

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SANEAMENTO BÁSICO E O PRINCÍPIO DA IGUALDADE

Public policies on basic sanitation in Brazil and the principle of equality

Marialice Dias Gonçalves¹

SUMÁRIO

1. Introdução. 2. O princípio da igualdade. 2.1. Igualdade formal e material. 2.2. Da igualdade dos pontos de partida: do tratamento desigual aos desiguais. 3. Do princípio da dignidade da pessoa humana como norteador do almejado alcance da igualdade. O mínimo existencial. 4. A concretização do direito ao saneamento básico. 5. Da identificação do problema e sua inserção na agenda das políticas públicas. 5.1. Dos dados do saneamento básico. 5.2. Da epidemia da zika e sua relação com o saneamento. 6. Aspectos históricos e legislativos do saneamento básico no Brasil. As raízes da desigualdade. 6.1. Do Brasil colônia à criação do PLANASA (Plano Nacional do Saneamento Básico). 6.2. Dos dois lados do PLANASA e da acentuação da desigualdade. 7. Legislação atual sobre o saneamento básico. 7.1. Tratamento constitucional. 7.2. A Lei nº 11.445/2007, o Decreto que a regulamenta (Decreto nº 7.217/2010) e o Plano Nacional de Saneamento Básico. Boas leis, mas de difícil execução. 8. Desafios para a universalização das políticas públicas de saneamento básico no Brasil. 8.1. O desafio da mudança da lógica da desigualdade. Referências bibliográficas.

RESUMO

A política pública de saneamento básico no Brasil, historicamente, sempre reproduziu a lógica da desigualdade. Nosso país é tradicionalmente conhecido por ser tolerante com as liberdades individuais, porém não se pode dizer o mesmo com relação ao princípio da igualdade. Desde a chegada da família real, em 1808, a política de saneamento básico foi instituída apenas nas áreas em que se encontravam os nobres. Mais tarde, e sobretudo durante o regime militar, as políticas de saneamento básico, apesar de se expandirem, nunca foram aplicadas a contento nos municípios mais pobres do Norte e do Nordeste. Isso se deve principalmente porque se trata de uma política custosa – e que tem exigido contrapartida financeira dos entes públicos – e de longa implementação. Durante quase trinta anos, entre 1986 a 2007, o Brasil não contou com um arcabouço legislativo adequado no setor. Todavia, desde 5 de janeiro 2007, com a edição da Lei nº 11.445, o Brasil possui um dos diplomas mais completos nesse assunto, com vistas à lógica da universalização e superação das desigualdades. Como se demonstrará, a universalização do saneamento básico deve constar da agenda do governo quanto antes, principalmente porque ainda se combatem as epidemias de dengue, do vírus da zika e da chikungunya com métodos ultrapassados do século XIX, doenças essas que se alastram nas regiões mais pobres do país pela falta de um direito indispensável para a garantia da dignidade do cidadão: o do acesso ao saneamento básico.

Palavras-chaves: Igualdade. Saneamento básico. Política pública. Universalização. Saúde pública

¹ Procuradora do Estado de São Paulo desde agosto de 1998. Formada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em 1994, graduou-se também em Jornalismo pela Universidade de São Paulo em 1995. Possui o título de pós-graduação lato-sensu na Escola Paulista da Magistratura em Direito Administrativo, de agosto de 2004 a novembro de 2005, bem como o de graduação lato-sensu na Escola Superior da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo, em Direito Processual Civil, em dezembro de 2010, e em Direitos Fundamentais e Políticas Públicas, em junho de 2016.

ABSTRACT: Brazilian public policies on basic sanitation have historically been defined by a strong sense of inequality. Our country is traditionally known for its tolerance with civil liberties, but the same behavior does not apply to the principle of equality. Ever since the arrival of the Portuguese Royal Family, in 1808, public sanitation was a reality only for the noblesse. Later on, and especially during the military regime (1964-1988), such policies, despite a timid expansion, have never been duly executed in the poorest cities of the North and the Northeast. The reason for this relates to the cost and time needed for their implementation, which usually requires long-term public financing. During almost thirty years, from 1986 to 2007, the legal framework for the sector was absolutely inadequate. However, with the enactment of Law 11.445, on January 5th 2007, this situation changed and Brazilian law moved to the forefront in terms of universalization of public sanitation, an important step to leave behind such hallmark of inequality. As will be shown and discussed, this topic must be in the priority list of any government's agenda, especially because the country still tackles epidemics of dengue, zika and chikungunya with outdated methods of the 19th century, while such diseases still spread in the poorest regions of the country as a result of the absence of an indispensable right for any citizen's dignity: the access to basic sanitation.

Keywords: Equality. Public sanitation. Public policy. Universalization. Public health

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é um país conhecido por ser tolerante com as liberdades individuais, porém está muito aquém do esperado com relação ao respeito ao princípio da igualdade.

Especialmente com relação ao saneamento básico, podemos enxergar essa disparidade nos dados coletados acerca do fornecimento de água potável e esgotamento sanitário no Brasil.

Ao mesmo tempo em que temos regiões brasileiras com níveis de abastecimento de primeiro mundo, como nas cidades de Sorocaba (São Paulo) e Niterói (Rio de Janeiro), com taxas de tratamento de esgotos de 93,6% e 92,6%, respectivamente, deparamo-nos com vários municípios brasileiros que não dispõem de fornecimento de água potável, por exemplo, na região Nordeste, em que 21,5% da população supre suas necessidades hídricas de maneira inadequada². Segundo nos explica Michely Vargas Delpupo³, “é também no Norte e Nordeste onde se registram as maiores taxas de intermitência no abastecimento de água, sendo que 100% das famílias da região Norte sofrem com pelo menos uma intermitência por mês”.

² DELPUPO, Michely Vargas. *Saneamento básico como direito fundamental. Por que o seu acesso é tão difícil no Brasil?* Curitiba: Juruá Editora, 2015, p. 24.

³ *Ibidem*.

No campo do esgotamento sanitário, a situação não é diferente: 52% da população brasileira não possui coleta de esgoto, e somente 38% do esgoto gerado é tratado. Segundo a Autora mencionada ⁴

O Brasil se encontra entre os 10 piores países do mundo com falta de banheiro, com 7 milhões de brasileiros defecando diariamente ao ar livre. A situação de falta de acesso a esgoto é particularmente grave na região Norte do país, onde menos de 10% da população tem coleta de esgoto, isto é, quase 14 milhões de pessoas não desfrutam destes serviços.

Estima-se que 35% da população mundial sofra com a falta de saneamento básico no país, segundo dados divulgados pela OMS (Organização Mundial da Saúde)⁵, em 19 de novembro de 2014. Ao mesmo tempo, a OMS calcula que para cada dólar investido em saneamento, são economizados US\$ 4,30 em gastos com remédios e hospitais. No entanto, há mais pessoas com aparelho celular do que banheiro no mundo, concluiu a OMS.

O Brasil evoluiu muito na área, e conta, desde 2007, com a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro, que prevê boas práticas de gestão pública na questão do saneamento básico, depois de quase trinta anos sem legislação adequada sobre o assunto.

Durante muitos anos, o país conviveu com diplomas legislativos como o PLANASA (Plano de Saneamento Básico) de 1967 a 1986. É certo que houve expansão dos serviços de saneamento básico no país, que deram um salto de 50% em 1970 para 87% em 1985.

Todavia, os avanços se concentraram especialmente na região Sudeste, gerando desigualdades sociais profundas com relação principalmente às regiões Norte e Nordeste.

A titularidade das empresas de abastecimento de água no Brasil é predominantemente das companhias de águas estaduais, compostas por empresas públicas e sociedades de economia mista. Porém, elas são muito dependentes dos recursos do FGTS, e com a crise econômica atual, o endividamento dos Estados afeta seriamente o acesso a essas verbas.

Também a concessão de empréstimos – recursos onerosos para a prática da política pública de saneamento básico – torna-se mais dificultosa para os municípios mais pobres, que não têm estrutura econômico-financeira para devolver esses recursos.

Esse artigo, sem a pretensão de esgotar o assunto, pretende trazer uma análise dos aspectos históricos e legislativos no setor de saneamento básico, propondo romper com a lógica de desigualdade herdada da estrutura do PLANASA, ainda bastante presente nos dias atuais.

É mais do que chegada a hora de se aplicar a legislação existente, cujos princípios norteadores preveem suprir esses *déficits* históricos entre as macrorregiões do

⁴ DELPUPO, Michely Vargas. *Saneamento básico como direito fundamental. Por que o seu acesso é tão difícil no Brasil?* Curitiba: Juruá Editora, 2015, p. 24.

⁵ FOLHA DE S.PAULO. *Síntese perturbante*, Opinião Editorial, 12 jan. 2016, p. A2.

país, assim como repensar a forma de acesso aos recursos pelos municípios mais pobres.

Ao mesmo tempo, é preciso preservar o que de bom foi feito até agora com a política pública existente, que conta com arcabouço legal adequado, mas deve contar também com espírito público, planejamento e orçamento, aliados à fiscalização dos tribunais de contas e do Ministério Público.

Com efeito, a política pública de saneamento básico não dá visibilidade imediata nos palanques eleitorais – demora ao menos 20 anos – e tampouco é barata e simples, mas é o único caminho para que o Brasil possa se igualar, ao menos no que se refere aos pontos de partida, com as nações mais desenvolvidas.

2. O PRINCÍPIO DA IGUALDADE

2.1. Igualdade formal e material

Nas duas concepções aristotélicas de justiça, uma é que a identifica associada à “legalidade”, ao passo que a outra a associa à “igualdade”. Norberto Bobbio⁶ bem explica:

Nos dois significados clássicos de justiça que remontam a Aristóteles, um é o que identifica a *justiça* com *legalidade*, pelo que se diz justa a ação realizada em conformidade com a lei (não importa se leis positivas ou naturais) (...); o outro significado é, precisamente, o que identifica justiça com *igualdade*, pelo que se diz justa uma ação, justo um homem, justa uma lei que institui ou respeita, uma vez instituída, uma relação de igualdade.

