais que foquem nas áreas mais necessitadas da cidade, tais como as comunidades e periferias, promovendo assim a prevenção de riscos à saúde e prevenindo doenças, conseqüentemente promovendo uma melhor qualidade de vida às pessoas que ali residem.

É interessante promover a ideia de que se deve trabalhar junto, ou seja, fazer com que a sociedade expresse qual desenvolvimento poderia ser compatível com a melhoria da qualidade de vida, e assim fazer parte da formulação das políticas públicas saudáveis, voltadas para a promoção da saúde.

No entanto, essa trajetória também mostra algumas contradições inerentes a um contexto político-ideológico que não se desvincula de um modelo de produção capitalista, como explica Patrícia Campos Borja:

Se por um lado houve a configuração de um ambiente propício para a construção de uma agenda política mais voltada para a promoção de justiça social, por outro, a permanência da ação hegemônica de grupos

econômicos e políticos na definição da ação estatal revelou as dificuldades de se avançar para um projeto mais democrático, universalista e inclusivo.³⁸

Assim entende-se um pouco do tamanho do esforço que se deve existir, tanto no âmbito federal como estadual. Ambos não estão nem perto de garantir o direito ao saneamento básico no Brasil. Os desafios são inúmeros e em diversas dimensões, como explica Borja:

...principalmente a política-ideológica, como também institucional, de financiamento, de gestão, da matriz tecnológica, da participação e controle social, dentre outras. Também a tradição tecno-burocrática da formulação e implementação de políticas públicas no Brasil, o patrimonialismo, as fragilidades do aparato estatal, a corrupção e o recuo dos movimentos sociais contestatórios ocorridos na última década vêm influenciando no avanço de um projeto político-social vinculado aos princípios da universalidade e da igualdade.³⁹

O acesso universal e de qualidade ao saneamento básico no Brasil é uma garantia que ainda é um enorme desafio, assim como qualquer outro serviço público fornecido pelo país. Tal certeza mostra o atraso do País em fornecer direitos básicos, como o direito à água, tão necessário ao mesmo tempo que de difícil garantia.

Certamente a desigualdade e a baixa qualidade nos serviços é resultado do modelo capitalista em que o País vive, uma vez que a desigualdade social é um fenômeno causado pela divisão de classes, e por ter nessas divisões, as classes dominantes, chamadas de burguesia nas palavras de Marx, que utilizavam da miséria gerada por essa desigualdade social uma forma de dominação do poder, usando isso como um instrumento a fim de manter tal domínio sobre as classes abastadas, conhecidas como proletariado.

³⁸ BORJA, Patrícia Campos, **Política Pública de saneamento básico: uma análise da recente experiência brasileira**. Saúde Soc. São Paulo, v.23, 2014. p. 433.

³⁹ Ibidem, p.434.

Tal modo de produção promove contradições, ambiguidades e injustiças. Segundo o IBGE (2012), em 2010 cerca de 1.915.292 domicílios do País ainda não possuíam abastecimento de água adequado. Cerca de 1.514.992 não tinham banheiro nem sanitários e 7.218.079 jogavam seus resíduos sólidos diretamente no ambiente e de forma inadequada. Assim, a universalização dos serviços ainda é uma meta a ser atingida no País.

Esta conclusão não é novidade. Em condições de extrema pobreza juntamente com a inexistência do básico de informação, a autonomia do cidadão para abstrair e discernir a ideia, bem como participar conscientemente do processo democrático, se torna de difícil alcance.

5.4 POLÍTICAS PÚBLICAS VIGENTES

O Governo Federal passou a olhar o vazio institucional e político no setor de saneamento básico a partir de 2003. A principal tarefa para a reestruturação deste setor foi delegada ao Ministério das Cidades, criado para executar a política de desenvolvimento urbano e as políticas setoriais de habitação, mobilidade, saneamento básico, transporte urbano e trânsito.

Ficou como responsabilidade da Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (SNSA) desse Ministério, coordenar as ações de saneamento básico para garantir à população os direitos humanos fundamentais de acesso à água potável, de maneira que seja de qualidade e em quantidade suficiente.

A SNSA adquiriu a liderança na construção da política pública de saneamento básico, o que culminou com a aprovação da Lei nº 11.445 em 2007. Em relação às intervenções do governo federal, o Ministério das Cidades passou a se colocar como principal gestor dos programas e ações de saneamento básico no Brasil, considerando-se, neste caso, o número de contratos e valores envolvidos.

