

Diretrizes normativas para o saneamento básico no Brasil

Normative guidelines towards basic sanitation policy in Brazil

Carlos Di Stefano Silva Sousa

Mestre em Desenvolvimento Socioespacial e Regional – UEMA
stefanosousa@hotmail.com

Scarlet Cristina Silva Sousa

Especialista em Educação Ambiental – IESF/MA
scarletsousa@hotmail.com

Aline Melo Alvares

Mestre em Desenvolvimento Socioespacial e Regional – UEMA
alinemelo19@yahoo.com.br

Artigo recebido para revisão em 24/09/2014 e aceito para publicação em 05/12/2014

Resumo

Este artigo analisa as diretrizes normativas para o saneamento básico no Brasil. A revisão e análise da Constituição Federal permitiram observar que, no plano normativo, o saneamento básico é definido como um conjunto de medidas e estruturas que incorpora os sistemas de abastecimento de água, a drenagem de águas pluviais, a limpeza urbana e o esgotamento sanitário. De acordo com as leis infraconstitucionais, a provisão dos serviços de saneamento básico é responsabilidade dos poderes públicos que devem integrar-se para a satisfação das necessidades sociais e a consequente melhoria da qualidade de vida da população. Porém, a maior responsabilidade para a efetivação das ações é delegada aos municípios vez que o saneamento básico é considerado serviço público de interesse local. Por não haver choques de competências nas leis brasileiras, cabe as diferentes esferas administrativas a observância de suas responsabilidades comuns e específicas para a provisão dos serviços de saneamento.

Palavras-chave: leis, responsabilidades e competências, qualidade de vida, poder público.

Abstract

This article analyses the normative guidelines towards basic sanitation policy in Brazil. By reviewing and analyzing the Brazilian Constitution one could observe that, in the normative plan, basic sanitation is defined as a set of measures and structures which embed water supply systems, drainage of pluvial waters, urban cleaning services and sanitary sewage. According to ordinary laws, providing basic sanitation services is responsibility of governmental spheres that have to act in an integrated manner to better satisfy social needs and improve the population quality of life. However, the main responsibility in this process relies on municipal governments since basic sanitation is considered public service of local interest. Due the fact that there is no conflicts of competence in Brazilian laws, the different administrative spheres are concerned to observe their shared and specific responsibilities in order to provide the sanitation services.

Keywords: laws, responsibilities and competencies, quality of life, public power.

1. INTRODUÇÃO

O saneamento básico é um conjunto de medidas para a conservação do meio ambiente e prevenção de doenças, ou seja, é um conjunto de intervenções multidimensionais articuladas a fatores sociais, econômicos, políticos e culturais. O saneamento básico incorpora os sistemas de abastecimento de água, a drenagem de águas pluviais, a limpeza urbana, o esgotamento sanitário e outros sistemas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) admite que em todo o mundo 1,7 bilhão de pessoas estão sujeitas às condições inadequadas de saneamento básico, como a falta de acesso aos serviços de esgotamento sanitário, as dificuldades de abastecimento com água potável e a falta de atendimento pelos serviços de coleta urbana, situação que possibilita a maior incidência de doenças diarreicas, como as diversas infecções intestinais, entre esse contingente populacional.

No Brasil, o esgotamento sanitário abrange 55,45% dos domicílios com rede geral coletora, e outros 24,46% utilizam a fossa rudimentar, solução individual e higienicamente insegura como destino dos esgotos. Na zona urbana, 55% dos domicílios possuem acesso à rede geral coletora e 83,32% dispõem de banheiro exclusivo. Na zona rural, a rede coletora de esgotos e a utilização de banheiros exclusivos somam 0,44% e 10,02% dos domicílios respectivamente. Esses índices estão na base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) e do Instituto Trata Brasil (ITB, 2013) e refletem a gestão pública, entendida como administração de fatores vinculados à regulamentação, ao planejamento, aos investimentos e à abrangência das políticas públicas, do saneamento básico no Brasil.