Em ambos os significados de justiça, porém, pode-se delimitar um ponto de referência comum, que é o de “ordem, equilíbrio, ou harmonia, ou concórdia das partes de um todo”. Diz o filósofo italiano:

Para que se reine a harmonia no universo ou na *civitas*, é necessário: a) que cada uma das partes tenha seu lugar atribuído segundo o que lhe cabe, o que é a aplicação do princípio *suum cuique tribuere*, máxima expressão da justiça como igualdade; b) que, uma vez que a cada parte foi atribuído seu lugar próprio, o equilíbrio alcançado seja mantido por normas universalmente respeitadas. Assim, a instauração de uma certa igualdade entre as partes e o respeito à legalidade são as duas condições para a instituição e conservação da ordem ou da harmonia do todo, que é – para quem se coloca do ponto de vista da totalidade e não das partes – o sumo bem. Essas duas condições são necessárias para realizar a justiça, mas somente em conjunto é que são também suficientes.

⁶ BOBBIO, Norberto. *Igualdade e liberdade*. 4. ed. São Paulo: Editora Ediuoro, 1995, p. 14-15.

Assim, a associação de igualdade-justiça-legalidade foi extremamente importante por se ter em vista um parâmetro – a lei, ou conjunto de leis que devam ser respeitadas. Não se pode de modo algum dissociar igualdade de respeito às leis, entendidas essas como um conjunto *harmonioso*, “daquele equilíbrio interno de um sistema que mereça o nome de justo”. A essa igualdade perante a lei podemos chamar de *igualdade formal*.

Porém, essa concepção liberalista de igualdade não favorece, na prática, a igualdade efetiva, mais tarde identificada como *igualdade material*. Como diz Norberto Bobbio⁷

O liberalismo é uma doutrina só parcialmente igualitária: entre as liberdades protegidas inclui-se também, em geral, a liberdade de possuir e de acumular, sem limites e a título privado, bens econômicos, assim como a liberdade de empreender operações econômicas (a chamada liberdade de iniciativa econômica), liberdades das quais se originaram e continuam a se originar as grandes desigualdades sociais nas sociedades capitalistas mais avançadas e entre as sociedades economicamente mais desenvolvidas e as do Terceiro Mundo.

Percuciente também é a afirmação de Fábio Konder Comparato⁸, que conclui que o princípio da “igualdade perante a lei” serve para justificar o extremo oposto – a desigualdade material profunda:

Em nome da isonomia ou igualdade meramente formal dos concorrentes perante a lei, faz-se de conta que todos – ricos e pobres, fortes e fracos, sujeitos ou não ao preconceito de inferioridade – possam participar, numa postulada igualdade absoluta de condição social, da grande competição da vida, na qual deve ser premiado o concorrente mais capaz. Trata-se de uma realidade não prevista pelos pensadores antigos, e que contraria mesmo, frontalmente, a visão que Platão e Aristóteles tinham dos diferentes regimes políticos. Para eles, a oligarquia era, em sua essência, o regime da soberania dos ricos, os quais, verificando a existência de uma desigualdade constante de fortunas na sociedade, tiravam daí a conclusão de que os homens são naturalmente desiguais em tudo, e estabeleciam as leis de acordo com esse princípio. Hoje, porém, a oligarquia disfarçada, mas encoberta pela democracia oficial, assenta-se não no princípio legal da desigualdade entre os homens, mas no seu exato oposto: a igualdade perante a lei.

Daí segue a importância da *igualdade material*, que vai além da simples previsão positivada da necessidade de igualdade entre todos. O ideal de igualdade real ou

⁷ BOBBIO, Norberto. *Igualdade e liberdade*. 4. ed. São Paulo: Editora Ediuoro, 1995, p. 41.

⁸ COMPARATO, Fábio Konder, *Ética. Direito, moral e religião no mundo moderno*. 2. ed. São Paulo: Editora Companhia das Letras, p. 571.

substancial, ou, como se vê da Constituição italiana, a noção de igualdade “de fato” é bastante clara, enfatiza Bobbio: “o que se entende, genericamente, como *igualdade de fato* é a igualdade com relação aos bens materiais, ou igualdade econômica, que é assim diferenciada da igualdade formal ou jurídica e da igualdade de oportunidades ou social”.⁹

Malgrado, porém, seja extremamente difícil definir os critérios, pode-se ao menos partir de um mínimo, no que tange ao aspecto ético, reconhecendo o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento, além de mecanismos de atuação solidária, como defende Fábio Konder Comparato¹⁰.

2.2. Da igualdade dos pontos de partida: do tratamento desigual aos desiguais

No programa televisivo *Roda Viva*, exibido pela TV Cultura no dia 7 de maio de 2014¹¹, o filósofo Eduardo Gianetti da Fonseca concordou com a afirmação do historiador Roberto da Matta de que “o Brasil tem uma boa tradição pela busca de liberdade, mas historicamente nunca lutou pela igualdade nem racial, nem econômica, nem social. Somos um país de desiguais”, secundou Gianetti, na medida em que afirma que, no Brasil, as condições de que grande parcela da população é parte, nos dizeres dele, *absurdamente desigual*.

Segundo Gianetti, há estudos que comprovam que, de zero a dois anos, as crianças dedicam 87% (oitenta e sete por cento) de sua energia metabólica para a constituição do seu cérebro, de tal sorte que se nesse período forem atingidas por uma doença crônica forte, por um parasita, diarreias constantes, isso as marcará pelo resto da vida, comprometendo sua formação neural e afetando sua capacidade cognitiva e intelectual.

Nesse sentido, segundo o filósofo, causa horror a constatação de que, no Brasil, apenas metade dos municípios possui saneamento básico, propiciando o aparecimento dessas doenças.

Assim, concluiu Gianetti, não é possível ter opções modernas do século XXI, como construção de estádios luxuosos ou trem-bala, por exemplo, sem que seja resolvida uma agenda social que ainda está no século XIX... Em outras palavras, não obstante o Poder Público possua, em parte, discricionariedade para gastos com outras finalidades, a citar trens de alta velocidade a fim de viabilizar a mobilidade e estádios como despesa de capital com intenção de receitas futuras, a gestão responsável exige

⁹ BOBBIO, Norberto. *Igualdade e liberdade*. 4. ed. São Paulo: Editora Edipro, 1995, p. 33.

¹⁰ COMPARATO, Fábio Konder, *Ética. Direito, moral e religião no mundo moderno*. 2. ed. São Paulo: Editora Companhia das Letras, p. 572 e 576.

¹¹ Trecho disponível em: <https://www.youtube.be/F9ktGOMXaBk>, acesso: em 8 de junho de 2016, às 21h18min.

prioridades como a manutenção da saúde pública, em grande parte tributária das ações de saneamento urbano.

Portanto, a igualdade deve ser um valor buscado como um projeto de futuro do Brasil, a se começar da igualdade de oportunidades, de chances, de pontos de partida. Bem explica Norberto Bobbio sobre esse princípio¹²:

Em outras palavras, o princípio da igualdade das oportunidades, quando elevado a princípio geral, tem como objetivo colocar todos os membros daquela determinada sociedade na condição de participar da competição pela vida, ou pela conquista do que é vitalmente mais significativo, a partir de posições iguais. É supérfluo aduzir que varia de sociedade para sociedade a definição de quais devam ser as posições de partida a serem consideradas como iguais, de quais devam ser as condições sociais e materiais que permitam considerar os concorrentes iguais. Basta formular a pergunta do seguinte tipo: é suficiente o livre acesso a escolas iguais? Mas a que escolas, de que nível, até que ano de idade? Já que se chega à escola a partir da vida familiar, não será preciso equalizar também as condições da família em que quase cada um vive desde o nascimento? Onde paramos? Mas não é supérfluo, ao contrário, chamar a atenção para o fato de que, precisamente a fim de colocar os indivíduos desiguais por nascimento nas mesmas condições de partida, pode ser necessário favorecer os mais pobres e desfavorecer os mais ricos, isto é, introduzir artificialmente, ou imperativamente, discriminações que de outro modo não existiriam, como ocorre, de resto, em certas competições esportivas, nas quais se assegura aos concorrentes menos experientes uma certa vantagem em relação aos mais experientes. Desse modo, uma desigualdade torna-se um instrumento de igualdade pelo simples motivo de que corrige uma desigualdade anterior: a nova igualdade é resultado da equiparação de duas igualdades.

Exemplos de tratamentos desiguais a pessoas que se encontram em situação de desigualdade justificaram, por exemplo, a adoção da Lei de Cotas (Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012); o fato de a mulher se aposentar com menos idade do que o homem (artigos 40, § 1º, e 201, § 7º, I-II); o fomento, pelo Estado, de políticas públicas afirmativas que promovam a igualdade de oportunidades para certos setores da sociedade, entre outras iniciativas.

Porém, um passo importante é o do estabelecimento do princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento para a vida ética, eis que, nos dizeres de Fábio Konder Comparato, o sistema capitalista oferece várias formas de violação à dignidade da pessoa humana, “com a ignóbil exploração dos trabalhadores, o desrespeito aos consumidores e a destruição do meio ambiente, nos mais diversos países”.¹³

¹² BOBBIO, Norberto. *Igualdade e liberdade*. 4. ed. São Paulo: Editora Ediuoro, 1995, p. 31/32.

¹³ COMPARATO, Fábio Konder. *Ética. Direito, moral e religião no mundo moderno*. 2. ed. São Paulo: Editora Companhia das Letras, p. 573.

3. DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO NORTEADOR DO ALMEJADO ALCANCE DA IGUALDADE. O MÍNIMO EXISTENCIAL

Como bem nos explica André de Carvalho Ramos¹⁴, a “raiz da palavra “dignidade” vem de *dignus*, que ressalta aquilo que tem honra ou importância”. Cada pessoa, na concepção de São Tomás de Aquino, é uma “substância individual de natureza racional, centro da criação pelo fato de ser imagem e semelhança de Deus”. Como bem define Ramos,

A dignidade humana consiste na qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano, que o protege contra todo tratamento degradante e discriminação odiosa, bem como assegura condições materiais mínimas de sobrevivência. Consiste em atributo que todo indivíduo possui, inerente à sua condição humana, não importando qualquer outra condição referente à nacionalidade, opção política, orientação sexual, credo, etc.

Tanto nos diplomas internacionais quanto nacionais, a dignidade humana é inscrita como princípio geral ou fundamental, mas não como um direito autônomo. De fato, a dignidade humana é uma categoria jurídica que, por estar na origem de todos os direitos humanos, confere-lhes *conteúdo ético*. Ainda, a dignidade humana dá unidade axiológica a um sistema jurídico, fornecendo um substrato material para que os direitos possam florescer.¹⁵

Embora não seja o objetivo desse breve trabalho traçar todos os exemplos que poderiam ilustrar quanto que o vetor de dignidade faz evoluir paralelamente as “oportunidades de partida” da população para que se possa enxergar a evolução da igualdade, o fato é que se fará referência, aqui, às condições mínimas, essenciais, de atendimento urgente pelas políticas públicas. Ana Paula de Barcellos identificou, na carta de 1988, um mínimo essencial que deve ser concretizado:

Na linha do que se identificou no exame sistemático da própria Carta de 1988, o *mínimo existencial* que ora se concebe é composto de quatro elementos, três materiais e um instrumental, a saber: a educação fundamental, a saúde básica, a assistência aos desamparados e o acesso à Justiça. Repita-se, ainda uma vez, que esses quatro pontos correspondem ao núcleo da dignidade da pessoa humana a que se reconhece eficácia jurídica positiva e, *a fortiori*, o status de direito subjetivo exigível diante do Poder Judiciário.¹⁶

¹⁴ RAMOS, André de Carvalho, *Curso de direitos humanos*. 1. ed. 2ª tiragem. São Paulo: Editora Saraiva, 2014, p. 74.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ BARCELLOS, Ana Paula. *A eficácia jurídica dos princípios constitucionais*, 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2011, p. 258.

Um dos pontos mais críticos da sociedade brasileira, identificado inclusive por 45 % dos brasileiros como o principal problema a ser resolvido, segundo constatado na pesquisa Datafolha contratada pela Interfarma (Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa), em matéria jornalística veiculada em 29 de março de 2014¹⁷, é a saúde.

E uma questão intrinsecamente ligada à saúde é a da universalização de serviços de saneamento básico no Brasil, coleta de esgoto e rede de água, que, segundo aponta estudo da CNI (Confederação Nacional da Indústria), com base em dados oficiais sobre o andamento de obras do setor, só será concretizado no atual ritmo após 2050, mais de 20 anos depois do prazo previsto no plano oficial do governo federal.¹⁸

Ainda segundo a CNI, os gastos para cumprir a meta estabelecida pelo próprio governo no Plansab (Plano Nacional de Saneamento Básico) são insuficientes – teriam de ser dobrados para alcançá-la!

Nota-se, também, que as diferenças regionais são grandes, com o Norte e o Nordeste com índices bem inferiores aos das outras três regiões brasileiras.

E, assim, na medida em que se dá concretidade ao direito constitucional à saúde, principalmente à questão do saneamento básico, ultrapassa-se a igualdade formal constitucionalmente garantida para se atingir a almejada igualdade material.

4. A CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO AO SANEAMENTO BÁSICO

Ana Paula de Barcellos¹⁹ aponta dois parâmetros que podem nortear as prestações de saúde. O primeiro diz respeito à relação entre o custo da prestação da saúde e o benefício que ela poderá proporcionar a um maior número de pessoas, tendo em vista a quantidade daqueles que dela necessitam.

Em outras palavras, está a significar que a saúde deve privilegiar o atendimento ao maior número de pessoas possível (ex: campanhas de prevenção de epidemias através de administração em massa de vacinas). A crítica que se faz a esse parâmetro é o critério simplista adotado, o do princípio *majoritário*.

Um segundo parâmetro, que talvez seja capaz de sanar os vícios do primeiro, busca a inclusão prioritária do mínimo existencial das prestações de que todos necessitam:

¹⁷ Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2014/03/1432478-datafolha-aponta-saude-como-principal-problema-dos-brasileiros.shtml>. Acesso em: 13 dez. 2014, às 19h31min.

¹⁸ FOLHA DE S.PAULO, “Saneamento deve atrasar 20 anos no país, diz CNI”, *Caderno Folhainvest*, Dimmi Amora, São Paulo, 11 de janeiro de 2016.

¹⁹ BARCELLOS, Ana Paula, *A eficácia jurídica dos princípios constitucionais*, 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2011, p. 280/281.

Exemplificativamente o saneamento básico e o atendimento preventivo em clínicas gerais e especializadas, como cardiológica, ginecológica, etc. – ou provavelmente não de necessitar – e.g: o acompanhamento e controle de doenças típicas de terceira idade como a hipertensão, diabetes etc.

A lógica desse critério é assegurar que todos tenham direito subjetivo a esse conjunto comum e básico de prestações de saúde como corolário imediato do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, podendo exigi-lo caso ele não seja prestado voluntariamente pelo Poder Público. Isso, lembre-se, afora tudo o que venha a ser decidido politicamente e juridicizado pelos grupos eleitos a cada momento.

É interessante observar que as conclusões acima se harmonizam em boa parte com as quatro prioridades estabelecidas pela própria Constituição para a área da saúde, como visto no Capítulo VI, a saber: (i) a prestação do serviço de saneamento (art. 23, IX, 198, II e 200, IV); (ii) o atendimento materno-infantil (art. 227, I); (iii) as ações de medicina preventiva (art. 198, II); e (iv) as ações de prevenção epidemiológica (art. 200, II).

Segundo nos lembram Clenio Jair Schulze e João Pedro Gebran Neto²⁰, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais fixou uma definição de mínimo existencial, estabelecendo, no artigo 11, que os “Estados-membros do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa a um nível de vida adequado para si próprio e sua família, inclusive à alimentação, vestimenta e moradia adequadas, assim como a melhoria contínua de suas condições de vida.”

É certo que a Constituição Brasileira enumera uma série de direitos fundamentais, o que deixa o aplicador, por vezes, confuso com tantas escolhas. No campo do direito à saúde, por exemplo, os direitos são confundidos com desejos, de tal sorte que a Administração sempre deve estar muito atenta às prioridades. Assim bem nos explicam Dimitri Dimoulis e Leonardo Martins, refletindo sobre o tema “reserva do possível”, quando da escolha das prioridades²¹:

“Assim sendo, o intérprete e o aplicador do direito não devem se preocupar com a figura da reserva do possível, e sim com a determinação rigorosa da área de proteção de cada direito. A pergunta crucial é saber o que *exatamente* garante a Constituição ao titular de certo direito fundamental prescricional ou social. Isso se relaciona com a baixa densidade normativa dos direitos sociais que atribuem ao legislador amplo poder de concretização. Assim, por exemplo, a garantia genérica do direito à saúde não significa a obrigação estatal de oferecer tudo aquilo que deseja o interessado ou recomendam seus médicos. Tendo estabelecido a área de prestação do direito

²⁰ SCHULZE, Clenio Jair e GEBRAN NETO, João Pedro – *Direito à saúde. Análise à luz da judicialização*. Porto Alegre: Editora Verbo Jurídico, 2015, p. 34.

²¹ DIMOULIS, Dimitri e MARTINS, Leonardo – *Teoria geral dos direitos fundamentais*, 5. ed. São Paulo: Atlas, 2014, p. 101.

de maneira rigorosa, cabe ao Estado realizar a prestação, sendo as alegações de “impossibilidade” irrelevantes, tal como é irrelevante a alegação do contribuinte de que se encontra na impossibilidade de pagar seus impostos”.

No que concerne à política pública do saneamento básico, porém, trata-se de uma política pública diretamente ligada ao direito à vida, e que pode atender a um maior número de pessoas, devendo gozar de prioridade na escala de direitos.

Infelizmente, porém, como expôs Ana Paula Barcellos²², “as obras de saneamento básico são renegadas a segundo plano por parte dos políticos que são responsáveis pela implantação das políticas públicas, visto que são obras demoradas, complexas e não raro, duram pelo menos vinte anos, não produzindo, portanto, resultados eleitorais a curto prazo”.

Ademais, afirmou a professora, “as pessoas não têm percepção clara de que o esgoto vai causar doenças; portanto, não existem estímulos democráticos ordinários para se realizar esse serviço, que deve ser prestado”. Uma das soluções seria a questão da eficácia positiva, ligada àquilo que se deve exigir do Estado, seja com base na legislação interna ou até mesmo da internacional.

Por conta disso, é preciso repensar acerca da elaboração das políticas públicas de saúde, o investimento prioritário em saneamento e saúde básica, com vistas a devolver condições dignas de sobrevivência, para, quem sabe um dia, enxergarmos uma sociedade mais igualitária.

5. DA IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA E SUA INSERÇÃO NA AGENDA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

5.1. Dos dados do saneamento básico

Em editorial datado de 12 de janeiro de 2016²³, a *Folha de S.Paulo* relatou que dada a pouca importância que o assunto “saneamento básico” vem recebendo, a Assembleia Geral da ONU houve por bem aprovar, em dezembro de 2015, uma resolução em que reconhece o saneamento básico como um direito humano específico, distinto do da água potável:

Calcula-se que mais de 2,5 bilhões de pessoas vivam sem acesso adequado a sistemas de esgoto em todo o mundo, em uma situação que não somente afeta a dignidade, mas também favorece a transmissão de doenças infecciosas, como cólera, hepatite e febre tifoide.

²² Em sua aula no Curso de pós-graduação *lato sensu* em *Direitos humanos: direitos fundamentais e políticas públicas*, promovido pela Escola Superior da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo, em 3 nov. 2014.