Tanto no PPA 2004-2007, como no PPA 2008-2011, foram identificadas ações de saneamento básico em diversos programas do governo federal. Hoje em

dia, os recursos não onerosos, envolvidos direta ou indiretamente com o saneamento básico, compreendendo as ações com recursos provenientes de emendas parlamentares, são gerenciados por sete ministérios, enquanto os recursos onerosos estão exclusivamente sob a gestão do Ministério das Cidades.

Dentre os programas do governo federal voltados à implementação de ações de saneamento básico, fortalecidos com a implementação do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC, destacam-se: Programa Serviços Urbanos de Água e Esgoto; Programa Saneamento para Todos; Programa de Infraestrutura Hídrica; Programa Resíduos Sólidos Urbanos; Programa Drenagem Urbana e Controle de Erosão Marítima e Fluvial.

O Programa Serviços Urbanos de Água e Esgoto, por exemplo, sob a gestão do Ministério das Cidades, objetiva aumentar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços públicos urbanos de abastecimento de água e esgotamento sanitário. O Programa tem como meta promover um significativo avanço, no menor prazo possível, rumo à universalização do abastecimento de água potável e do esgotamento sanitário.

A população de menor nível socioeconômico e a residente em áreas de habitação subnormal é o público alvo do programa, aquelas que moram em periferias de grandes centros e em municípios de pequeno porte. A partir de 2007, com o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), ocorreu uma ampliação considerável dos recursos para o Programa, especialmente de recursos não onerosos, tornando as metas mais realizáveis.

5.5 POLÍTICAS PÚBLICAS BASEADAS NA UNIVERSALIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE

O princípio da universalidade visa realizar um ideal, cuja efetivação ainda não foi alcançada. Possui a ideia de reunião de esforços dos Estados, juntamente com a colaboração de toda a sociedade, na busca da igualdade entre todos.

Mais especificamente, a universalidade no Direito à saúde significa que os serviços sociais que possuem o intuito de garantir a saúde da população, devem ser acessíveis a todos os cidadãos. Significa também que o serviço público de saúde não deve conter esforços e atender o maior número de situações possíveis.

O princípio se encontra no artigo 198 da Constituição:

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.

Bem explicado, o princípio da universalidade:

...caracteriza a saúde como um direito de cidadania, ao ser definido pela Constituição Federal como um direito de todos e um dever do Estado. Neste sentido, abrange a cobertura, o acesso e o atendimento nos serviços do SUS e exprime a ideia de que o Estado tem o dever de prestar esse atendimento à toda a população brasileira.⁴⁰

Políticas públicas ou sistemas de proteção social de cunho universal, como saúde e educação, passaram a se desenvolver nas sociedades capitalistas a partir do chamado Estado de Bem-Estar Social, nos anos cinquenta e sessenta do século XX. Anteriormente a isso, só havia ocorrido tal experiência nos países socialistas.

⁴⁰ PONTES, Ana Paula Munhen de; OLIVEIRA, Denize Cristina de; CESSO, Rachel Garcia Dantas; GOMES, Antônio Marcos Tosoli. **O Princípio da Universalidade do Acesso aos Serviços de Saúde: o que pensam os usuários?** 2009.

No Brasil não foi implantado o *Welfare State*, entretanto, na era Vargas, o país se beneficiou de um seguro social para trabalhadores urbanos, o qual foi concedido através dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, por categorias profissionais, tais como IAPC, IAPI, IAPB, IPASE, dentre outras.

O Brasil não teve um Estado de Bem-Estar social, mas teve um “Estado desenvolvimentista”, o qual concedeu a expansão de benefícios e serviços através da Previdência Social. Sistema este que se aproximava ao seguro social.

Mas foi com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, em 1979, que o princípio da universalidade ganhou uma grande aceitação da sociedade. O SUS foi proposto pelo movimento de democratização da saúde, no 1º Simpósio de Política Nacional de Saúde, e foi promovido pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados.

Encontram-se diversas decisões nos tribunais com este conteúdo, segue abaixo um exemplo:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - **DIREITO À SAÚDE** - DIREITO SOCIAL COM GARANTIA DE **ACESSO UNIVERSAL E IGUALITÁRIO** - OBSERVÂNCIA DA DIRETRIZ DO ATENDIMENTO INTEGRAL - TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL COM CAPACIDADE INSTALADA PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE MAIOR COMPLEXIDADE - PRESCRITO POR MÉDICO DO SUS - IMPOSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO OU POSTERGAÇÃO DE TRATAMENTOS - OFENSA A GARANTIA CONSTITUCIONAL DE UNIVERSALIDADE DE ACESSO E INTEGRALIDADE DE ATENDIMENTO - POSSIBILIDADE DE ADOÇÃO DE MEDIDA COMINATÓRIA PARA CUMPRIMENTO DA DETERMINAÇÃO JUDICIAL - GARANTIA DA INAFASTABILIDADE E DURAÇÃO RAZOÁVEL DA REPARAÇÃO DA LESÃO OU AMEAÇA A DIREITO.