No plano normativo, as provisões para o saneamento básico no Brasil existem desde 1988 quando a atual Constituição Federal (CF), também conhecida como Carta Magna, foi promulgada. Os artigos 23, 196 e 225 estabelecem as diretrizes relacionadas ao saneamento, aos serviços de saúde e à proteção ambiental, e os artigos 21, 25, 30 e 182 destacam as competências dos entes federados (União, estados, Distrito Federal e municípios) apoiando-se no pacto federalista que garante a relativa autonomia das esferas administrativas (BRASIL, 1988).

As diretrizes constitucionais norteiam o desenvolvimento das políticas públicas de saneamento no Brasil. Porém, as formas como essas políticas devem ser desenvolvidas são regulamentadas nas leis infraconstitucionais. Nesse contexto se inserem a Lei Federal 11.445/2007, o Decreto Federal 7.217/2010, a Lei Federal 10.257/2001, o Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab) de 2013, e as Diretrizes para a Definição da Política e Elaboração de Planos Municipais e Regionais de Saneamento Básico de 2010 que colocam a universalização do acesso aos serviços de saneamento básico como o principal objetivo para a promoção das políticas públicas no setor.

Instigado pela política de saneamento adotada no país, este artigo analisa as diretrizes normativas do saneamento básico no Brasil a partir das principais diretrizes constitucionais, e destaca como as leis infraconstitucionais se articulam no plano normativo. Partiu-se do pressuposto de que as leis brasileiras consideram o saneamento básico item essencial à sadia qualidade de vida, cuja provisão é responsabilidade das diferentes esferas administrativas. Porém, a maior responsabilidade pela efetivação dos serviços é delegada aos municípios vez que o saneamento básico é considerado serviço público de interesse local.

A metodologia integra a revisão e análise bibliográfica sobre as principais normatizações, além de diversas publicações (livros, revistas e artigos), sobre o saneamento básico no Brasil. O estudo é justificado pela necessidade de compreensão e ampliação de informações sobre o assunto, pois o saneamento é de fundamental importância para o quadro da saúde.

2. DIRETRIZES CONSTITUCIONAIS PARA O SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL

A promulgação da Constituição Federal em 1988 suscitou novas perspectivas para o desenvolvimento das políticas públicas de saneamento básico no Brasil. Na vanguarda das diretrizes internacionais para os direitos humanos assumidos pelo Brasil logo após a abertura política, o novo texto constitucional considera o saneamento básico como direito fundamental de seus cidadãos e condição essencial para a qualidade de vida sadia.

O saneamento básico é um conjunto de medidas para conservação do meio ambiente e prevenção de doenças, ou seja, é um conjunto de intervenções multidimensionais articuladas a fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que incorpora os sistemas de abastecimento de água, a drenagem de águas pluviais, a limpeza urbana, o esgotamento sanitário e outros sistemas.

A atual divisão político-administrativa (DPA) do Brasil secciona o território nacional em 26 estados, 1 Distrito Federal, e 5.570 municípios. No âmbito do pacto federalista e da DPA estabelecida, as leis nacionais dispõem sobre as competências específicas e integradas para o saneamento, e ao mesmo tempo asseguram aos entes federados (unidades territoriais) a relativa autonomia política e administrativa conforme o artigo 18 da CF (IBGE, 2014; NETO e SANTOS, 2012; BRASIL, 1988).

Entre as competências específicas para o saneamento contidas na Constituição Federal, os incisos IX e XX do artigo 21 afirmam a responsabilidade da União para a elaboração e execução de planos nacionais e regionais de ordenamento territorial, dos planos de desenvolvimento econômico e social, além da instituição de diretrizes para o desenvolvimento urbano, que perpassa a garantia das condições adequadas de habitação e saneamento básico. Já o parágrafo 3º do artigo 25 possibilita aos estados o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum, que integram a execução de planos de saneamento básico para os municípios agrupados em regiões de planejamento (BRASIL, 1988).

Por outro lado, o artigo 30 assegura aos municípios legislar sobre assuntos de interesse local, organizar e prestar os serviços públicos essenciais de interesse local, prestar serviços de atendimento à saúde, bem como promover o ordenamento territorial urbano. A essas orientações vinculam-se as disposições do artigo 182, que estabelece a competência do poder público municipal

para a elaboração e execução da política de desenvolvimento urbano. Nessa política se insere o plano diretor, obrigatório para municípios com mais de 20 mil habitantes e para municípios integrantes de aglomerações urbanas, que visa à garantia das funções sociais da cidade e o bem-estar de seus habitantes. (BRASIL, 1988).