²³ FOLHA DE S.PAULO. Síntese perturbante, Opinião Editorial, São Paulo, 12 jan. 2016, página A2.

Pelo impacto negativo que a falta de saneamento provoca em outras esferas, como saúde, bem-estar e educação, não há exagero em afirmar que um país jamais poderá ser considerado de fato desenvolvido enquanto permitir que parcelas expressivas de sua população morem em domicílios sem ligação com a rede coletora de esgoto.

Por esse critério, infelizmente, o Brasil parece condenado ao subdesenvolvimento por muitos anos. De acordo com dados mais recentes (2013), 85% dos domicílios contam com fornecimento de água, mas a fatia que dispõe de coleta de esgoto é vergonhosamente menor: 58%.

Ainda que se tenha aplicado cerca de R\$ 10 bilhões por ano entre 2009 e 2013, estudo da Confederação Nacional da Indústria mostra que, nesse ritmo, apenas em 2050 ocorreria a universalização do serviço de saneamento básico, pelo menos duas décadas mais tarde do que o plano oficial previsto pelo Governo Federal.

Com efeito, o Poder Público vem se revelando incapaz de contornar essas mazelas, mais evidentes ainda quando surgem doenças gravíssimas, como a transmitida pelo vírus da zika, que pode provocar danos nos cérebros de fetos, por intermédio do mosquito *aedes aegypti*.

5.2. Da epidemia da zika e sua relação com o saneamento

No início do século XX, o médico sanitarista Oswaldo Cruz era motivo de chacota quando propôs, para combater a febre amarela no Rio de Janeiro, montar uma equipe para percorrer casas, jardins, praças e terrenos baldios para eliminar os focos do mosquito: a água parada.

Em 1906, quando a febre amarela começou a ser controlada, Oswaldo Cruz passou de chacota a herói nacional. O método desenvolvido por ele só tem um problema: continua a ser aplicado em pleno século XXI para combater a dengue e a zika. O cenário mudou, mas nossa mentalidade continua no século passado.²⁴

Sem se descuidar de seu papel no combate à água parada, apenas, porém, a boa-vontade da população não parece continuar sendo a melhor estratégia para combater o mosquito *aedes aegypti*.

As cidades brasileiras são mais complexas, cresceram muito e de forma desordenada. A infraestrutura urbana não acompanhou o desenvolvimento populacional, o que levou à profunda precarização da vida cidadina. Nesse contexto, focar no varejo do combate individual de focos do mosquito é uma estratégia esgotada. É óbvio que a população precisa fazer a sua parte.

²⁴ FREIXO, Marcelo. *Zika e o saneamento*, in: *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 23 fev. 2016, página A2.

Mas precisamos lembrar que a precariedade da vida em nossas cidades provoca enormes dificuldades no cotidiano dos trabalhadores. Muitos levam três horas para chegar em casa do trabalho e ainda precisam cuidar de seus quintais e vasos de plantas. Não é justo e eficaz que a cobrança recaia sobre eles.

Cerca de 35 milhões de pessoas não possuem acesso à água tratada, o que faz com que o descaso do Poder Público nesse campo induza a população a garantir seu próprio abastecimento por meio de reservatórios improvisados, que são focos potenciais do mosquito.

As grávidas atingidas pelo mosquito da zika cujos bebês apresentaram sinais de microcefalia são, em sua maioria, do Nordeste, particularmente Pernambuco. Segundo o Ministério da Saúde, só no Nordeste 82% dos depósitos de larvas foram encontrados nesses reservatórios. E o pior: sabendo-se da informação de que o vírus da zika pode sobreviver em água suja, aliada à informação de que só 48,6% da população tem acesso à rede de esgoto, a combinação desses fatores é trágica. “Trocando em miúdos, quem está precisando se conscientizar são os responsáveis pelas políticas públicas em todas as esferas de governo”²⁵. O fato de a epidemia da zika estar na pauta do dia mostra que

A sétima economia do planeta ainda é incapaz de prover o saneamento básico a quase metade de sua população e, assim, continua à mercê de um mosquito que há décadas faz milhares de vítimas por doenças as mais variadas (...) Quais soluções? Aquelas capazes de pôr o saneamento no centro da agenda das obras de infraestrutura do governo. Ou aquelas capazes de oferecer a mulheres grávidas sem plano privado de saúde a garantia de diagnósticos rápidos²⁶.

Segundo reportagem de Cláudia Collucci²⁷, o Brasil, desde o verão de 2016, completou 30 anos de sucessivas epidemias da dengue. Desde 1986, o número de municípios com casos de doença saltou de 258 para 4.265 – 70% do total – segundo dados divulgados em 2015. No ano passado, o país viveu a maior das epidemias, com 1,6 milhão de casos e 863 mortes. Além da dengue, o mosquito *Aedes aegypti* vem causando surtos de zika e chikungunya.

Quais os fatores que levaram a essa emergência em saúde pública? Para 15 especialistas ouvidos pela Folha, a questão central é a falta de saneamento básico, traduzida em esgoto a céu aberto, lixo nas ruas e armazenamento incorreto da água.

²⁵ FREIXO, Marcelo. *Zika e o saneamento*, in: *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 23 fev. 2016, página A2.

²⁶ “Imagem externa”, Editorial, in: *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 11 fev. 2016, página A2.

²⁷ COLUCCI, Cláudia. “Foco no mosquito é questionado após 30 anos de epidemias de dengue”, in: *Folha de S.Paulo*, São Paulo, Cotidiano, 31 jan. 2016, p. 1.

No último LIRAa (Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti*) nacional, divulgado em novembro de 2015, o resultado é claro: no Nordeste, 82,5% dos focos do mosquito estão em depósitos de água para consumo. Só no Sudeste é que a maior parte (52%) está dentro de casa²⁸.

Assim, para o nosso país, a universalização dos serviços de saneamento básico se mostra o único caminho capaz de diminuir as desigualdades entre as regiões Norte e Nordeste se comparadas com as demais, e a dívida do país com essas regiões é histórica: como será abordado no próximo capítulo, em matéria de saneamento, a região Sudeste foi – e continua sendo – a mais beneficiada com a implantação de infraestrutura nessa seara.

E o ritmo precisa acelerar-se mais do que nunca, pois do contrário, até lá “o *Aedes* pode confiar na ineficiência do poder público e, como ela, proliferar”²⁹.

6. ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGISLATIVOS DO SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL. AS RAÍZES DA DESIGUALDADE

6.1. Do Brasil Colônia à criação do PLANASA (Plano Nacional do Saneamento Básico)

O Brasil Colônia caracterizou-se pela chegada dos colonizadores europeus e mão de obra escrava, com foco principal no mercado exterior, podendo-se dizer que inexistia uma preocupação com as políticas que visassem à melhoria das condições do povo brasileiro. Como nos explica Michely Vargas Delpupo³⁰, “naquela época, a questão da saúde ainda se encontrava sob a visão de um domínio familiar, local e privado”.

O avanço dos serviços de saneamento básico foi constatado apenas a partir da chegada da corte portuguesa ao Brasil, em 1808, com a instalação de redes para escoamento das águas pluviais, mesmo assim eram restritos apenas às áreas da cidade onde morava a família real, no Rio de Janeiro, segundo Delpupo, que analisa os dois períodos posteriores³¹

No período imperial, o serviço de abastecimento de água era feito por transporte individual pela população, que coletava nos chafarizes públicos.

²⁸ COLUCCI, Cláudia. “Foco no mosquito é questionado após 30 anos de epidemias de dengue”, in: *Folha de S.Paulo*, São Paulo, Cotidiano, 31 jan. 2016, p. 1.

²⁹ FOLHA DE S.PAULO, *É o saneamento*, São Paulo: Editorial, 19 fev. 2016, p. A2.

³⁰ DELPUPO, Michely Vargas. *Saneamento básico como direito fundamental. Por que o seu acesso é tão difícil no Brasil?* Curitiba: Editora Juruá, 2015, p. 31.

³¹ *Ibidem*.

Todavia, com o rápido crescimento da população, viu-se a necessidade de melhorar os sistemas de abastecimento de água. Então, foi fundada uma empresa para explorar os serviços de água, que eram transportadas por uma frota de carroças de duas rodas, puxadas por burros. Assim, o produto deixaria de ser um bem natural e se tornaria uma mercadoria.

Com a República, o Estado começa a assumir os serviços de saneamento básico como atribuição do poder público. No entanto, a maioria dos investimentos ainda se limitava nos locais onde residiam as elites sociais, ou seja, no Rio de Janeiro.

A política de saneamento básico presente na conjuntura do final do século XIX era caracterizada pelo protagonismo exercido pelos municípios, que ofereciam serviços de implementação de ruas, calçadas, iluminação pública e transporte coletivo; porém, como nos explica Silvano Silvério da Cosa e Wladimir Antonio Ribeiro³², “tal serviço era prestado de forma bem precária”. Somente mais tarde, em meados do século XX, o governo federal passou a atuar de forma mais incisiva nessa seara.³³

Foi somente em meados do século XX que essa situação veio a se alterar, principalmente com a entrada do governo federal, de forma mais incisiva. Isso se deu, primeiramente, em 1942, com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), originado de um convênio com o governo norte-americano, no âmbito dos preparativos e esforços de guerra. Em 1960, o SESP foi transformado em fundação, a Fundação SESP, que em 1991 foi fundida com a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), dando origem à atual Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

Na década de 50/60, foi criado o Serviço Autônomo de Água e Esgoto, que previa um sistema de reembolso dos investimentos financeiros por intermédio de tarifas, exigindo autonomia. Segundo nos relata Michely Delpupo

Neste período há registros de grandes pressões por parte da população e de representantes da indústria e do comércio, reivindicando maiores investimentos no setor de saneamento básico, tais como a extensão das redes de abastecimentos, redes de coleta e esgotos³⁴.

