

## O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SANEAMENTO BÁSICO COMO UM DIREITO SOCIAL

**Patrícia C. BORJA**

*Engenheira Sanitarista (EP, UFBA, 1987); M.Sc. em Urbanismo (PPGAU, UFBA, 1997); Doutora em Urbanismo (PPGAU, UFBA, 2004); Pesquisadora e Professora Substituta do Departamento de Engenharia Ambiental da Escola Politécnica da Universidade Federal da Bahia, Rua Aristides Novis, 2, Federação, CEP 40.210-630, Salvador, Bahia, Brasil, 55-71-32039783, borja@ufba.br;*

**Luiz R. S. MORAES**

*Engenheiro Civil (EP, UFBA, 1973) e Sanitarista (FSP, USP, 1974); M.Sc. em Engenharia Sanitária (IHE, Delft University of Technology, 1977); PhD em Saúde Ambiental (LSHTM, University of London, 1996); Professor Titular em Saneamento do Departamento de Engenharia Ambiental e do Programa de Pós-Graduação em Engenharia Ambiental Urbana da Escola Politécnica da Universidade Federal da Bahia, Rua Aristides Novis, 2, Federação, CEP 40.210-630, Salvador, Bahia, Brasil, 55-71-32039783, moares@ufba.br.*

### Resumo

A compreensão do conteúdo de uma política de saneamento básico passa, necessariamente, pelo entendimento dos fatores políticos, sociais, econômicos, dentre outros, que determinam a atuação do Estado no campo das políticas públicas e sociais em cada contexto histórico. As visões de mundo de cada época; a correlação de poder entre as nações; a situação econômica; o nível de organização e poder de influência da sociedade civil; e no campo epistemológico, o caráter e conteúdo do saber produzido, formam uma malha complexa que influenciam a ação do Estado. A presente comunicação tem por objetivo discutir o conteúdo social das ações e serviços de saneamento básico e delinear os princípios de uma política pública de saneamento básico. A metodologia do estudo envolveu revisão de bibliografia e análise crítica de conteúdos. Da análise pôde-se perceber que existe uma noção ambígua e contraditória de saneamento básico. Duas visões são hegemônicas: o saneamento básico como mercadoria e como direito social. Há mais de três décadas esse embate entre visões sociais de mundo, diferentes e antagônicas, povoa os debates do saneamento básico no Brasil.

**Palavras-chave:** Saneamento Básico, Direito Social, Política Pública.

## 1 INTRODUÇÃO

A ação de saneamento básico ao longo da história da humanidade tem sido tratada com conteúdos diferenciados em função do contexto social, político, econômico, cultural de cada época e nação. Por vezes, o saneamento básico toma recortes de uma política social por outras como apenas uma política pública. Essa ambigüidade está traduzida não só no campo teórico, como na ação governamental. Nos países centrais, onde as questões básicas de saneamento já foram superadas há muitas décadas, as ações de saneamento básico são tratadas no bojo das intervenções de infraestrutura das cidades. Nos países ditos em desenvolvimento e subdesenvolvidos, as ações de saneamento básico deveriam ser encaradas como uma medida de saúde pública. Essa abordagem aproximaria as políticas de saneamento básico às políticas sociais, no entanto, essa concepção não é unânime.

A presente comunicação tem por objetivo discutir o conteúdo social das ações e serviços de saneamento básico e delinear os princípios de uma política pública para a área de saneamento básico. A metodologia do estudo envolve revisão de bibliografia e análise crítica de conteúdos.

## 2 OS CONCEITOS DE SANEAMENTO

O conceito de saneamento, como qualquer outro, vem sendo socialmente construído ao longo da história da humanidade, em função das condições materiais e sociais de cada época, do avanço do conhecimento e da sua apropriação pela população. A noção de saneamento assume conteúdos diferenciados em cada cultura, em virtude da relação existente entre homem-natureza e também em cada classe social, relacionando-se, nesse caso, às condições materiais de existência e ao nível de informação e conhecimento.

Ações de saneamento existem desde os primórdios da humanidade, tendo-se registro na História de avanços e recuos do conhecimento, seguindo a evolução e a decadência das civilizações. Na Idade Média, houve um grande retrocesso no conhecimento construído, ocorrendo o “esmagamento da minoria que detinha os atributos do conhecimento” (MENEZES, 1984, p. 56), o que gerou insalubridade ambiental e epidemias.

Com o término do tempo medieval nasce o chamado Mercantilismo (1500–1750), que representou a aurora de um novo momento na História da Humanidade, o período moderno, quando se registraram os primórdios da ciência. O comércio e a indústria cresceram e, com eles, emerge uma nova classe social, a burguesia. As cidades também cresceram e passam a ser monitorizadas por estatísticas. É nesse ambiente que se consolidam os governos centrais e o Estado nacional. Esses governos, algumas vezes, assumiam as ações de saúde pública, mas, no geral, cabia à comunidade local cuidar dos problemas de saúde (ROSEN, 1994).

FOUCAULT (1979), ao estudar as origens da medicina social e da medicina urbana no mundo ocidental, destaca que, no século XVII, tanto na França como na Inglaterra, a única preocupação sanitária do Estado era com as estatísticas de saúde, não havendo, portanto, intervenções efetivas para elevar o nível de saúde da população, ao contrário do que ocorria na Alemanha. O autor registra que na França a medicina social só aparece no século XVIII, quando passa a ocorrer o que ele chamou de “pânico urbano”, causado pelo estado de degradação das cidades. É daí que surge a noção de higiene pública e o sonho político-médico da boa organização sanitária das cidades.