1- O art. 6º da CF reconhece a saúde como um direito humano fundamental social, com a garantia de **acesso universal e igualitário** (CF, art. 196), de modo que não pode haver distinção em razão da condição financeira;

2- A realização de procedimentos e fornecimento de medicamentos deve ocorrer **de acordo com as políticas públicas instituídas** (CF, art. 197, Lei 8.080/90), contudo dentro da diretriz constitucional de integralidade (CF, art. 198, II), sem excluir produtos ou procedimentos terapêuticos com eficácia comprovada na recuperação da saúde, diminuição do sofrimento com a estabilização da enfermidade, porque importa no resgate da dignidade do

paciente, sobretudo quando outros produtos ou serviços com a mesma eficácia terapêutica não estiverem disponibilizados no SUS;

3- A transferência de paciente para instituição hospitalar com capacidade instalada para realizar procedimentos de maior complexidade é medida de rigor, não podendo ser negada e nem postergada indefinidamente pelo poder público, sobretudo quando o paciente estiver inserido no sistema público de saúde e a medida tenha sido prescrita por médico do SUS;

4- O princípio da inafastabilidade da jurisdição (CF, art. 5º, XXXV) não se limita ao acesso à justiça ou direito à ordem jurídica justa, compreende também a garantia da duração razoável para a satisfação da pretensão processual (CF, art. 5º, LXXVIII, CPC/15, art. 4º) e, para que se obtenha o resultado útil do processo, podem ser expedidas ao poder público ordens cominatórias com pena de multas para o seu cumprimento em prazo razoável.

6 LEI 11.445/07 E A REGULAÇÃO

A lei 11.445 de 2007, que determina diretrizes nacionais para o saneamento básico no Brasil, engloba a relação de ações e serviços de saneamento básico, e o acesso à saúde pública:

LEI Nº 11.445, DE 5 DE JANEIRO DE 2007.

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Art. 1º Esta Lei estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico.

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

I - universalização do acesso;

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

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

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

IV - disponibilidade, em todas as áreas urbanas, de serviços de drenagem e manejo das águas pluviais, limpeza e fiscalização preventiva das respectivas redes, adequados à saúde pública e à segurança da vida e do patrimônio público e privado; (Redação dada pela Lei nº 13.308, de 2016)

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

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

VII - eficiência e sustentabilidade econômica;

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

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

X - controle social;

XI - segurança, qualidade e regularidade;

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

XIII - adoção de medidas de fomento à moderação do consumo de água.

Delpupo evidencia o art. 2º desta lei, em que lista os princípios fundamentais que regulam os serviços públicos de saneamento no País. E destaca o inciso VI, no qual estabelece que:

VI - articulação com as políticas de desenvolvimento urbano e regional, de habitação, de combate à pobreza e de sua erradicação, de proteção ambiental, de **promoção da saúde** e outras de relevante interesse social voltadas para a melhoria da qualidade de vida, para as quais o saneamento básico seja fator determinante.(grifo próprio)⁴¹

Relacionando com o artigo 48, parágrafo único, da mesma lei:

⁴¹ DELPUPO, Michely Vargas. **Saneamento Básico como Direito Fundamental**. Curitiba: Juruá, 2015. P. 97

Parágrafo único. As políticas e ações da União de desenvolvimento urbano e regional, de habitação, de combate e erradicação da pobreza, de proteção ambiental, **de promoção da saúde** e outras de relevante interesse social voltadas para a melhoria da qualidade de vida devem considerar a necessária articulação, inclusive no que se refere ao financiamento, com o saneamento básico.⁴²

A lei faz exigências de maneira que se não forem cumpridas, podem levar a nulidade dos contratos de saneamento. Por outro lado, tais contratos seguem sendo assinados por administradores. Por isso que os serviços prestados devem ser olhados e tratados com um planejamento específico, e também uma regulação e fiscalização. Resume-se que sem regulação não há planejamento, e sem planejamento, não há regulação.

Os artigos 20 e seguintes desta lei tratam da regulação, que basicamente é responsável por verificar os “padrões e indicadores de qualidade da prestação dos serviços, das metas progressivas de sua expansão, do regime e da estrutura tarifária, medição e cobrança, avaliação da eficiência, a auditoria e certificação, os subsídios, os padrões de atendimento e mecanismos de participação e informação, além das medidas de contingência e de emergências, inclusive racionamento.”.