Entre as competências comuns, o artigo 6º da CF considera a saúde como direito social ao lado do lazer e da moradia, cuja salubridade depende das condições ambientais e de saneamento (BRASIL, 1988). Aliás, o artigo é um dos primeiros dispositivos que reconhecem a importância da saúde, que está vinculada ao saneamento, para o desenvolvimento social. Já os artigos 23 e 196 estabelecem a competência da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios para os cuidados com a saúde e a assistência pública, para a proteção do meio ambiente, para o combate à poluição (que inclui o tratamento e a disposição adequada de resíduos), para a promoção de programas de moradias, e para a melhoria das condições de saneamento básico (BRASIL, 1988).

A análise dos dispositivos reitera a afirmativa de que a saúde e o saneamento básico adequados são direitos de todos e deveres do Estado, os quais efetivam-se com o desenvolvimento de políticas sociais e econômicas para a redução de agravos e para o acesso igualitário aos serviços oferecidos. A satisfação na oferta dos serviços de saneamento básico depende da elaboração e execução de políticas públicas específicas e integradas entre as esferas administrativas.

No bojo do binômio saneamento-saúde, Heller (1998 e 2012) e Rossetto e Lerípio (2012) afirmam a necessidade de reconhecimento da importância do saneamento para a saúde ambiental e humana, pois as questões relacionadas ao saneamento propiciaram o desenvolvimento teórico das determinantes sociais de saúde atuais, que incluem hábitos, condições de vida e aspectos organizacionais.

Nesse sentido, as disposições da Constituição Federal guardam reciprocidades com as orientações da Organização Mundial de Saúde e outras entidades. Na Carta de Ottawa publicada em 1986, a OMS reconheceu a saúde e o saneamento adequados como direitos humanos essenciais e indispensáveis à sadia qualidade de vida. Um dos aspectos suscitados pela entidade, e que foi incorporado à CF e às demais legislações infraconstitucionais aplicáveis ao saneamento no Brasil, é o conceito de promoção de saúde.

A promoção de saúde representa “O processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (OMS, 2002, p. 19). Genericamente, esse conceito está inserido na CF na medida em que afirma ser a sociedade o *corpus* responsável pela fiscalização e controle dos serviços prestados pelos poderes públicos. Conforme Neto e Santos (2012), a garantia da participação social nos processos vinculados ao saneamento básico tem contribuído para o desenvolvimento de planos que atendem adequadamente à população.

Entre os dispositivos citados, dois aspectos merecem destaque. De um lado, as linhas constitucionais definem as diretrizes gerais para o saneamento. De outro, além da relação saneamento-saúde, a CF reconhece também as implicações das condições de saneamento para a definição da qualidade ambiental. As linhas gerais para o saneamento básico balizam o desenvolvimento das diretrizes infraconstitucionais, ou seja, as leis regulamentadoras têm na Constituição Federal a sua orientação máxima contra a qual não pode haver descompasso.

Quando os artigos 196 e 225 estabelecem a saúde e o meio ambiente equilibrados como direitos fundamentais, entende-se que esses direitos são efetivados quando o acesso às condições sanitárias adequadas é possibilitado, pois, conforme argumentam Heller (1998) e Zioni (2012), as condições de saneamento são determinantes das condições ambientais que interferem na saúde pública.

3. DIRETRIZES INFRACONSTITUCIONAIS

3.1. A Política Federal de Saneamento Básico

A Política Federal de Saneamento Básico, com diretrizes instituídas pela Lei Federal 11.445, é a principal normatização infraconstitucional para o saneamento básico no Brasil. Aprovada em 2007 após quase duas décadas de discussões, a Lei 11.445 reafirma as disposições contidas na Constituição Federal e reconhece o saneamento básico como condição essencial para a qualidade de vida sadia. Como marco regulatório, estabelece também o conceito e os princípios legais para a provisão do saneamento básico no Brasil.