A Revolução Industrial, no século XIX, gerou uma série de transformações na cidade. Os subúrbios são ocupados pela classe média e operária e os arredores pelas indústrias. A condição de vida do proletariado passa a ser uma preocupação, devido à insalubridade do meio. A nova ordem e a nova cidade passam a ser objeto de observação e reflexão. É justamente nesse momento que surge o pré-urbanismo como disciplina (CHOAY, 1979).

ENGELS (1975), ao fazer uma descrição detalhada das condições materiais e sociais da classe operária na Inglaterra no século XIX, desnuda a situação de saneamento básico da época, revelando os seus vínculos com o processo de acumulação capitalista, que se dava por meio de intenso processo

de industrialização e exploração da força de trabalho. Naquele momento, a Inglaterra efetuava a sua segunda Revolução Industrial e Engels procura retratar a problemática das cidades por meio da condição de vida da classe trabalhadora.

Embora a palavra saneamento básico não tenha sido utilizada por Foucault e Engels, as abordagens dos autores permitem perceber que as preocupações sanitárias se ampliam com a chegada da cidade industrial e que existia uma forte relação entre produção da cidade, condições de saneamento básico e nível de saúde da população. Permitem ainda concluir a existência de uma visão de que era necessário sanear a cidade para promover a saúde e garantir a reprodução social e produção de capital.

Ao longo dos séculos, o saneamento foi tratado segundo diferentes abordagens. No final da Idade Média, já existia uma relação, mesmo que intuitiva, entre saneamento do meio e processo de doença, concepção que se manteve no século XVII, com a Teoria dos Miasmas. No século XVIII, a causa das enfermidades era entendida pelas condições de vida e trabalho das populações e, com o advento da microbiologia, a concepção “ambiental” foi substituída pela “biológica”, subestimando-se a importância do ambiente físico e social (LIMA, 2001).

Assim, apesar dos avanços e recuos, as ações de saneamento tiveram uma relação com a saúde pública. Porém, o fato dos países centrais terem atingido a salubridade nas suas cidades, o saneamento básico deixou de fazer parte do elenco de preocupações dos governos e da sua população. Porém, a poluição das águas e do ar tomou a cena da problemática da saúde pública, fazendo emergir novas enfermidades e todo um movimento relacionado à defesa do meio ambiente. No entanto, nos países periféricos ainda persistem níveis baixos de serviços de saneamento básico, constituindo-se os mesmos em importante medida de saúde pública.

Pode-se perceber, portanto, que, ao longo do tempo, as preocupações no campo do saneamento passam a incorporar não só questões de ordem sanitária, mas também ambiental. A visão antropocêntrica de antes, perde um pouco a sua força e dá lugar a uma nova perspectiva da relação sociedade-ambiente. Certamente, por isso, o conceito de saneamento passa a ser tratado em termos de saneamento, saneamento básico e saneamento ambiental.

Apesar dos avanços dos conceitos, a noção de saneamento vinculada à infra-estrutura das cidades se tornou hegemônica. O Banco Mundial (BIRD) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) tratam as ações de saneamento básico no âmbito da “pasta” de infra-estrutura. A forte influência dessas instituições nas políticas públicas dos países ditos periféricos implicou num alinhamento dos países às orientações dessas instituições. O afastamento das ações e serviços de saneamento básico do campo da saúde pública repercutiu no seu distanciamento do campo da política social, onde o dever do Estado perante a sua promoção seria mais amplo (BORJA, 2004).

Saindo da discussão do saneamento no âmbito mais global e partindo para abordar o conceito estrito de saneamento básico, observa-se que, ao longo do tempo, essa ação tem sido entendida e tratada segundo lógicas vinculadas aos contextos político e social de cada época.

A definição clássica de saneamento básico explicita ser essa ação “o conjunto de medidas que visam a modificar as condições do meio ambiente, com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde” (MENEZES, 1984, p.26). MORAES (1993), ao considerar o conceito de meio ambiente muito amplo, passa a introduzir o conceito de salubridade ambiental, permitindo, com isso, uma definição mais precisa. Assim, para esse autor, saneamento básico é o conjunto de ações e medidas que visam à melhoria da salubridade ambiental, com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. A noção de saneamento está ligada à de higiene e, uma vez que a palavra higiene significa algo relativo à saúde (FERREIRA, 2000), então, a noção de saneamento relaciona-se à noção de saúde.

MENEZES (1984) faz uma distinção entre “saneamento básico”, que seria uma restrição do conceito para designar as ações direcionadas ao controle dos patógenos e seus vetores, e “saneamento ambiental” que teria um sentido mais amplo, para alcançar a administração do equilíbrio

ecológico, relacionando-se, também, com os aspectos culturais, econômicos e administrativos e medidas de uso e ocupação do solo. MORAES (1993) define saneamento básico como:

O conjunto de ações, entendidas, fundamentalmente, como de saúde pública, compreendendo o abastecimento de água em quantidade suficiente para assegurar a higiene adequada e o conforto, com qualidade compatível com os padrões de potabilidade; coleta, tratamento e disposição adequada dos esgotos e dos resíduos sólidos; drenagem urbana de águas pluviais e controle ambiental de roedores, insetos, helmintos e outros vetores e reservatórios de doenças (*ibid.*, s.p.).

Na Constituição do Estado da Bahia, *saneamento básico* é uma ação entendida, fundamentalmente, como de saúde pública, que compreende abastecimento de água, coleta e disposição adequada dos esgotos e do lixo, drenagem urbana de águas pluviais, controle de vetores transmissores de doenças e atividades relevantes para a promoção da qualidade de vida (BAHIA, 1989).