Com relação aos contratos firmados antes da lei:

E não se pense que os Municípios com contratos assinados antes da vigência da Lei nº 11.445/07 estejam livres da exigência. O artigo 58 da nova legislação alterou o artigo 42 da Lei 8.987/95, a Lei das Concessões Públicas. De acordo com as novas disposições, as concessões em caráter precário, as que estiverem com prazo vencido ou por prazo indeterminado, teriam validade máxima até 31 de dezembro de 2.010, desde que até 30 de junho de 2.009 tivessem sido cumpridas algumas exigências elencadas no § 3º, todas referentes aos levantamentos necessários à fixação de indenização.⁴³

⁴² Ibidem, p.97

⁴³ **Site águas do Brasil.** Disponível em: <http://aguasdobrasil.org/edicao-11/a-nova-lei-de-saneamento-basico-pegou.html>

O que se vê na prática é que a maioria dos municípios e Estados continuam contratando, ou delegando, seus serviços de saneamento sem o devido planejamento e sem a efetividade de uma entidade reguladora. O que se faz pensar, nas palavras de Sérgio Antunes, Procurador Autárquico do estado de SP, parece que a lei não pegou, ou está pegando aos poucos, como se fosse “um carro velho numa manhã de frio”.

7 A DECLARAÇÃO DO MILÊNIO

Nos dias 06 a 09 de setembro de 2000, houve a maior reunião de dirigentes mundiais da história. Nesta ocasião ocorreu a assinatura, por parte de 189 países, da Declaração do Milênio, aprovada pela Assembléia Geral da ONU em Nova York.

Foram feitas diversas reuniões regionais, durante meses, que definiram quais eram os principais pontos da luta pelo bem-estar da humanidade. Dentro deste contexto, destacam-se os valores que pretendem ser buscados, como a liberdade, igualdade, solidariedade, tolerância, respeito à natureza e a responsabilidade comum.

Nesta Declaração foram definidos oito objetivos principais, sendo eles:

1 - Erradicar a extrema pobreza e a fome.

Essa meta visa a reduzir pela metade o número de pessoas extremamente pobres, ou seja, aquelas que vivem com menos de 1,25 dólar por dia. Bem como reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção de pessoas que sofrem de fome.

2 - Atingir o ensino básico universal.

Garantir que até 2005, todas as crianças de ambos os sexos, terminem o ciclo completo de ensino médio.

3 - Promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres.

Eliminar a disparidade entre os sexos no Ensino Primário e Secundário, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino, o mais tarde até 2015.

4 - Reduzir a mortalidade infantil.

Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças com menos de 5 anos.

5 - Melhorar a saúde materna.

Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna.

6 - Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças.

Até 2015, ter detido a propagação da VIH/SIDA, bem como a incidência de malária e de outras doenças importantes, e começado a inverter a tendência atual.

7 - Garantir a sustentabilidade ambiental.

- Integrar os princípios de desenvolvimento sustentável nas políticas e programas nacionais, e inverter a atual tendência para a perda de recursos ambientais.

- Reduzir pela metade, até 2015, a proporção da população sem acesso permanente e sustentável à água potável segura e esgotamento sanitário.

- Até 2012, conseguir obter uma melhoria significativa da vida de pelo menos 100 milhões de habitantes de bairros degradados.

8 - Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento.

- Trata-se da implementação de um sistema comercial e financeiro multilateral aberto, baseado em regras previsíveis e não discriminatórios. Satisfação das necessidades especiais dos países menos avançados, dos países sem acesso ao mar, e dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento. Tratamento globalizado para o problema da dívida dos países em desenvolvimento.

- Cooperação para formulação de estratégias de trabalho digno para os jovens, acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis e facilitar os benefícios da nova tecnologia de informação e comunicação.

Destes oito objetivos, três estão ligados a melhora do saneamento básico. Por exemplo o item 4, que fala sobre a mortalidade infantil, visto que é enorme a quantidade de crianças com menos de 5 anos que morrem em decorrência das doenças diretamente ligadas a ausência de saneamento básico.

Também o objetivo 6, que fala do combate ao HIV/SIDA, à malária e outras doenças, seria melhorado com um maior acesso à informação e aos meios de prevenção, bem como melhor qualidade de vida obtida através de medidas como a garantia de acesso ao saneamento básico.

E o item 7, no qual visa garantir a sustentabilidade ambiental, é um ponto que se liga diretamente ao saneamento, pois quanto mais degradação do meio ambiente, maior é o número de catástrofes, conseqüentemente menor é o acesso a água potável, além de aumentar o número de doenças ligadas ao pulmão.