³² COSTA, Silvano Silvério da; RIBEIRO, Wladimir Antonio. Dos porões à luz do dia: um itinerário dos aspectos jurídico-institucionais do saneamento básico no Brasil. In: HELLER, Léo; CASTRO, José Esteban. *Política pública e gestão de serviços de saneamento*. Ed. ampliada. Belo Horizonte: Editora UFMG e Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, capítulo 22, p. 467.

³³ *Ibidem*, p. 468.

³⁴ DELPUPO, Michely Vargas. *Saneamento básico como direito fundamental. Por que o seu acesso é tão difícil no Brasil?*, Curitiba: Editora Juruá, 2015, p. 32.

Os Estados passaram também a ser chamados a atuar, com a supervisão do Governo Federal, mas a desigualdade da região Nordeste sempre foi uma tônica, tanto que foi objeto de estudos por parte do economista paraibano Celso Furtado, que inclusive elaborou um estudo sobre a economia brasileira que serviria de base para o “Plano de Metas” do Governo Juscelino Kubitschek. Sob sua inspiração, em 1959 foi criada a Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), que possuía por objetivo promover o desenvolvimento e combater as desigualdades regionais e sociais. Segundo Silvano Silvério da Cosa e Wladimir Antonio Ribeiro³⁵:

(...) por estímulo da SUDENE, alguns estados criaram organismos com o objetivo de apoiar os municípios na promoção e viabilização do saneamento básico. Citem-se os casos da Bahia, que em 1961, mediante a Lei nº 5.499, de 11 de janeiro, criou as autarquias Superintendência de Águas e Esgotos do Recôncavo (SAER) e a Superintendência de Engenharia Sanitária da Bahia (SESEB), ou os de Alagoas, do Piauí, do Paraná, do Rio Grande do Sul, do Maranhão e da Paraíba, que, respectivamente, criaram a Companhia de Saneamento de Alagoas (CASAL) (1962), a Águas e Esgotos do Piauí S.A. (AGESPISA) (1962), a Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR) (1963), a Companhia Rio-Grandense de Saneamento (CORSAN) (1965), a Companhia de Água e Esgoto do Maranhão (CAEMA) (1966) e a Companhia de Água e Esgoto da Paraíba (CAGEPA) (1966).

A par da criação de diversos órgãos regionalizados, é importante fazer uma digressão acerca da evolução do órgão técnico denominado DNOS (Departamento Nacional de Obras e Saneamento), vinculado ao Ministério de Obras e Viação.

Em 1962, pela Lei nº 4.089, de 13 de julho, durante o governo João Goulart, o DNOS foi transformado em autarquia, com a instituição de um Fundo Vinculado (Fundo Nacional de Obras de Saneamento – FNOS), que contaria com 2% no mínimo da Renda Tributária da União (art. 15, caput, a, da Lei nº 4.089/62). Assim, as entidades estaduais, ao lado da União, prestariam cooperação mais abrangente em matéria de saneamento básico.

Porém, a instituição do FNOS (Fundo Nacional de Obras e Saneamento) levou o Governo a cada vez mais interferir no DNOS, em especial durante o regime militar, em 1964. O Decreto-lei nº 52, de 18 de novembro de 1966, veio a disciplinar a aplicação dos recursos do FNOS, criando o Fundo Rotativo de Águas e Esgotos (FRAE). Para Silvano Costa e Wladimir Ribeiro, “essa mudança alterou a forma de

³⁵ COSTA, Silvano Silvério da; RIBEIRO, Wladimir Antonio. Dos porões à luz do dia: um itinerário dos aspectos jurídico-institucionais do saneamento básico no Brasil. In: HELLER, Léo; CASTRO, José Esteban. *Política pública e gestão de serviços de saneamento*. Ed. ampliada. Belo Horizonte: Editora UFMG e Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, capítulo 22, p. 469.

atuação do governo federal, que até então subvencionava as obras, instituindo a política de *financiamento*.³⁶

Em 1967, a edição do Decreto-lei nº 248, de 28 de fevereiro, instituiu a Política Nacional de Saneamento Básico (PNSB), que era entendida como o “conjunto de diretrizes destinadas à fixação do programa governamental a aplicar-se nos setores de abastecimento de água e esgotos sanitários” (artigo 1º).

Esse Decreto-lei previu que o DNOS seria o órgão executor da política de saneamento básico, porém “salvo nos casos de calamidade pública e reconhecida situação de emergência, nos municípios de mais de 40 mil habitantes o DNOS deveria atuar em regime de empréstimo (...)” (§§ 1º e 2º do artigo 7º do Decreto-lei nº 248/67) .

Essa política de financiamento, tônica do regime militar, foi bem delineada pela leitura do artigo 10 do Decreto nº 60.504, de 14 de março de 1967, que previa que

Para a concessão de empréstimo o interessado deverá estabelecer um sistema de tarifas reais, elaborado de acordo com as regras em vigor, baixadas pelo DNOS, de forma que assegure arrecadação suficiente para amortização do financiamento referido, incluindo-se o principal, juros, correção monetária, bem como despesas com a operação, manutenção e administração, peculiares ao sistema a implantar.

Silvano da Costa e Wladimir Ribeiro³⁷ lembram que 1967 foi um ano marcado por muitas turbulências, com a promulgação de uma nova Constituição, que previa eleições indiretas para Presidente da República, via Colégio Eleitoral.

O Marechal Castelo Branco foi sucedido pelo Marechal Costa e Silva, e com a promulgação da nova Constituição deixaram de vigorar os quatro Atos Institucionais promulgados por Castelo Branco, que haviam anulado, na prática, a Constituição de 1946.

Porém, em 13 de dezembro de 1968 foi editado o Ato Institucional nº 5, retornando o país ao dualismo institucional, em que havia Atos Institucionais 9 e Atos Complementares, que suspendiam e rivalizavam com a Constituição e com a legislação. E o governo federal, como se vê novamente, pretendeu cada vez mais financiar – e não subvencionar – as políticas de saneamento, como concluem Silvano da Costa e Wladimir Ribeiro³⁸:

³⁶ COSTA, Silvano Silvério da; RIBEIRO, Wladimir Antonio. Dos porões à luz do dia: um itinerário dos aspectos jurídico-institucionais do saneamento básico no Brasil. In: HELLER, Léo; CASTRO, José Esteban. *Política pública e gestão de serviços de saneamento*. Ed. ampliada. Belo Horizonte: Editora UFMG e Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, capítulo 22, p. 469.

³⁷ *Ibidem*, p. 467.

³⁸ *Ibidem*, p. 471.

No governo Costa e Silva foi promulgado o Decreto nº 61.160, de 16 de agosto de 1967, que criou o Fundo de Financiamento do Saneamento (FISANE), vinculado ao Ministério do Interior, que absorveu o FNOS e o FRAE. Observe que o movimento sempre foi no sentido de modificar a política de subvenção orçamentária por outra, fundamentada no financiamento. Outro aspecto importante é que o caráter de fundos de financiamento tornava irresistível que sua gestão fosse transferida ao Banco Nacional de Habitação (BNH), criado no início do regime militar pela Lei nº 4.380, de 21 de agosto de 1964.

Ainda em 1967, foi promulgada a Lei nº 5.318, de 26 de setembro, que instituiu a Política Nacional de Saneamento (PNS), criando um Conselho Nacional de Saneamento (CONSANE). Uma de suas atribuições era a de elaborar e expandir o Plano Nacional de Saneamento (PLANASA), além das demais atribuições previstas pelo artigo 7º da Lei nº 5.318/67.

6.2. Dos dois lados do PLANASA e da acentuação da desigualdade

Da execução de uma política de saneamento supervisionada pela União, a Lei nº 5.318/67 instituiu uma “política nacional de saneamento”, a qual estavam diretamente vinculados o DNOS, a Fundação SESP e o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) (art. 10) e, por meio de convênios para acesso aos recursos, os Estados e Municípios. Silvano da Costa e Wladimir Antonio Ribeiro nos dão com clareza a noção dessa centralização³⁹

A centralização dos recursos, bem como a imposição da adoção da política federal de saneamento para acesso a eles, foi recrudescida com a autorização dada ao BNH, que já centralizava os recursos anteriores, para utilizar de recursos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) para financiar o saneamento básico (Decreto-lei nº 949, de 13 de outubro de 1969). É importante observar que o FGTS havia sido criado há apenas 3 anos antes, por meio da Lei nº 5.107, de 13 de setembro de 1966, e, com forte adesão, possuía muitos recursos.

No Decreto-lei nº 949/69, para fins de acesso aos recursos do FGTS, o saneamento básico foi conceituado como a implantação ou melhoria de (1) sistemas de abastecimento de água ou (2) de sistemas de esgotos que visem ao controle da poluição das águas. Afora isso, a criação de um fundo estadual de financiamento, geralmente denominado Fundo de Água e

³⁹ COSTA, Silvano Silvério da; RIBEIRO, Wladimir Antonio. Dos porões à luz do dia: um itinerário dos aspectos jurídico-institucionais do saneamento básico no Brasil. In: HELLER, Léo; CASTRO, José Esteban. *Política pública e gestão de serviços de saneamento*. Ed. ampliada. Belo Horizonte: Editora UFMG e Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, capítulo 22, p. 472.

Esgoto (FAE), era condição para o acesso aos recursos do FGTS (art. 2º do Decreto-lei).

Com isso, criou-se um sistema de total submissão dos estados e municípios à política do saneamento federal, baseada no financiamento e na organização empresarial dos serviços, mediante empresas estaduais de saneamento. Nem poderia ser diferente, porque, no regime autoritário militar, os estados e municípios haviam perdido sua autonomia, sendo os governadores nomeados pelo presidente da República ou “eleitos” por colégios eleitorais sob o controle do regime, e os prefeitos de muitas cidades (capitais e “áreas consideradas de segurança nacional”), pelo governador do estado.