O direito a cidades sustentáveis e ao saneamento ambiental, para as gerações presentes e futuras, passa a ser considerado pela Lei n. 10.257, de 10/07/2001, denominada de Estatuto da Cidade, que regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. No seu Art. 2º, a Lei estabelece que a política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana (BRASIL, 2001a). O inciso I do mesmo artigo da Lei diferencia saneamento ambiental de infra-estrutura urbana, entretanto a referida Lei não define o saneamento ambiental, embora na época já houvessem definições para o termo por diversos autores e instituições (MENEZES, 1984; MORAES, 1993; FUNASA, 1999).

Recentemente, a Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental do Ministério das Cidades, em documento preliminar para proposição de uma política nacional, definiu saneamento ambiental como:

[...] o conjunto de ações técnicas e socioeconômicas, entendidas fundamentalmente como de saúde pública, tendo por objetivo alcançar níveis crescentes de salubridade ambiental, compreendendo o abastecimento de água em quantidade e dentro dos padrões de potabilidade vigentes, o manejo de esgotos sanitários, resíduos sólidos e emissões atmosféricas, a drenagem de águas pluviais, o controle ambiental de vetores e reservatórios de doenças, a promoção sanitária e o controle ambiental do uso e ocupação do solo e a prevenção e controle do excesso de ruídos, tendo como finalidade promover e melhorar as condições de vida urbana e rural (SNSA, 2003, s.p.).

### 3 OS PRINCÍPIOS DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SANEAMENTO BÁSICO

Os princípios de uma política pública de saneamento básico no Brasil, vêm sendo construídos na história recente do País, principalmente, a partir de meados da década de 1980, recebendo influência de sete fatos que merecem destaque: (a) a discussão em torno da Reforma Sanitária, que culminou com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde; (b) o colapso do PLANASA, quando a discussão sobre uma política pública de saneamento mobiliza diversos segmentos da sociedade; (c) a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, em que os princípios democráticos tomaram a cena da política; (d) as discussões em torno do Projeto de Lei n. 053/91 e do Projeto de Lei da Câmara n. 199/93, quando os princípios de uma política pública de saneamento começam a ser delineados; (e) a proposição e debate em torno do Projeto de Lei do Senado n. 266/1996 e do Projeto de Lei do Poder Executivo n. 4.147/2001, que tinham como um dos objetivos a privatização dos serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário no Brasil; (f) a I Conferência Nacional de Saneamento Ambiental, realizada em 1999, a partir da qual os princípios fundamentais de uma política pública de saneamento passam a ser formulados e discutidos; e (g) o Projeto de Lei n. 5.296/2005, que institui diretrizes para os serviços públicos de saneamento básico e a Política Nacional de Saneamento Básico, encaminhado pelo Poder Executivo ao Congresso Nacional.

A noção de saúde como um direito surge nos anos 80 em meio ao debate sobre a Reforma Sanitária e em um ambiente marcado por intensos movimentos sociais e políticos. Naquele momento, entendia-se a saúde como um direito do cidadão. A saúde passa a ser vista como a arte de integrar as

ações preventivas de massa com as ações curativas individuais, não estando, portanto, confinada à atenção médica. Dessa forma, resgatava-se o caráter da saúde como um bem público, como um direito social de todo cidadão. Esses pressupostos significaram um avanço histórico (ABRASCO, 1985).

A Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), fortemente integrada ao movimento da Reforma Sanitária, defendia a redefinição dos papéis institucionais da área de saúde, propondo algumas diretrizes, tais como: universalização e equalização do atendimento; descentralização da gestão dos serviços; integração institucional; novas relações entre público e privado; definição de uma política de recursos humanos; e participação de profissionais e usuários nos serviços de saúde (ABRASCO, 1985).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi o acontecimento mais importante do movimento da Reforma Sanitária no Brasil. Em seu relatório final está registrado um preceito que vai marcar a história da saúde pública brasileira e vai, posteriormente, já na década de 90, influenciar os rumos teóricos e conceituais da área de saneamento. Dentre os itens levantados no relatório é importante resgatar alguns que têm relação com o saneamento.

Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade [...]. Deste conceito amplo de saúde e de noção de direito como conquista social, emerge a idéia de que o pleno exercício do direito à saúde implica garantir [...] moradia higiênica e digna [...] qualidade adequada do meio ambiente. [...] O Estado tem como responsabilidades básicas quanto ao direito à saúde [...] (Ministério da Saúde, 1986, p. 4-5, grifos nossos).

Dentre os princípios que, segundo os resultados da Conferência, deveriam reger o novo Sistema Nacional de Saúde, podem ser destacados os que, posteriormente, vão inspirar a delimitação dos princípios de uma política pública de saneamento, a exemplo: descentralização, participação da população, fortalecimento do papel do município, universalização e equidade (ABRASCO, 1985).

A participação da área de saúde na política de saneamento básico é claramente defendida como uma das atribuições principais do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo colocada nos seguintes termos: “definição de políticas setoriais de tecnologia, saneamento, recursos humanos [...]” (ABRASCO, 1985, p. 13, grifo nosso).

No mesmo ano da 8ª Conferência (1986), a SUDENE produz o documento “Proposições para uma Nova Política de Saneamento Básico”, onde aponta a responsabilidade do Estado na produção e gerenciamento dos serviços de saneamento e define esse serviço como uma necessidade universal, de indiscutível interesse para a sociedade, sendo um direito inerente à cidadania, devendo, portanto, atender a toda a população<sup>1</sup> (SUDENE, 1987, p. 7). Além disso, são apontadas diretrizes para a área, tais como a democratização; a participação comunitária; as mudanças tecnológicas para diminuir o grau de dependência do setor dos poderes públicos; subsídio em face do grande número de sistemas deficitários, principalmente, devido à pobreza da população; arcabouço institucional com definições de competências nacional, regional e estadual; participação do município; ações intersetoriais; adequação da política tarifária; gradualismo na implementação das ações; igualdade do benefício a grandes e pequenas comunidades e segmentos da população de alta e baixa renda.