Conclui-se que o saneamento básico de qualidade interfere direta e indiretamente no bom resultado das metas e objetivos traçados, uma vez que encontram-se lado a lado na busca da melhoria da saúde da população.

8 UNIVERSALIZAÇÃO

8.1 CONCEITO

O artigo 2º, inc. I, da Lei 11.445/07 expõe:

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

I - universalização do acesso;⁴⁴

Universalizar significa tornar-se universal; tornar comum a muitas pessoas, ou seja, estender algo a alguém; propagar. No contexto tratado, representa tornar possível determinados serviços públicos para todos os segmentos sociais, independente de quesito cultural, geográfico ou econômico. Através dessa generalização, se obtém uma vida mais digna, o que torna a universalização diretamente ligada ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Sobre o assunto, relata Michely Vargas:

⁴⁴ BRASIL. Decreto n. 11.445, de 2007, Brasília DF

No entanto, a universalização não deve ser vista apenas como a simples ampliação do acesso aos serviços públicos, mas como a superação de limites impostos pela própria economia a algumas parcelas da sociedade. Além disso, vê-se a universalização como forma de superar a ideia de separação do ideal econômico do ideal social, onde este é submetido àquele.⁴⁵

Ou seja, esta ampliação ao acesso dos serviços de saneamento trata-se de um atendimento a toda a população, independente da sua situação financeira. Assim devendo o Estado fornecer à todos os devidos serviços públicos de uma maneira abrangente, para que a qualidade de vida chegue em todos os cantos do país.

8.2 DIFICULDADES PARA UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO AO SANEAMENTO

Por que a universalização é tão difícil de ser alcançada no Brasil?

A universalização do abastecimento de água, da coleta e do tratamento de esgoto é um dos maiores desafios do Brasil. Proporcionar o acesso a estes serviços básicos se tornou objetivo do Plano Nacional de Saneamento Básico, que possui a meta de garantir que 100% do território nacional seja abastecido por água potável até 2023, e que haja um tratamento de 92% dos esgotos até 2033.

Conforme estudos do Instituto Trata Brasil, todos os dias são despejados no meio ambiente 5,9 bilhões de litros de esgoto sem tratamento algum, gerados nessas cidades, contaminando solos, rios, mananciais e praias, com impactos diretos na saúde da população.

Um dos principais motivos deste problema é a falta de investimento no setor. Embora exista a obrigação por parte da União em instituir diretrizes para o

⁴⁵ DELPUPO, Michely Vargas. **Saneamento Básico como Direito Fundamental**. Curitiba: Juruá, 2015. P. 107

desenvolvimento urbano, e dos Estados e Municípios estabelecer melhores condições de saneamento básico, há uma falha na construção de uma política constitucional, que pode explicar em partes a falta de atenção ao tema.

Os políticos, por um lado, prestes a se eleger não veem benefícios eleitorais nos serviços de coleta e tratamento de esgoto, o que faz com que não obedeçam um mandamento constitucional. E por outro lado, a população desinformada, por não conhecer os problemas à saúde que são gerados através dessa falta de tratamento, não cobra, em sua grande maioria, por soluções e investimentos no setor.

Como relata o Instituto Trata Brasil:

Seja pela má gestão do poder público ou pela falta de participação ativa da população em cobrar o que lhe é de direito, a maior radiografia da vida do brasileiro, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), anualmente elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) comprova que o saneamento continua patinando no País. A PNAD 2009 mostra que o País avançou em muitos setores, mas que o saneamento básico continua sendo abandonado por sucessivos governos.⁴⁶

Ou seja, uma má gestão por parte do governo juntamente com o descaso da população, gera este grande problema que só tende a aumentar. Sendo assim, a cooperação da população representa um ponto de fundamental importância para a criação de projetos que visem atender as comunidades que mais necessitam destes tratamentos. Embora seja claro que a população muitas vezes não é ouvida e atendida, predominando o interesse público na maioria dos casos.

Muitos Municípios, principalmente os menores, sofrem pela falta de capacidade em termos de recursos humanos e financeiros, como diz Delpupo:

Os Municípios menores, mais esquecidos e com mínimas taxas de acesso a esgoto e água são precisamente aqueles com menor capacidade de se candidatarem a fundos. Por outro lado, nos Estados em que os serviços foram concessionados a empresas estaduais, há um afastamento dos

⁴⁶ Encontra-se em: <http://www.tratabrasil.org.br/saneamento-duas-decadas-de-atraso>

municípios e uma delegação da competência que é sua, para as referidas empresas.⁴⁷

Quando o investimento em saneamento básico é baixo, conseqüentemente ocorre um custo maior em saúde pública. Situação esta demonstrada pela Organização das Nações Unidas, em dados que relatam que cerca de 400 mil pessoas foram internadas por diarreia em 2011, custando ao SUS R\$ 140 milhões.