O resultado disso é que os órgãos federais que atuavam diretamente no saneamento tiveram sua participação e poder de decisão enfraquecidos, para não dizer excluídos. Os profissionais do DNERu, FSESP e DNOS foram substituídos pelo flagrante crescimento nos monopólios dos serviços de saneamento pelas companhias estaduais. Explicam-nos Rezende e Heller⁴⁰

A conversão do BNH na agência central da política de saneamento do país representou um marco, que conduziu a um flagrante crescimento no monopólio dos serviços de saneamento pelas companhias estaduais, adquirindo contornos empresariais e atraindo para si investimentos, concentrando a quase totalidade dos recursos federais para o setor, embaraçando a evolução do PLANASA.

Do ponto de vista jurídico-formal, o PLANASA não passava de uma decisão do CONSANE, a quem competia elaborá-lo. Ao BNH competia concentrar os principais recursos para os investimentos, ao passo que o DNOS foi absorvido por esse processo, tendo a Fundação SESP continuado, mesmo que precariamente.

Foi somente em 1978 que a Lei nº 6.528, de 11 de maio, veio a dispor expressamente sobre o PLANASA, dispondo sobre as tarifas dos serviços públicos de saneamento básico, e prevendo que “o Poder Executivo, através do Ministério do Interior, estabelecerá as condições de operação dos serviços públicos de saneamento básico integrados ao PLANASA” (artigo 1º), bem como que “ao Ministério do Interior competia estabelecer normas gerais de tarifação, bem como fiscalizar sua aplicação”, além de “coordenar, orientar e fiscalizar a execução dos serviços de saneamento básico, assegurando a assistência financeira, quando necessária” (artigo 1º, parágrafo único, I a III).

⁴⁰ REZENDE, S.C.; HELLER, L. *O saneamento no Brasil: políticas e interfaces*. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2008, p. 222, *apud* COSTA, Silvano Silvério da; RIBEIRO, Wladimir Antonio. Dos porões à luz do dia: um itinerário dos aspectos jurídico-institucionais do saneamento básico no Brasil. In: HELLER, Léo; CASTRO, José Esteban. *Política pública e gestão de serviços de saneamento*. Ed. ampliada. Belo Horizonte: Editora UFMG e Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, capítulo 22, p. 473.

O PLANASA se constituiu em um conjunto de critérios, normas internas, manuais, decisões e orientações que vieram a formar a política de saneamento do regime militar, a qual, apesar de nunca haver se reunido em um *corpus*, possuía uma unidade. O PLANASA era estabelecido em cinco pontos fundamentais:

1) Criação de uma companhia de saneamento básico estadual em cada um dos estados da Federação, processo que obrigou a fusão de empresas, no caso de estados que contavam com mais de uma empresa – caso de São Paulo e da Paraíba; 2) Delegação dos serviços, mediante contrato ou convênios, dos municípios para as companhias estaduais; 3) Centralização das decisões de investimentos no Ministério do Interior, posteriormente no Ministério do Desenvolvimento Urbano, que, para a execução do PLANASA, se apoiava no corpo técnico do BNH; 4) Extraordinário volume de investimentos, mediante a aplicação dos recursos do FGTS; 5) Criação, em cada Estado, do FAE, de natureza financeira, que reunia recursos orçamentários e, ainda, recursos de operações de crédito contratadas com a União e organismos internacionais ⁴¹

O PLANASA, sem dúvida, gerou uma ampliação significativa da cobertura dos serviços de água e esgotos no país: dados comparativos entre o censo de 1970, em que 50,4% da população urbana era abastecida de água potável, e a Pesquisa Nacional de Domicílios do IBGE de 1985, demonstraram que esse número saltou para 87% da população urbana, ou o equivalente a 56 milhões de pessoas⁴². Michely Delpupo nos explica:

Pode-se considerar que as principais características do saneamento no Brasil foram estabelecidas durante a década de 70, por meio do Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANASA), quando um novo regime foi estabelecido no setor. Na verdade, a principal motivação deste novo marco foi a necessidade de atendimento da demanda urbana por abastecimento de água, em função do crescimento populacional nas cidades a partir da década de 60⁴³.

Por outro lado, porém, o PLANASA privilegiou as regiões mais ricas do Sul e Sudeste, tendo-se concentrado nas áreas mais populosas, e também nos segmentos

⁴¹ COSTA, Silvano Silvério da; RIBEIRO, Wladimir Antonio. Dos porões à luz do dia: um itinerário dos aspectos jurídico-institucionais do saneamento básico no Brasil. In: HELLER, Léo; CASTRO, José Esteban. *Política pública e gestão de serviços de saneamento*. Ed. ampliada. Belo Horizonte: Editora UFMG e Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, capítulo 22, p. 474.

⁴² MONTEIRO, J.R.R. Plano Nacional de Saneamento: Planasa. Análise de desempenho, 1993, *apud* COSTA, Silvano Silvério da, RIBEIRO, Wladimir Antonio, *op cit.*, p. 474.

⁴³ DELPUPO, Michely Vargas. Saneamento básico como direito fundamental. Por que o seu acesso é tão difícil no Brasil? Curitiba: Editora Juruá, 2015, p. 32.

de maior renda. Segundo ARRETCHE, M.T.S.⁴⁴, “essa última conclusão é evidente quando se verifica que o PLANASA privilegiou onde haveria maior possibilidade de o investimento gerar tarifas para amortizar investimentos”.

Os pontos negativos do PLANASA foram: o seu centralismo, a falta de integração entre os Municípios, o exagero nos gastos e a concepção das obras, assim como o afastamento da sociedade e a introdução de um “pensamento único” na concepção da gestão e das soluções de saneamento⁴⁵. DELPUPO conclui:

O PLANASA fundamentou-se na lógica da autossustentação tarifária, segundo a qual as tarifas deveriam ser capazes de cobrir os custos de operação, manutenção e amortização dos empréstimos. Embora se reconheçam os benefícios propiciados por essa política – com melhorias no atendimento por abastecimento de água para grande parcela da população urbana –, ressalta-se que boa parte da população mais carente foi excluída no que se refere às ações implementadas.

Uma análise sobre o modelo do PLANASA revela que os serviços de abastecimento de água foram privilegiados em detrimento dos serviços de esgotamento sanitário e que não se obteve sucesso na expansão pretendida para a cobertura de ambos.

O PLANASA manteve-se íntegro até 1986, mas, com a crise dos anos 80 – a década perdida – o BNH, que dependia do FGTS – e de um pressuposto de alto nível de emprego – foi à bancarrota, tendo sido extinto por meio do Decreto-lei nº 2.291, de 21 de novembro de 1986, com suas operações transferidas para a Caixa Econômica Federal. Com o pilar financeiro a ruir, o PLANASA extinguiu-se, assim como o poder federal na área de saneamento.

As três décadas seguintes foram marcadas por um vazio legislativo, e como nos explica DELPUPO⁴⁶, “este período foi marcado pela ausência de instrumentos legais que estabelecessem regras claras para a prestação de serviços relacionados ao saneamento”.

O PLANASA foi simbolicamente extinto pela Lei nº 11.445/2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, em que a partir de então se iniciou uma nova fase na política de saneamento no Brasil.

⁴⁴ ARRETCHE, M.T.S., Políticas sociais no Brasil: descentralização em um estado federativo, *apud* COSTA, Silvano Silvério da; RIBEIRO, Wladimir Antonio, *op. cit.*, p. 474.

⁴⁵ MONTEIRO, J.R.R., Plano Nacional de Saneamento: PLANASA. Análise de desempenho, 1993, *apud* COSTA, Silvano Silvério da; RIBEIRO, Wladimir Antonio. Dos porões à luz do dia: um itinerário dos aspectos jurídico-institucionais do saneamento básico no Brasil. In: HELLER, Léo; CASTRO, José Esteban. *Política pública e gestão de serviços de saneamento*. Edição ampliada. Belo Horizonte: Editora UFMG e Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, capítulo 22, p. 475.

⁴⁶ DELPUPO, Michely Vargas. *Saneamento Básico como Direito Fundamental. Por que o seu acesso é tão difícil no Brasil?*, Curitiba: Editora Juruá, 2015, p. 33.

7. LEGISLAÇÃO ATUAL SOBRE O SANEAMENTO BÁSICO

7.1. Tratamento constitucional

A Constituição Federal não reconheceu de forma explícita a universalização do saneamento básico como um direito social, embora se considere que esse direito relaciona-se diretamente com o direito à saúde (artigo 6º, caput), ao meio ambiente ecologicamente equilibrado (artigo 225 da Constituição Federal) e, por que não, ao direito à dignidade e à vida (artigo 5º, caput).

Seria importante, em nosso sentir, a inclusão desse direito como categoria à parte, uma vez que os direitos sociais, como de segunda dimensão⁴⁷, estão intrinsecamente ligados a viabilizar a igualdade. E os direitos sociais, como direitos prestacionais que são, também umbilicalmente ligados ao conteúdo material das políticas públicas, na opinião de Fábio Konder Comparato⁴⁸:

Uma das grandes insuficiências da teoria dos Direitos Humanos é o fato de não se haver ainda percebido que o objeto dos direitos econômicos, sociais e culturais é sempre uma política pública.

Mas independentemente de não estar positivado como um direito social, é inegável que o saneamento básico exsurge do conceito de saúde, previsto no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, de 1948, que dispõe que “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades”.

A Constituição previu, em seu artigo 21, inciso XX, a competência da União para “instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transporte urbanos”.

E essa lei foi editada: é a Lei nº 11.445/2007⁴⁹, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, bem como reforça a correlação entre saneamento básico e saúde, obrigando à articulação entre os dois serviços.

Do ponto de vista da titularidade dos serviços de saneamento básico, o objetivo da universalização do saneamento pode ser alcançado pelos dispositivos

⁴⁷ O termo “gerações” vem sofrendo diversas críticas na doutrina dos Direitos Humanos, pois ensejam a falsa impressão da substituição gradativa de uma geração por outra.