RICÃO et al. (1987), ao realizarem uma reflexão sobre a Reforma Sanitária e o saneamento, defendem que essas ações se constituem uma medida de saúde pública, embora não deixem de pontuar sua relação com a infra-estrutura das cidades. Dentre as sugestões apresentadas para a formulação de uma nova política de saneamento, podem ser destacadas: responsabilidade do Estado na prestação dos serviços; coordenação e gestão das ações por meio de órgãos colegiados nos três

<sup>1</sup> Esta premissa é um grande avanço em relação às metas do PLANASA, estabelecidas em 1971, que previam o atendimento de 80% da população urbana e pelo menos 80% das cidades brasileiras com abastecimento de água e levar esgotamento sanitário às capitais dos Estados e cidades de maior porte, até o ano de 1980.

níveis de governo; participação social, desde a identificação das necessidades à definição de prioridades, das soluções adotadas, planejamento, acompanhamento e avaliação; eliminação da lógica exclusivamente empresarial; descentralização, com fortalecimento dos municípios; articulação entre os vários órgãos envolvidos nos três níveis de governo; e prioridade definida segundo critérios epidemiológicos.

Nota-se que, naquele momento, antes da CF de 1988, existia um debate em torno da revisão do papel do Estado no âmbito das políticas de saúde e de saneamento básico. Essas propostas surgem em um ambiente de intenso debate sobre a Reforma Sanitária e de re-orientação da política de saneamento básico do País, face ao colapso do PLANASA em 1986.

Os debates dessa época e a conjuntura política influenciaram na promulgação da CF de 1988. A saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado, devendo o seu acesso ser universal e igualitário, conforme disposto no Art.196:

*A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 115, grifos nossos).*

As responsabilidades do SUS quanto às ações de saneamento básico estão definidas no Inciso IV, do Art. 200, da CF de 1988, que estabelece a atribuição do SUS de “[...] participar da formulação de políticas e da execução das ações de saneamento básico” (*ibid.*, 1988, p. 116). Assim, a CF associa a área de saneamento ao campo da saúde e, conseqüentemente, no âmbito da política social. As medidas de saneamento básico são consideradas, constitucionalmente, como uma atividade de promoção e de proteção à saúde da população.

BENJAMIN (2003)<sup>2</sup>, ao discutir os aspectos jurídicos que envolvem o direito ao saneamento ambiental, observa que, segundo a CF de 1988, o saneamento é visto como um direito à saúde, sendo, portanto, parte constituinte do SUS.

Apesar do avanço constitucional, essa definição teve pouca influência nas relações entre essas áreas e na própria área de saneamento básico que, naquele momento, passava por uma paralisia política e financeira, que veio a se agravar na década de 90. COSTA e FISZON (1989) observaram esse fato, ao afirmarem que “passou sem nenhum registro a decisão da Constituinte que inclui, no Capítulo da Ordem Social, a competência do Sistema Único de Saúde no setor saneamento” (*ibid.*, p. 3).

Naquele momento, e até hoje, duas noções estão colocadas: a primeira considera o saneamento básico como uma medida de infra-estrutura das cidades, como um investimento necessário à reprodução do capital, como um serviço que deve ser submetido à lógica empresarial, tendo a auto-sustentação como um pressuposto fundamental, e a segunda, como uma medida de saúde pública e, conseqüentemente, integrante da política social. As palavras de COSTA e FISZON (1989) deixam clara a polarização existente desde o final da década de 80 em torno da natureza das ações e serviços de saneamento:

*Essa limitação ao acesso através das leis de mercado indica outro aspecto restritivo da política pública para o setor: o saneamento foi encarado como um investimento financeiro que devia ser remunerado a preços de mercado. Obviamente que essa não deve ser a lógica para o setor, caso ele possa ser pensado não só como mais um investimento em infra-estrutura rentável à reprodução do capital, mas como um item da política social (*ibid.*, p. 3).*

Porém, as influências da Constituição Federal e dos debates em torno da política de saneamento básico passam a ser observadas. A Constituição do Estado da Bahia, promulgada em 1989, cria um capítulo para o Saneamento Básico e, em seu Art. 227, estabelece que:

*Todos têm o direito aos serviços de saneamento básico, entendidos fundamentalmente como de saúde pública, compreendendo o abastecimento d’água, coleta e disposição*

<sup>2</sup> Esse autor é Procurador de Justiça de São Paulo e Professor de Direito Ambiental na Universidade do Texas.

adequada dos esgotos e do lixo, drenagem urbana de águas pluviais, controle de vetores transmissores de doenças e atividades relevantes para a promoção da qualidade de vida. (BAHIA, 1989, p.104, grifos nossos)<sup>3</sup>.

No Parágrafo 1º do Art. 228, esse instrumento legal estabelecia que “O Estado desenvolverá mecanismos institucionais e financeiros destinados a garantir os benefícios do saneamento básico à totalidade da população” (BAHIA, 1989, p. 104, grifos nossos).<sup>4</sup>

Em 1991, o Projeto de Lei n. 53, da então Deputada Irma Passoni (PT-SP), que dispunha sobre a Política Nacional de Saneamento, propõe que a política deveria assegurar a salubridade ambiental; o direito e dever de todos e obrigação do Estado; o acesso universal e igualitário; a descentralização; a participação da comunidade; a articulação institucional, dentre outros.