No setor de saneamento há um “círculo vicioso” que preserva os problemas de fornecimento de água. Existe um sério problema de planejamento urbano e esse é um dos pontos que afeta a eficiência também. Não é só um problema, são vários, como a burocracia, a falta de recurso, as perdas, o roubo de água, o planejamento muito ruim e a baixa eficiência das empresas de saneamento.

Ressalta-se neste contexto, que a Lei 10.257/01, chamada de Estatuto da Cidade, elegeu o Ministério Público para manter a ordem urbanística, esta pertencente à lista dos interesses tutelados pela Lei de Ação Civil Pública. Assim, cabe ao MP discutir políticas públicas de saneamento básico dos Municípios.

Outro ponto essencial para que ocorra a universalização é a acessibilidade financeira, uma vez que o alto custo das tarifas de água e esgoto impede a viabilidade dos planejamentos, tornando cada vez mais difícil concretizá-los.

Segundo Carlos Tieghi, Presidente do Conselho do Instituto Trata Brasil:

Para atingir a universalização do saneamento básico, ou seja, prover água e ligação à rede de esgoto em todos os domicílios brasileiros, o País precisa mais do que dobrar os investimentos em saneamento. Segundo dados do setor, para universalizar os serviços, seriam necessários investimentos de R\$ 270 bilhões. Considerando os valores do PAC, destinados ao saneamento no período de 2007 a 2010, de R\$ 40 bilhões, seriam necessários pelo menos 7 PAC's para alcançarmos essa meta. Ou seja, 7 governos priorizando os investimentos em saneamento.⁴⁸

⁴⁷ DELPUPO, Michely Vargas. Ibidem, p.111

⁴⁸ Encontra-se em: <http://www.tratabrasil.org.br/por-que-a-universalizacao-do-saneamento-basico-e-uma-meta-tao-dificil-de-ser-atingida-no-brasil-pensar-brasil>

Saneamento não é despesa, e sim investimento. Portanto fica claro que há má vontade política, além de má gestão, uma vez que investindo em saneamento, se economiza em saúde.

Mas de quem seria a titularidade dos serviços de saneamento? Como não há uma definição transparente acerca do tema na CF e na Lei 11.445/07, existe um desafio nesse ponto e há diversas interpretações sobre o assunto.

Delpupo destaca:

Alguns alegam que a titularidade é do Estado, pois há serviços públicos de saneamento que são de interesse comum, não são apenas do município (art. 25, CF). Outros tomam por base o art. 30, inc. I, da CF, pelo qual a titularidade será sempre do município quando se tratar de serviços de interesse local.⁴⁹

A razão da dúvida com certeza tem relação com o fato de que, em todos os Estados da Federação, há uma Companhia Estatal responsável pela prestação dos serviços públicos de abastecimento de água. É o caso da Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP), responsável, atualmente, pelo fornecimento de água potável a inúmeros Municípios paulistas, dentre os quais a Capital, São Paulo.

Ao mesmo tempo que:

SABESP, COPASA (MG), CORSAN (RS), CASAL (AL), entre outras empresas estaduais, prestam os serviços de abastecimento de água em inúmeros Municípios de seus respectivos Estados, não é raro encontrar Municípios em que o fornecimento de água se dá sem qualquer envolvimento do Estado ou de empresa estadual.⁵⁰

⁴⁹ DELPUPO, Michely Vargas. *Ibidem*. P. 118

⁵⁰ **A titularidade do serviço público de abastecimento de água.** Disponível em: <https://vantunes.jusbrasil.com.br/artigos/151668183/a-titularidade-do-servico-publico-de-abastecimento-de-agua>

Atualmente, como afirma ALICE MARIA GONZALES BORGES:

Recorrer os municípios às empresas estaduais concessionárias dos serviços de abastecimento de água é prática largamente generalizada em todo o País, que não pode ser ignorada, e que, certamente, não se deveu, tão somente, à imposição, já superada, dos objetivos do PLANASA, mas sim, em grande parte, por ser a solução mais viável para certas municipalidades.⁵¹

O Partido Democrático Trabalhista (PDT) impetrou uma ação direta de inconstitucionalidade (ADI), de número 1.842, contra o Governo e a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, como foco principal da discussão a designação de competências administrativas e normativas, relativas ao saneamento básico, próprias dos Municípios, para os Estados. Após anos de discussões, o STF julgou a ação e decidiu pelo compartilhamento da gestão de serviços de saneamento básico entre Estados, municípios e regiões metropolitanas. Ou seja, a titularidade deixa de ser exclusivamente municipal nos casos de serviços divididos por mais de um município. Tal decisão foi estendida aos demais Estados.