⁴⁸ COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

⁴⁹ BRASIL. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nºs 6.766, de 19 de dezembro de 1979; 8.036, de 11 de maio de 1990; 8.666, de 21 de junho de 1993; e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 08 jan. 2007, retificado em 11 jan. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11445.htm, acesso em: 26 maio 2016, às 18h20min

constitucionais que restauraram a autonomia dos Estados e Municípios, ainda que preveja, em seu artigo 21, inciso XX, que “é tarefa comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios “promover programas de melhoria das condições de saneamento básico”, a ser realizada mediante mecanismos de cooperação (artigo 23, IX, e parágrafo único).

Não há norma específica que atribua à União a competência para a prestação do serviço de saneamento básico, afora a competência concorrente já vista no inciso IX, do artigo 23⁵⁰. A única menção especial que pode ser aplicada à União é o disposto no artigo 200, IV, da Constituição da República. Esse dispositivo constitucional mais uma vez reforça a ligação indissociável entre saúde e saneamento, não é por demais repetir.

Do ponto de vista dos Municípios, apesar de não estar expresso na Constituição, o inciso V do artigo 30 previu que compete aos Municípios “organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial”. Para Luis Roberto Barroso⁵¹,

A norma procura realizar o denominado princípio da subsidiariedade, pelo qual todos os serviços de interesse tipicamente local, isto é, que possam ser prestados adequadamente pelo Município e se relacionem com sua realidade de forma específica, estejam no âmbito de competência desse nível federativo. Resta, todavia, definir o que é *interesse local*.

A rigor, praticamente todo e qualquer serviço apresentará, em última instância, uma dose de interesse local, ao passo que dificilmente algum serviço local será indiferente aos interesses regionais e mesmo nacionais. Basta imaginar, e.g., o serviço de telefonia, de produção de energia elétrica e de distribuição de gás canalizado, os dois primeiros conferidos à União (art. 21, XI e XII, b) e o último aos Estados (art. 25, § 2º). Todos esses serviços repercutem sobre os Municípios e seus habitantes que, por óbvio, desenvolvem os mais diversos interesses (utilizando-se a expressão aqui em sentido não técnico) acerca deles. Nada obstante, a própria Carta expressamente declinou que tais serviços nunca poderão ser prestados pelos Municípios, já que atribuídos a outros entes federativos de forma expressa.

⁵⁰ BARROSO, Luis Roberto. Saneamento básico: competências constitucionais da União, Estados e Municípios, *Revista eletrônica de Direito Administrativo*, Salvador, nº 11, agosto/setembro/outubro, 2007, p. 15, disponível em: <http://www.direitodoestado.com/revista/REDAE-11-AGOSTO-2007-LUIS%20ROBERTO%20BARROSO.pdf>. Acesso em: 26 maio 2016, às 18h40min.

⁵¹ *Ibidem*, p. 10.

No caso do saneamento básico, porém, nada obsta que também o Município possa ser competente para prestar esses serviços, já que não está expressamente afetado a outro ente público.

Pela mesma razão, nada impede que os Estados também prestem serviços afetos a uma região metropolitana, aglomerações urbanas e microrregiões, como se pode depreender da leitura do artigo 25, § 3º da Constituição Federal.

7.2. A Lei nº 11.445/2007⁵², o Decreto que a regulamenta (Decreto nº 7.217/2010⁵³) e o Plano Nacional de Saneamento Básico⁵⁴. Boas leis, mas de difícil execução

Como vimos no tópico anterior, desde o final da década de 70, até 2007, a legislação sobre saneamento básico constituiu-se em um “vazio normativo”, sem instrumentos legais claros dignos de nota⁵⁵.

Até que em 5 de janeiro de 2007 foi editada a Lei nº 11.445, que estabeleceu as diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal. A Lei nº 11.445 preocupa-se em definir melhor a questão da titularidade (tópico VII. 1), assim como as condições de validade dos contratos que tenham por objeto a prestação de serviços de saneamento básico, dispostas nos quatro incisos do artigo 11: a existência de plano de saneamento básico; a existência de estudo comprovando a viabilidade técnica e econômico-financeira da prestação universal e integral do serviços, nos termos do respectivo plano de saneamento básico; a existência de normas de regulação que prevejam os meios para o cumprimento das diretrizes da lei, incluindo a designação da entidade de regulação e de fiscalização; bem como a realização prévia de audiência e consultas públicas sobre o edital de licitação, no caso de concessão, e sobre a minuta do contrato.

A Lei nº 11.455/2007 também traz em seu artigo 29 a questão da sustentabilidade econômico-financeira do contrato, mas *sempre que possível*, mediante remuneração pela cobrança de serviços. A locução *sempre que possível* remete-nos à noção de que a cobrança de tarifas não é o único mecanismo de sustentabilidade econômico-financeira, podendo também ser concedidas desonerações tributárias e incentivos

⁵² BRASIL. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11445.htm, acesso em 26 maio 2016, às 20h58min.

⁵³ BRASIL, Decreto nº 7.217/10, regulamenta a Lei nº 11.445/2007, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7217.htm, acesso em: 26 maio 2016, às 20h56min.

⁵⁴ BRASIL. Plano Nacional de Saneamento Básico- PLANSAB, disponível em: http://www.cidades.gov.br/images/stories/ArquivosSNSA/PlanSaB/plansab_texto_editado_para_download.pdf, acesso em: 26 maio 2016, às 21h19min.

⁵⁵ DELPUPO, Michely Vargas. *Saneamento básico como direito fundamental. Por que o seu acesso é tão difícil no Brasil?*, Curitiba: Editora Juruá, p. 33, 2015.

orçamentários para fomento à melhoria de operadores públicos de serviços de saneamento básico, conforme previsto no parágrafo quinto, do artigo 50.

Também o artigo 37 prevê reajuste de tarifas observando-se o intervalo mínimo de 12 meses, e apenas em situação crítica de escassez ou de contaminação de recursos hídricos que obrigue à adoção de racionamento é que o ente regulador poderá estabelecer mecanismos tarifários de contingência, com o objetivo de cobrir custos adicionais decorrentes, garantindo o equilíbrio financeiro da prestação do serviço e gestão da demanda (art. 46).

A Lei nº 11.445 também foi tímida ao estabelecer, em seu artigo 47, que o controle social dos serviços públicos de saneamento básico *poderá* incluir a participação de órgãos colegiados de caráter consultivo.

Por fim, é de ser elogiada a preocupação em se dar prioridade, na política federal de saneamento básico, à “equidade social e territorial” no acesso ao saneamento (artigo 48, inciso I), assim como a menção à redução das desigualdades regionais, geração de emprego e renda e a inclusão social (artigo 49, inciso I).

Em 21 de junho de 2010, foi editado o Decreto nº 7.217, que esmiuçou conceitos importantes, dispondo-os em vinte e nove incisos, em seu artigo 2º, definindo: planejamento, regulação, fiscalização, entidade de regulação, prestação de serviço público de saneamento básico, controle social, titular, prestador de serviço público, gestão associada, prestação regionalizada, serviços públicos de saneamento básico, universalização, subsídios, subsídios diretos, subsídios indiretos, subsídios internos, subsídios entre localidades, subsídios tarifários, subsídios fiscais, localidade de pequeno porte, aviso, comunicação, água potável, sistema de abastecimento de água, soluções individuais, edificação permanente urbana, ligação predial, etapas de eficiência e metas progressivas de corpos hídricos.

Composto de 68 artigos, contra 60 da Lei nº 11.445, o Decreto nº 7.217 se propôs a definir os serviços públicos de saneamento básico, subdividindo-o em serviços de abastecimento de água, de esgotamento sanitário e de manejo de águas pluviais urbanas, além de cuidar de sua relação com os recursos hídricos e licenciamento ambiental. A definição das etapas de planejamento, regulação, controle social e forma de prestação de serviços mediante contratos, além da melhor definição dos aspectos econômicos e financeiros, culminaram na definição dos planos de saneamento básico da União, seja por meio do Plano Nacional de Saneamento Básico, seja através dos planos regionais.

Já em 6 de dezembro de 2013, foi publicado no Diário Oficial da União o Plano Nacional de Saneamento Básico, denominado PLANSAB, pela Portaria Interministerial nº 571, que englobou o Ministério das Cidades, Fazenda, Casa Civil, Saúde, Planejamento, Meio Ambiente e Integração Nacional.

A Portaria abrangiu diretrizes, metas e ações na área de saneamento básico para os anos de 2014 a 2033, e previa alcançar 99% de cobertura no abastecimento de água potável, bem como 92% no esgotamento sanitário segundo dados de notícia do Governo, à época.

Anunciava-se, também, que os investimentos estimados no período seriam da ordem de R\$ 508,4 bilhões, tendo como fontes o governo federal (59%) e os governos estaduais e municipais, os prestadores de serviços de saneamento, a iniciativa privada e os organismos internacionais responderiam pelos outros 41%⁵⁶.

Infelizmente, porém, não foi o que se viu na prática. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ano-base 2008, as companhias estaduais respondem por 37% da prestação de serviços de abastecimento de água no Brasil, secundados por 31% de Fundações/ Associações/ Consórcios, 24% da Administração Direta, 5% de autarquias e 3% de empresas privadas. E isso representa uma ameaça à desigualdade, como veremos no próximo tópico.

8. DESAFIOS PARA A UNIVERSALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL

8.1. O desafio da mudança da lógica da desigualdade

Um dos pontos principias que precisa ficar claro no que tange à titularidade de prestação de serviços públicos no Brasil é o de que se trata de uma política pública extremamente custosa e demorada, e malgrado não apareça em pouco tempo, o que dificulta a visualização das realizações dos políticos, é um serviço que deve ser prestado primordialmente pelo Estado.