Em 1992, a Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo aprovou a Lei n. 7.750, que dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento, merecendo destaque: o objetivo da política de assegurar os benefícios da salubridade ambiental à totalidade da população; a definição de que ambiente salubre é direito de todos; a diretriz para a atuação articulada, integrada e cooperativa entre os órgãos públicos. A Lei também definiu a elaboração de um Plano Estadual de Saneamento e instituiu o Sistema e o Fundo Estadual de Saneamento (Revista SABESP, 1992).

Na Bahia, em 1993, e sob a influência da Lei de São Paulo, o então Deputado Paulo Jackson Vilasboas (PT-BA) apresentou o Projeto de Lei n. 10.105<sup>5</sup>, que propunha a instituição da Política de Saneamento do Estado da Bahia. Este PL estabelecia que a política deveria assegurar: a proteção da saúde da população; a salubridade do meio ambiente, que seria direito de todos e dever do Poder Público e da coletividade; a integração interinstitucional; e a participação da sociedade. A participação dar-se-ia por meio do Sistema Estadual de Saneamento Básico, composto pelos seguintes instrumentos: Plano, Conferência, Conselho e Fundo Estadual de Saneamento Básico.

Em 1993, passa a tramitar no Congresso Nacional o Projeto de Lei da Câmara (PLC) n. 199, que dispunha sobre a Política Nacional de Saneamento. Tendo como referência o já citado PL n. 53/91, o projeto previa o acesso ao saneamento de forma universal e igualitária, a participação da população, a descentralização das ações nos três níveis de governo, a integração interinstitucional, além de considerar o saneamento como um direito e dever de todos e obrigação do Estado. As propostas desse PLC foram produto de ampla discussão e negociação de diversos segmentos da sociedade relacionados ao saneamento. Embora, em 1994, o PLC n. 199 tenha sido aprovado pelo Congresso Nacional, o mesmo foi vetado integralmente no início de 1995 pelo então recém empossado Presidente da República Fernando Henrique Cardoso (FHC). Naquele momento, já se delineava a diretriz política do governo FHC para a privatização dos serviços de saneamento.

No mesmo ano do veto, em 1995, o Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável, constituiu-se em um documento de referência para o campo saúde-ambiente, com propostas que vinham ao encontro dos debates anteriores. Para o saneamento, o Plano estabeleceu como objetivo:

[...] universalizar o atendimento, com equidade, garantindo o atendimento à população de baixa renda, abrangendo os serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza pública, drenagem urbana e controle de vetores (COPASAD, 1995, p. 61, grifos nossos).

Seguindo outra orientação, também em 1995, o governo FHC divulga a Política Nacional de Saneamento (PNS). Essa política tinha como elementos centrais a modernização e flexibilização na prestação dos serviços, com a privatização assumindo um papel estratégico, definindo-se como

<sup>3</sup> Este artigo foi posteriormente modificado. No ponto em que cita o abastecimento de água, o texto foi alterado para abastecimento d'água no melhor índice de potabilidade e adequada fluoretação (BAHIA, 1999).

<sup>4</sup> Este artigo também foi modificado, em 1999, pela Emenda Constitucional n. 07.

<sup>5</sup> Esse PL foi considerado inconstitucional pela Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, tendo em vista ao estabelecido na Constituição Estadual que apenas o Conselho Estadual de Saneamento Básico tem a atribuição para propor a instituição de Política Estadual de Saneamento Básico.

prioridade a definição de marcos para a regulação e o controle da política, conforme orientações do Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional (FMI). Segundo o MPO (1997), a PNS busca promover a

[...] descentralização da gestão e a articulação das ações dos diversos agentes [...]; favoreça a mobilização de esforços políticos e de recursos financeiros para a universalização do acesso aos serviços; propicie a criação de um ambiente de eficácia e eficiência no setor e institucionalize os instrumentos de regulação e controle necessários à adequada prestação desses serviços (MPO, 1997, p. 17, grifos nossos).

Embora a PNS incorpore alguns pontos já amplamente aceitos no campo do saneamento, a universalização pretendida ficou mais clara em 1997, quando é definida como meta aumentar a cobertura, visando à universalização dos serviços, com garantia do atendimento em nível essencial (MPO, 1997).

Os pressupostos dessa política ficaram mais explícitos no Projeto de Lei do Senado n. 266 de 1996, de autoria do então Senador José Serra (PSDB-SP) (BRASIL, 1996) e no Projeto de Lei do Poder Executivo n. 4.147 de 2001 (BRASIL, 2001), que tinham como um dos objetivos estimular e facilitar a privatização dos serviços de saneamento básico.

HELLER (1996), ao discutir o quadro legal e institucional do saneamento no Brasil na década de 90, considerou que existia por parte do governo a intenção de privatizar os serviços de saneamento. O autor apontou a universalização e a equidade como pontos fundamentais, além da ampliação do conceito de saneamento; a extensão dos benefícios a todas as parcelas da população; introdução da visão de saúde pública na prática do saneamento; criação de fóruns de decisão, dentre outros.

Em 1997, a Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento (ASSEMAE), entidade que passa a ter uma atuação importante na defesa de uma política pública de saneamento, elabora e divulga a cartilha intitulada "Saneamento: Responsabilidade do Município. Como fazer saneamento em seu Município" (COSTA e MELO, 1997). Ao proporem o fortalecimento do município na execução das ações de saneamento, Costa e Melo (1997) ressaltam a importância do dirigente municipal exercer a titularidade do serviço, assumindo o poder atribuído pela Constituição de 1988. Além de proporem a elaboração de um Plano Municipal de Saneamento, os autores apresentam alguns princípios que deveriam nortear uma política de saneamento, a saber: universalidade, por considerar o acesso aos serviços de saneamento como um direito de todos e um dever do Estado brasileiro; equidade; integralidade; e participação da população (COSTA e MELO, 1997).