8.3 SERÁ POSSÍVEL A UNIVERSALIZAÇÃO NO BRASIL?

Conforme estudo realizado pela Confederação Nacional da Indústria (CNI), o Brasil não vai conseguir universalizar o saneamento básico na primeira metade do século 21. Dados deste estudo projetam que apenas em 2054 todos os brasileiros terão direito a morar num local com água encanada e tratamento de esgoto. Já a data prevista pelo governo federal é 2033, último ano do Plano Nacional de Saneamento Básico.

Relata Carlos Tieghi:

⁵¹ BORGES, Alice Maria Gonzalez. **Temas de direito administrativo atual: estudos e pareceres**. Belo Horizonte, Fórum, 2004, p. 241

Os dados da última Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar, divulgada recentemente pelo IBGE, mais do que comprovam que o saneamento foi deixado de lado pelos últimos governos: a sociedade hoje conta com mais acesso a tecnologia que a rede coletora de esgotos.⁵²

Fica evidente que pertence aos próximos governos, sejam eles o Federal, Estadual e Municipal, priorizarem as ações de coleta e tratamento dos esgotos. Juntamente com um planejamento eficaz no quesito de investimento público, que necessita de uma renda muito maior do que a atual.

Outra solução que englobaria toda esquematização seriam as políticas públicas. Contando com uma melhor organização no quesito institucional, por parte da gestão dos serviços e planejamento, bem como o controle feito pela sociedade, que é de suma importância para promover a concretização de todo o processo de universalização. Além é claro da regulação e fiscalização.

Sobre o tema, afirma Michely:

Em síntese, para alcançar o acesso universal ao saneamento básico impõe vencer muitos obstáculos. E estes se encontram, sobretudo, no campo das políticas públicas adequadamente formuladas e implementadas, ou seja, necessita-se de uma excelente organização institucional, destaco dos serviços, planejamento estratégico e controle social, a fim de fornecer resposta aos complexos desafios.⁵³

Em reportagem feita pelo G1: “A universalização do saneamento básico traria ao país benefícios econômicos e sociais de R\$ 537,4 bilhões em 20 anos, segundo um estudo do Instituto Trata Brasil obtido pelo **G1** e divulgado nesta quarta-feira (12/04/2017). Isso quer dizer que os ganhos com a expansão dos serviços de água e esgoto no Brasil são maiores que os custos para investir no setor. Os setores mais beneficiados são os de saúde, educação, turismo, emprego e imobiliário.

⁵² Site **Instituto Trata Brasil**. Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br/por-que-a-universalizacao-do-saneamento-basico-e-uma-meta-tao-dificil-de-ser-atingida-no-brasil-pensar-brasil>

⁵³ DELPUPO, Michely Vargas. Ibidem. P. 122

Existem, ainda, os efeitos indiretos do saneamento. Por exemplo, com a universalização, o número de trabalhadores afastados do trabalho por motivos de saúde cairia de 6,4 milhões em 2015 para 5,3 milhões em 2035. Além disso, o estudo prevê uma redução das despesas com internações por infecções gastrointestinais na rede hospitalar do SUS. Por isso, em 20 anos, considerando o avanço gradativo do saneamento, a economia na área de saúde alcançaria R\$ 7,3 bilhões.

Desta forma, após breve estudo sobre o saneamento no Brasil, constata-se que os problemas estão longe de acabar, e as soluções cada vez mais obscuras. Espera-se que o tempo definido em estudos relatados acima seja diminuído com o tempo, visando uma melhoria da qualidade de vida da população.

CONCLUSÃO

Constata-se com o estudo, que saneamento básico é um termo muito mais abrangente e desafiador do que se expõe normalmente. O crescimento desenfreado das cidades transforma esse direito básico em um grande obstáculo político, de maneira que somente cresce a necessidade de um melhoramento de marcos legais e da organização institucional.

A inconsistência dos serviços de água e esgoto no Brasil ainda é muito centralizada na região Norte e Nordeste, lugares que são esquecidos pelo Estado, de forma que quanto mais se limita a boa qualidade de vida e dignidade humana dessa população, maiores são os índices negativos do país.

Cabe ao Poder Público atender essa demanda de fornecimento de água potável, coleta e tratamento de esgoto, impedindo assim a proliferação de doenças e conseqüentemente a morte estúpida de diversas pessoas. É uma necessidade contínua, algo que sempre requer a boa vontade e iniciativa pública.