As experiências mais bem-sucedidas no campo do saneamento básico, como as dos países nórdicos, França, Canadá ou Estados Unidos, os serviços de água e esgoto foram encarados como uma responsabilidade social, um dever do estado, que não pode ser subordinado à lógica dos interesses privados do mercado. Andrés Sanz Mulas⁵⁷ esclarece que a abordagem da política pública de água e esgoto baseia-se em duas premissas básicas⁵⁸

Nossa perspectiva de política pública na análise dos serviços de água e esgoto baseia-se em duas premissas fundamentais: (a) os SAE têm um caráter multidimensional e sua análise e explicação requerem abordagens interdisciplinares e multidisciplinares; (b) o acesso universal a esses serviços, que

⁵⁶ Governo Federal aprova Plano de Saneamento Básico, disponível em: <http://www.brasil.gov.br/infraestrutura/2013/12/governo-federal-aprova-plano-nacional-de-saneamento-basico>. Acesso em: 26 maio 2016, às 22h25min.

⁵⁷ MULAS, André Sanz. Análise de políticas públicas de saneamento. Aspectos orçamentários e gerenciais. In: HELLER, Léo e CASTRO, José Esteban (org.), *Política pública e gestão de serviços de saneamento*, Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz e Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013, capítulo 3, p. 98.

⁵⁸ *Ibidem*.

são essenciais para a vida numa sociedade civilizada, constitui um direito social de cidadania e não pode ser submetido a critérios de mercado.

Com efeito, vimos no capítulo 4 que as regiões Norte e Nordeste do Brasil foram as mais renegadas pelo Governo Militar, justamente por sua população ser amplamente mais pobre; portanto, menos capaz de arcar com os custos de tarifas. A se adotar a privatização, essa lógica tenderia a se repetir, mormente em um país que deveria ter por tradição que a gestão da coisa pública implica gastos que não excedem os ingressos, e mais, considerando-se a prioridade das atividades-fim do Estado. Assim, se a República Federativa do Brasil tem seus objetivos a cumprir conforme o estabelecido no artigo 3º da Constituição de 1988, não há que se falar em adiamento de despesas essenciais para a concretização dos direitos fundamentais e, por conseguinte, não se pode admitir, até mesmo pela formalidade da lei, qualquer sorte de desvios públicos, nem lícita, por mera irregularidade entre vinculação e destinação, legalidade e legitimidade, nem, muito menos, ilícita. Jarmo J. Hukka e Tapio S. Katko⁵⁹ alertam para esse aspecto:

Uma das tendências mais importantes das duas últimas décadas foi impulsionada pelas políticas de comercialização de serviços dos governos locais, inclusive os SAE, os quais, em muitos casos, vêm sendo reorganizados segundo os princípios gerenciais do setor privado. Em relação a essas tendências, Windischhofer (2007) afirma que os municípios desempenharam o papel principal na promoção da comercialização dos SAE, embora esse processo tenha sido norteadado, muitas vezes, por políticas do governo central que exigem a adoção de modelos e práticas do setor privado pelos governos locais – um processo comumente denominado de Nova Administração Pública. O autor também critica as políticas implementadas por governos centrais que promovem a reforma de serviços públicos locais cortando o acesso dos municípios aos recursos financeiros e incentivando-os a adotar o gerencialismo e o empreendedorismo. Numa linha semelhante, Vinnari e Nasi (2008) investigaram os efeitos da introdução do modelo na Nova Administração Pública no setor público de água e esgotos, especialmente do ponto de vista da administração financeira e da contabilidade. Eles constataram que a aplicação de práticas do setor privado ao setor público não necessariamente garante transparência e a prestação de contas responsável, mas abre a possibilidade de uma tributação oculta e outros tipos de contabilidade criativa por parte das autoridades dos governos locais. Esses autores concluíram que os governos locais também devem ser submetidos a uma regulação mais rigorosa e a “regras do jogo” mais claras.

⁵⁹ HUKKA, Jarmo J. e KATKO, Tapio S, Paradigma alternativo. O papel das cooperativas e das autoridades locais, In: HELLER, Léo e CASTRO, José Esteban (org.), *Política pública e gestão de serviços de saneamento*, Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, e Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013, Capítulo 9, p. 227.

Felizmente, no nível global o setor público ocupa uma posição dominante como proprietário e operador de serviços de água e esgotos. Segundo Jarmo J. Hukka e Tapio S. Katko⁶⁰, estima-se que apenas 6% da população mundial suprida de serviços de água sejam atendidos pelas sete maiores empresas privadas multinacionais; pelo mundo afora, a vasta maioria das organizações é de propriedade e operação estatal – em muitos, se não na maioria dos casos, dos governos locais. Como explicam, essas empresas públicas compram seus bens, equipamentos e serviços, em larga medida, do setor privado, com base em licitações competitivas.

No Brasil, como vimos no capítulo anterior, que predominam as companhias estaduais são ampla maioria na dinâmica de prestação de serviços na área de saneamento. Léo Keller, Rafael Kopschitz Xavier Bastos, Pedro Gasparini Barbosa Heller e Júlio César Teixeira trazem importante conclusão⁶¹:

A predominância das CESB na prestação dos serviços de abastecimento de água, em detrimento do esgotamento sanitário, é apontada em diversos trabalhos como herança nítida do PLANASA. As metas do PLANASA para abastecimento de água foram praticamente cumpridas, com ampliação da cobertura de cerca de 45% da população urbana no final dos anos de 1960, para 75%, em 1980; e 83%, em 1990. Entretanto, nesse mesmo período, de 20% de atendimento da população urbana por sistema de esgoto sanitário, a cobertura estendeu-se a 39% em 1990 (Brasil, 1995). Sejam quais forem as razões evocadas para o descompasso dos resultados obtidos, o fato é que as CESB transformaram-se, preponderantemente, em “companhias de água”, ao invés de, efetivamente, de saneamento básico, relegando aos municípios, esvaziados de recursos financeiros e técnicos, a responsabilidade pelos serviços de esgotos.

Infelizmente, como apontam esses autores, os esforços na busca de comparação entre as diferentes modalidades de prestação de serviços no Brasil ainda são tímidos. Obviamente, dizem eles, a indagação sobre quais modelos podem ser considerados mais adequados, sobretudo para a prestação de serviços de água e esgotos, em face da diversidade encontrada, é absolutamente pertinente, uma vez que pode auxiliar na resposta sobre se o modelo adotado nos anos 1970 logrou a superioridade esperada, além de orientar os titulares de serviços em sua decisão sobre o modelo a ser adotado, em vista da nova fase histórica do setor, inaugurada com a institucionalidade proporcionada pelo novo quadro político, legal e institucional.

⁶⁰ HELLER, Léo; XAVIER BASTOS, Rafael Kopschitz; BARBOSA HELLER, Pedro Gasparini e TEIXEIRA, Júlio César. A experiência brasileira na organização dos serviços de saneamento básico. In: HELLER, Léo e CASTRO, José Esteban (org.), *Política pública e gestão de serviços de saneamento*, Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz e Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013, capítulo 23, p. 494.

⁶¹ *Ibidem*.

Mas em um país de dimensões continentais com o Brasil, em que cada região do país é atendida de uma forma, concordamos com Heller *et. al.*, que conclui que a universalidade dos serviços de saneamento básico somente será alcançada com uma visão sistêmica do setor, em que não bastam apenas boas técnicas – que asseguram soluções, mas sem o alcance social necessário – ou só recursos – que asseguram a implantação das obras, mas não a sua sustentabilidade no tempo, fator notoriamente crítico para os sistemas de saneamento básico.

Assim, as políticas públicas devem ser adequadamente formuladas e implementadas, por instituições organizadas, com boas práticas de gestão e planejamento estratégico, além do controle social e do reconhecimento da intersectorialidade necessária e da interdisciplinaridade capaz de fornecer resposta aos complexos desafios⁶².

Em suma, a política de saneamento básico, indispensável para a garantia do direito à vida, é a política pública que mais se aproxima do “mínimo necessário”, do sobreprincípio da dignidade da pessoa humana. No mundo contemporâneo, em que há uma escala de direitos e desejos, em que muitas vezes uns são confundidos com outros, a prioridade dessa política pública é visível, e o primeiro passo é se adotar um modelo mais condizente com os princípios da Lei nº 11.445/2007, em prol do interesse públicos, visando a principalmente reduzir as desigualdades regionais existentes no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Ana Paula. *A eficácia jurídica dos princípios constitucionais*. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2011.

BARROSO, Luis Roberto. Saneamento básico: competências constitucionais da União, Estados e Municípios, *Revista eletrônica de Direito Administrativo*, n. 11 – agosto/setembro/outubro – 2007 – Salvador – Bahia. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com/revista/REDAE-11-AGOSTO-2007-LUIS%20ROBERTO%20BARROSO.pdf>. Acesso em: 26 de maio de 2016.

BOBBIO, Norberto, *igualdade e liberdade*. 4. ed. São Paulo: Editora Ediouro, 1995.

BRASIL. Plano Nacional de Saneamento Básico – PLANSAB. Disponível em: http://www.cidades.gov.br/images/stories/ArquivosSNSA/PlanSaB/plansab_texto_editado_para_download.pdf. Acesso em: 26 de maio de 2016.

⁶² HELLER, Léo; XAVIER, Rafael Kopschitz Bastos; BARBOSA, Pedro Gasparini Heller e TEIXEIRA, Júlio César. A experiência brasileira na organização dos serviços de saneamento básico. In: HELLER, Léo e CASTRO, José Esteban (org.), *Política pública e gestão de serviços de saneamento*. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz e Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013, capítulo 23, p. 499.

COMPARATO, Fábio Konder, *Ética. Direito, moral e religião no mundo moderno*, 2. ed. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2006.

_____. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

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

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo – *Teoria geral dos direitos fundamentais*, 5. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

HELLER, Léo e CASTRO, José Esteban (org.), *Política pública e gestão de serviços de saneamento*, Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz e Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013.

RAMOS, André de Carvalho, *Curso de direitos humanos*. 1. ed. 2. tiragem. São Paulo: Editora Saraiva, 2014.

SCHULZE, Clenio Jair e GEBRAN NETO, João Pedro – *Direito à saúde. Análise à luz da judicialização*. Porto Alegre: Editora Verbo Jurídico, 2015.