Em 1998, inspirado nas discussões travadas na década de 90, a Câmara Municipal de Santo André-SP aprova e o Prefeito Municipal sanciona a Lei n. 7.733, que dispõe sobre a Política Municipal de Gestão e Saneamento Ambiental, o que tornou esse Município a ser o primeiro no Brasil a possuir uma política de saneamento instituída em lei. Dentre os princípios fundamentais dessa política podem ser citados: o interesse público; a universalização; a melhoria contínua da qualidade ambiental; a participação da sociedade nos processos de decisão; uso racional dos recursos naturais; disciplinamento do uso e exploração dos recursos hídricos; e respeito à capacidade de pagamento dos usuários (SANTO ANDRÉ, 1998). Nota-se que a Lei de Santo André, além de incorporar pressupostos que já vinham sendo discutidos para uma política pública de saneamento, acrescenta dispositivos que incorporam, fortemente, a questão da proteção dos recursos naturais, sendo inovadora nesse sentido.

Em 1999, é realizada a I Conferência Nacional de Saneamento, por iniciativa da Câmara dos Deputados. Dentre as propostas da Conferência, podem ser destacadas: garantia do acesso universal e igualitário aos benefícios do saneamento; defesa da autonomia municipal quanto à prestação dos serviços; reforço quanto à titularidade municipal como poder concedente dos serviços; gestão municipal, pública e autônoma; salubridade ambiental, entendida como direito do cidadão e dever do Estado, devendo ser assegurada por políticas sociais; e controle social (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2000).

Posteriormente, essas discussões vão influenciar a promulgação de leis que instituem políticas municipais de saneamento, a exemplo da Lei n. 2.788/2000, de Aracaju-Sergipe (ARACAJU, 2000), da



Lei n. 8.260/2001, de Belo Horizonte-Minas Gerais (BELO HORIZONTE, 2001) e da Lei n. 1.460/2001, de Alagoinhas-Bahia (ALAGOINHAS, 2001).

Assim, se por um lado a lógica da área de saneamento recebia forte influência do PLANASA, por outro começaram a surgir dois movimentos. Um deles articulava-se com idéias democráticas, ligadas à descentralização, ao fortalecimento do papel do Estado, ao resgate do papel do Poder Municipal e à participação popular. O outro ocorria no âmbito do Governo Federal, que buscava dar uma nova orientação para a área, a qual atendia à lógica neoliberal, apontando para a privatização dos serviços de saneamento. Essa nova orientação seguia o modelo PLANASA, ao tratar o saneamento como uma atividade empresarial e ligada ao mercado. Esses dois movimentos vão cada vez mais se polarizar.

Em 2003, o recém empossado governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, por meio do Ministério das Cidades, elabora um documento preliminar intitulado "Política Nacional de Saneamento Ambiental" (SNSA, 2003), no qual são indicados os princípios de uma política pública de saneamento que incorpora os debates anteriores, a saber: universalidade, integralidade das ações, equidade, participação e controle social, titularidade municipal, gestão pública e integração institucional. Por outro lado, as áreas econômica e de planejamento do Governo Lula indicam como solução para a infraestrutura do País, o uso de Parceria Público-Privada (PPP), inclusive para a área de saneamento básico, sendo então aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República, a Lei n. 11.079, de 30/12/2004, que "institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública" (BRASIL, 2004, p.1).

Já em maio de 2005, o Poder Executivo encaminha ao Congresso Nacional, após processo de consulta pública, discussão em reuniões regionais e nacional realizadas com esse objetivo, e apreciação e aprovação pelos Conselho das Cidades e Conselho Nacional de Saúde, o Projeto de Lei n. 5.296/2005, que institui as diretrizes para os serviços públicos de saneamento básico e a Política Nacional de Saneamento Básico. Tal PL considera como saneamento básico "o conjunto de serviços e ações com o objetivo de alcançar níveis crescentes de salubridade ambiental, nas condições que maximizem a promoção e melhoria das condições de vida nos meios urbano e rural, compreendendo o abastecimento de água, o esgotamento sanitário, o manejo de resíduos sólidos e o manejo de águas pluviais" (BRASIL, 2005, p.1), e contempla como diretrizes a universalização, integralidade, equidade, sustentabilidade, intersetorialidade, promoção e proteção da saúde, participação e controle social, dentre outras.

Das discussões, percebe-se que as ações de saneamento básico têm sido tratadas, às vezes, como uma política social e, dessa forma, como um direito social; em outras como apenas uma política pública, passível de ser submetida à lógica de mercado. Essa ambigüidade se traduz não só no campo teórico como na ação governamental.

É importante ressaltar, contudo, que a natureza de uma ação de saneamento básico coloca essa medida como essencial à vida humana e à proteção ambiental. Sendo uma ação eminentemente coletiva, em face da repercussão da sua ausência, ela se constitui em uma meta social. Em sendo uma meta social, essa medida se situa no plano coletivo, onde os indivíduos, a comunidade e o Estado têm papéis a desempenhar. Dada a sua natureza, o esforço para a sua promoção deve-se dar em vários níveis, envolvendo diversos atores. As ações de saneamento básico, além de serem, fundamentalmente, de saúde pública e de proteção ambiental, se constituem em serviços essenciais, direito social do cidadão e dever do Estado. Desse modo, a promoção das ações de saneamento está mais compatível com as políticas públicas e sociais, o que estabelece um princípio fundamental, que deve nortear uma política de saneamento básico (BORJA, 2004):

***O saneamento básico é uma meta coletiva diante de sua essencialidade à vida humana e à proteção ambiental, o que evidencia o seu caráter público e o dever do Estado na sua promoção, constituindo-se em um direito social integrante de políticas públicas e sociais.***