A Política Federal de Saneamento Básico é o conjunto de regulamentações elaboradas pela União. Nela estão inseridos os programas (planos, projetos e ações) desenvolvidos por órgãos federais. O artigo 3º define o saneamento básico como um conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de esgotamento sanitário, abastecimento de água, limpeza e manejo de resíduos sólidos, e manejo de águas pluviais urbanas (BRASIL, 2007). O conceito deriva dos estudos científicos que consideram o saneamento básico um conjunto de intervenções sobre o meio ambiente que estão articuladas a fatores sociais, econômicos, políticos e culturais.

Para que sejam efetivadas as intervenções, a Lei Federal 11.445 estabelece os princípios da política de saneamento básico, entre os quais a universalização do acesso e a integralidade da oferta dos serviços são os mais importantes quando se consideram os *déficits* do saneamento no país. Carvalho e Adas (2012) afirmam que a universalização significa a expansão dos serviços para a população não atendida por serviços de saneamento, e a integralidade é a oferta conjunta e contínua de todos os componentes do saneamento básico para propiciar à população a satisfação de suas necessidades.

Articulações com as propostas de proteção ambiental são observadas em quatro princípios da Política Federal de Saneamento Básico. Primeiro, a Lei Federal 11.445 determina que os serviços de saneamento básico incorporem métodos e técnicas adequadas às peculiaridades locais. Segundo, destaca a eficiência e a sustentabilidade econômica como parâmetros essenciais. Terceiro, afirma a necessidade de utilização de tecnologias apropriadas que apresentem segurança e qualidade e, por fim, direciona as políticas de saneamento para articulações com as propostas de proteção ambiental, incluindo a gestão sustentável dos recursos hídricos (BRASIL, 2007).

Os princípios da Política Federal de Saneamento Básico afirmam ainda as suas vinculações com a saúde. Se o artigo 196 da Constituição Federal assegura a saúde como direito fundamental, o inciso VI do artigo 2º da Lei 11.445 destaca que um dos princípios para a provisão do saneamento básico é a promoção de saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 1988 e 2007). Nesse sentido, Zioni (2005) observa que o desenvolvimento dos serviços de saneamento básico não pode se furtar à promoção de saúde. Pois o saneamento básico é um conjunto de medidas para conservação do meio ambiente e a prevenção de doenças.

O último princípio analisado é abertura de um diálogo constante com a sociedade e os usuários dos serviços de saneamento. O inciso X do artigo 2º insere o controle social que é um conjunto de mecanismos que garantem à sociedade a participação nos processos de formulação de políticas para o saneamento básico (BRASIL, 2007). Como estado democrático de direito signatário da Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Brasil reconhece a importância da participação social (pública) nos processos de fiscalização e controle de suas atividades. Esse mecanismo está de acordo com as disposições constitucionais.

Carvalho e Adas (2012) destacam que, apesar da regulamentação, persiste a divergência quanto à definição da titularidade dos serviços de saneamento em regiões metropolitanas, regiões de planejamento, e outros aglomerados urbanos. A divergência apoia-se na Constituição Federal que delega responsabilidade aos estados em casos similares, e ao mesmo tempo afirma que os municípios são os titulares dos serviços de interesse local como o saneamento básico. Nos demais casos, entende-se que a titularidade pertence aos municípios vez que a CF lhes assegura relativa autonomia administrativa.

Um aspecto relevante a ser destacado sobre a titularidade dos serviços básicos de saneamento é que o titular é a instância governativa que presta diretamente, autoriza ou faz concessão, regulamenta, fiscaliza e fixa os direitos e deveres para a prestação dos serviços. O prestador é a entidade pública, privada ou mista a quem o titular tenha concedido ou delegado o direito e a responsabilidade para a execução, a operação e a manutenção dos serviços de saneamento.

No exercício da titularidade e do planejamento, a Lei 11.445 faz distinções entre as políticas públicas e os planos de saneamento básico. O artigo 9º define a política pública a partir do modelo

jurídico-institucional com as respectivas funções de gestão, os direitos e os deveres dos usuários, os mecanismos de fiscalização e controle social, e os direitos de autorização e concessão para os titulares dos serviços de saneamento (BRASIL, 2007).