A universalização dos serviços de saneamento básico confere à população a concretização da dignidade da pessoa humana. É algo que de fato muda o dia-a-dia de um cidadão e o coloca em um patamar elevado de qualidade de vida, sendo isso um ponto base de qualquer direito fundamental. É de suma importância incluir o

direito ao saneamento básico no rol de direitos fundamentais, uma vez que sem ele, não se alcança uma vida digna e saudável.

Uma provável solução poderia se encontrar na forma de investimentos realizados, ou seja, elaborar uma forma de investir regularmente em políticas públicas, com o intuito de aperfeiçoar as tecnologias usadas nas coletas e tratamento de água. Da mesma forma, capacitar pessoas que se tornarão profissionais aptos a exercer as funções necessárias para concluir os trabalhos exigidos.

Para tanto, necessita-se de um maior investimento Federal, sendo de suma importância a obtenção de recursos públicos suficientes para colocar em prática todas as pretensões e projetos das políticas públicas. Sem recurso não há viabilidade de construção de novas ideias.

Para se chegar à universalização do saneamento básico no Brasil, necessita-se de uma ótima gestão de serviços e planificação estratégica, para que sejam colocadas em prática, de maneira lógica, as ideias e os projetos formulados. Além de uma sistematização institucional e, essencialmente, investimentos na área, de forma que os ideais de uma vida digna sejam concluídos com sucesso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRETCHE, Marta T.S., Federalismo e Relações Inter-governamentais no Brasil: A reforma de programas sociais, in Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Vol. 45, nº 3, 2002

ARRETCHE, Marta T.S., Desarticulação do BNH e Autonomização da política habitacional, in AFFONSO, Rui de Britto A., Federalismo no Brasil, Fundap, São Paulo: 1996.

ALOCHIO, Luiz Henrique Antunes, Direito do Saneamento. Introdução à lei de diretrizes Nacionais de Saneamento Básico. Editora Millennium.

BATISTA, Monica, O Manual do Saneamento Básico, p. 4, Editoração Agenilson Santana, site Trata Brasil.

BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 24ª ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

BORJA, Patrícia Campos, Política Pública de saneamento básico: uma análise da recente experiência brasileira. Saúde Soc. São Paulo, v.23, 2014.

BORGES, Alice Maria Gonzalez. Temas de direito administrativo atual: estudos e pareceres. Belo Horizonte, Fórum, 2004

BUCCI, Maria Paula Dallari, As políticas públicas e o direito administrativo, Revista trimestral de Direito Público, 1996.

CAVINATTO, Vilma Maria, Saneamento Básico fonte de saúde e bem-estar, Editora Moderna, São Paulo.

COMPARATO, Fábio Konder. A afirmação histórica dos direitos humanos.5. Ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DELPUPPO, Michely Vargas. Saneamento Básico como Direito Fundamental. Curitiba: Juruá, 2015.

IPEA – Instituto de Pesquisa Economica Aplicada. Gasto Social Federal: prioridade macroeconômica no período 1995-2010. Brasília: IPEA, 2012.

JR., GALVÃO, Alceu Castro, MELO, Alisson Maia, MONTEIRO, Mario Augusto (orgs.). Regulação do Saneamento Básico. Manole, 01/2013.

MORAES, Alexandre. Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.

Panorama do saneamento básico no Brasil - vol 7: Cadernos temáticos para o panorama do saneamento básico no Brasil. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional Ambiental. Brasília, 2014. Original em www.cidades.gov.br

PRADO JR, Caio, Formação do Brasil Contemporâneo, Ed. Brasiliense, São Paulo: 2004.

SILVA, José Afonso da. Direito Ambiental Constitucional. 5ª edição. São Paulo: Malheiros, 2004.

http://www.cidades.gov.br/images/stories/ArquivosSNSA/PlanSaB/panorama/vol_07_miolo.pdf

<http://racismoambiental.net.br/2017/01/24/paradoxos-da-politica-de-saneamento-basico-no-brasil/>

<http://www.tratabrasil.org.br/saneamento-no-brasil>

<http://www.tratabrasil.org.br/por-que-a-universalizacao-do-saneamento-basico-e-uma-meta-tao-dificil-de-ser-atingida-no-brasil-pensar-brasil>

<http://www.tratabrasil.org.br/saneamento-duas-decadas-de-atraso>

<http://g1.globo.com/economia/noticia/universalizacao-do-saneamento-traria-r-537-bi-ao-pais-em-20-anos-diz-estudo.ghtml>