Das discussões anteriores, os princípios de uma política pública de saneamento básico podem ser sistematizados como apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1 – Princípios de uma Política Pública de Saneamento Básico**

Princípio	Definição
Universalidade	As ações e serviços de saneamento básico, além de serem, fundamentalmente, de saúde pública e de proteção ambiental, são também essenciais a vida, direito social básico e dever do Estado. Assim, o acesso aos serviços de saneamento básico deve ser garantido a todos os cidadãos mediante tecnologias apropriadas à realidade socioeconômica, cultural e ambiental.
Integralidade das ações	As ações e serviços de saneamento básico devem ser promovidos de forma integral, em face da grande inter-relação entre os seus diversos componentes, principalmente, o abastecimento de água, o esgotamento sanitário, o manejo de águas pluviais, o manejo de resíduos sólidos e o controle ambiental de vetores e reservatórios de doenças. Muitas vezes, a efetividade, a eficácia e a eficiência de uma ação de saneamento básico depende da existência dos outros componentes.
Igualdade <sup>6</sup>	A igualdade diz respeito a direitos iguais, independentemente, de raça, credo, situação socioeconômica; ou seja, considera-se que todos os cidadãos têm direitos iguais no acesso a serviços de saneamento básico de boa qualidade.
Participação e controle social	A participação social na definição de princípios e diretrizes de uma política pública de saneamento básico, no planejamento das ações, no acompanhamento da sua execução e na sua avaliação se constitui em ponto fundamental para democratizar o processo de decisão e implementação das ações de saneamento básico. Essa participação pode ocorrer com o uso de diversos instrumentos, como conferências e conselhos.
Titularidade Municipal	Uma vez que os serviços de saneamento básico são de interesse local e o poder local tem a competência para organizá-los e prestá-los, o Município é o titular do serviço. Uma política de saneamento básico deve partir do pressuposto de que o Município tem autonomia e competência para organizar, regular, controlar e promover a realização dos serviços de saneamento básico de natureza local, no âmbito de seu território, podendo fazê-lo diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, associado com outros municípios ou não, respeitando as condições gerais estabelecidas na legislação nacional sobre o assunto. A gestão municipal deve se basear no exercício pleno da titularidade e da competência municipal na implementação de instâncias e instrumentos de participação e controle social sobre a prestação dos serviços em âmbito local, qualquer que seja a natureza dos prestadores, tendo como objetivo maior promover serviços de saneamento básico justos do ponto de vista social.
Gestão pública	Os serviços de saneamento básico são, por sua natureza, públicos, prestados sob regime de monopólio, essenciais e vitais para a vida humana, em face da sua capacidade de promover a saúde pública e o controle ambiental. Esses serviços são indispensáveis para a elevação da qualidade de vida das populações urbanas e rurais. Contribuem também para o desenvolvimento social e econômico. Sendo um direito social e uma medida de saúde pública, a

<sup>6</sup> Aqui, optou-se em resgatar o termo igualdade, usado na Constituição Federal de 1988 e no PLC 199/93, em vez de equidade. Segundo Fonseca (1998), no modelo neoliberal, a equidade adquiriu a noção mais relacionada à *capacidade individual* de agir diante das circunstâncias adversas, sendo a desigualdade resultado dos efeitos naturais das circunstâncias em que os indivíduos estão inseridos. Dessa forma, a garantia dos direitos sociais passaria pela *ação individual*, debilitando o papel do Estado como provedor de políticas de garantia de justiça social.

	gestão dos serviços deve ser de responsabilidade do Poder Público.
Articulação ou integração institucional	<p>As ações dos diferentes componentes e instituições da área de saneamento básico são, geralmente, promovidas de forma fragmentada no âmbito da estrutura governamental. Tal prática gera, na maioria das vezes, pulverização de recursos financeiros, materiais e humanos.</p> <p>A articulação e integração institucional se constituem em importantes mecanismos de uma política pública de saneamento básico, uma vez que permitem compatibilizar e racionalizar a execução de diversas ações, planos e projetos, ampliando a eficiência, efetividade e eficácia de uma política. A área de saneamento básico tem interface com as de saúde pública, desenvolvimento urbano, habitação, meio ambiente e recursos hídricos, dentre outras. A conjugação de esforços dos diversos organismos que atuam nessas áreas oferece um grande potencial para a melhoria da qualidade de vida da população.</p>

## 5 CONCLUSÃO

Da discussão sobre o conceito de saneamento básico pode-se perceber que ele está submetido e condicionado ao próprio processo de construção do conhecimento ao longo da história, que tem se pautado por movimentos de continuidade e descontinuidade, movimentos esses que não se dão de forma neutra e estão inseridos na complexidade do contexto social e político do momento. FOUCAULT (1992), como genealogista, ao refletir sobre “as palavras e as coisas”, observa que os conceitos e as teorias são limitados e aproximados, construídos pelo homem a partir de uma cultura, e que a produção do conhecimento não se dá de forma neutra, estando inserida no contexto político e social onde está se processando.

## BIBLIOGRAFIA

- ALAGOINHAS. (2001). Lei n. 1.460/01, de 03 de Dezembro de 2001. Dispõe sobre a Política Municipal de Saneamento Ambiental de Alagoinhas. Prefeitura Municipal de Alagoinhas, Alagoinhas, Bahia.
- ARACAJU. (2000). Lei n. 2.788, de 15 de março de 2000. Dispõe sobre a Política Municipal de Saneamento, seus instrumentos e dá outras providências. Câmara Municipal de Aracaju, Aracaju, Sergipe.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. (1985). Pelo Direito Universal à Saúde. Contribuição da ABRASCO para os debates da VIII Conferência Nacional de Saúde. Rio de Janeiro.
- BAHIA. (1989). Constituição do Estado da Bahia. Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, Salvador.
- BAHIA. (1993). Projeto de Lei n. 10.105, de 1993. Dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento e dá outras providências. Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, Salvador, 1993.
- BELO HORIZONTE. (2001). Lei n. 8.260, de 03 de dezembro de 2001, que dispõe sobre a Política Municipal de Saneamento de Belo Horizonte. Câmara Municipal de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais.
- BENJAMIN, A. H. (2003). Aspectos jurídicos que envolvem o direito ao saneamento ambiental. Câmara dos Deputados, Brasília, Distrito Federal. Não publicado.
- BORJA, Patrícia Campos. (2004). Política de saneamento, instituições financeiras internacionais e mega-programas: um olhar através do Programa Bahia Azul. 2004. 400f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- BRASIL. (2005). Projeto de Lei do Executivo n. 5.296, de 2005. Institui Diretrizes Nacionais para os Serviços de Saneamento Básico e a Política Nacional de Saneamento Básico. Congresso Nacional, Brasília, Distrito Federal.

- BRASIL. (2004). Lei n. 11.079, de 30/12/2004, que “institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública”. Câmara dos Deputados, Brasília, Distrito Federal.
- BRASIL. (2001). Projeto de Lei do Executivo n. 4.147, de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para Saneamento Básico e dá outras providências. Congresso Nacional, Brasília, Distrito Federal.
- BRASIL. (1996). Projeto de Lei do Senado n. 266, de 1996. Estabelece Diretrizes para o Exercício do poder concedente e para o inter-relacionamento entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios em matéria de serviços públicos de saneamento, e dá outras providências. Congresso Nacional, Brasília, Distrito Federal.
- BRASIL. (1993). Projeto de Lei da Câmara n. 199, de 1993. Dispõe sobre a Política Nacional de Saneamento e dá outras providências. Congresso Nacional, Brasília, Distrito Federal.
- BRASIL. (1991). Projeto de Lei n. 053, de 1991. Dispõe sobre a Política Nacional de Saneamento e dá outras providências. Congresso Nacional, Brasília, Distrito Federal.
- BRASIL. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Congresso Nacional, Brasília, Distrito Federal.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. (2000). 1ª Conferência Nacional de Saneamento. Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, Brasília.
- CHOAY, F. (1979). O Urbanismo. Utopias e Realidade. Uma Antologia. São Paulo, Ed. Perspectiva.
- CONFERÊNCIA PAN-AMERICANA SOBRE SAÚDE E AMBIENTE NO DESENVOLVIMENTO HUMANO SUSTENTÁVEL. (1995). Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável. Ministério da Saúde, Brasília.
- COSTA, A. M.; MELO, C. H. (1997). Saneamento: responsabilidade do município. Como Fazer saneamento em seu Município. Brasília, ASSEMAE.
- COSTA, N. R.; FISZON, J. T. (1989). “Reforma Sanitária e saneamento: um tema para a Saúde Coletiva”. Boletim da ABRASCO, Rio de Janeiro, ano VIII, n.32, jan.-mar., pp. 3.
- ENGELS, F. (1975). “As Grandes Cidades”, in A situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra, Lisboa, Ed. Presença, pp. 43-110.
- FERREIRA, A. (2000). Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira.
- FOUCAULT, M. (1992). As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas. 6. ed. São Paulo, Martins Fontes.
- FOUCAULT, M. (1979). Microfísica do Poder. Rio de Janeiro, Edições Graal.
- FUNASA. (1999). Manual de Saneamento. Brasília.
- HELLER, L. (1996). “Quadro Institucional e Legal do Setor de Saneamento no Brasil” in Anais do VII Simpósio Luso-Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, Lisboa (Portugal), 7-11 Set., pp. 32-43.
- LIMA, G. S. (2001). “Saneamento: Um indicador de qualidade ambiental a serviço da Qualidade de vida e saúde pública: Uma análise do município de Volta Redonda” in 21º. Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, João Pessoa (Paraíba-Brasil), 7-11 Set., CD-ROM.
- MENEZES, L. C. C. (1984). “Considerações sobre saneamento básico, saúde pública e qualidade de vida”. Revista Engenharia Sanitária e Ambiental, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan./mar., p. 55-61.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (1986). 8ª. Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Brasília. Não Publicado.
- MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO-MPO. (1997). Política Nacional de Saneamento. Brasília. 39pp.
- MORAES, L. R. S. (1993). Conceitos de Saúde e Saneamento. DHS/UFBA, Salvador. 6pp. Não Publicado.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. (1997). Plano de Saneamento Ambiental para Vitória da Conquista. Vitória da Conquista, Prefeitura Municipal, UFBA. Não Publicado.

REVISTA DA SABESP. (1992). Lei n. 7.750, de 31 de março de 1992. Dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento e dá outras providências. São Paulo, SABESP, n. 166, jul./ago. 1992.

RICÃO, J. M.; BANDEIRA, L. H.; COSTA E SILVA, R.; NÓVOA, W. V.; FORMIGLI, V. L. A.; SÁ, M. C.; LEAL, L. M. C. (1987). Reforma Sanitária e Saneamento: Algumas Contribuições e Propostas para Discussão. Rio de Janeiro, FSESP, ABES. Não Publicado.

ROSEN, G. (1994). Uma História da Saúde Pública. São Paulo, UNESP, ABRASCO.

SANTO ANDRÉ. (1998). Lei n. 7.733, de 14 de outubro de 1998. Dispõe sobre Política Municipal de Gestão e Saneamento Ambiental e da outras Providências. Prefeitura Municipal de Santo André, Santo André, São Paulo.

SUDENE. (1987). Proposições para uma Nova Política de Saneamento Básico. 2. ed. Recife, Pernambuco.