O plano de saneamento, definido no artigo 19, é um dos instrumentos dessa política e deve ser elaborado pelo titular dos serviços de forma a integrar fatores administrativos como o planejamento, os investimentos e a abrangência. A definição de metas e objetivos é condição para a elaboração dos planos, os quais devem ser planejados para um período de vinte anos com revisões quadrienais, e incorporar a universalização do acesso e a integralidade da oferta dos serviços como princípios fundamentais. É necessário que os planos dos municípios inseridos na mesma região de planejamento ou bacia hidrográfica estejam articulados (BRASIL, 2007).

A regulamentação da Política Federal de Saneamento Básico foi efetivada por meio do Decreto Federal 7.217/2010, cuja inovação é a possibilidade de contratação, por parte dos titulares, de prestadores privados de serviços de saneamento, além das possibilidades de instituição da cobrança pelo uso dos serviços básicos e das penalidades aos usuários. Nos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário, a cobrança pode ser fixada com base no volume de água consumida, e para a coleta dos resíduos sólidos a base de cobrança pode ser fixada considerando o volume médio coletado. Para os usuários de baixa renda, podem ser concedidos abatimentos e subsídios como garantia à universalização do acesso. Em todos os casos, a cobrança será efetuada por unidade consumidora (BRASIL, 2010a).

O decreto também torna obrigatória a utilização dos serviços de saneamento quando disponibilizados pelos poderes públicos. Os artigos 6º e 11 determinam que o prazo para a adequação seja de noventa dias. Já o artigo 17 determina que a continuidade dos serviços de saneamento poderá sofrer interrupção nos casos em que a segurança coletiva esteja ameaçada ou em casos de inadimplemento dos usuários. Para a interrupção, o prestador deverá emitir aviso prévio de trinta dias (BRASIL, 2010a).

A interface com a tutela jurídica do meio ambiente é observada nos capítulos IV e V. Embora o artigo 18 exclua os recursos hídricos dos serviços de saneamento, os artigos 19 e 20 reafirmam a compatibilidade dos planos de saneamento com os planos de bacias hidrográficas, e que a utilização dos recursos hídricos para captação de água ou disposição de efluentes será sujeitada à outorga de direito de uso. O artigo 22 também sujeita a execução dos planos e projetos de saneamento ao licenciamento ambiental, cujas diretrizes são instituídas na Lei 6.938 e nas resoluções nº 001/1986 e 237/1997 do Conselho Nacional do Meio Ambiente, o CONAMA (BRASIL, 2010a; CONAMA, 1986; 1997).

O Decreto 7.217 articula os serviços de saneamento aos cuidados com a saúde. O artigo 23, por exemplo, retoma as disposições constitucionais e permite ao Sistema Único de Saúde, o SUS, a

participação na elaboração das políticas e planos de saneamento básico. Já o artigo 24 insere a observância, pelos titulares, dos indicadores de saúde, ambientais e socioeconômicos para a elaboração de suas políticas e planos de saneamento. O princípio da solidariedade (integração) entre os entes federados constitui parte do planejamento.

Destaca-se ainda que o Decreto 7.127 estabelece o controle e a participação social como instrumentos fundamentais para a efetivação dos serviços de saneamento básico. Conforme o artigo 34, a participação e o controle sociais devem ser realizados por meio das audiências públicas, das consultas públicas, das conferências municipais (BRASIL, 2010a), e, em conjunto com o artigo 53 (inciso X), incorporar a tutela jurídica do meio ambiente regulamentada na resolução nº 009/1987 (diretrizes para audiências públicas) do CONAMA.

A regulação do saneamento pode ser efetivada individualmente para cada tipo de serviço através de legislações específicas dos titulares, que observarão a independência decisória dos reguladores (BRASIL, 2010a). Diferente do Plano Nacional de Saneamento Básico (Planasa) de 1971, que fomentou a criação das companhias estaduais de saneamento, o Decreto 7.217 reconhece a autonomia constitucional dos municípios, que podem organizar os seus próprios sistemas de saneamento genericamente denominados de serviços autônomos de água e esgoto (SAAE).

3.2. O Plano Nacional de Saneamento Básico

O Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), aprovado pelo governo federal em 2013, estabelece as diretrizes complementares para a elaboração das políticas e planos de saneamento, dentre as quais os recursos onerosos e não onerosos como fontes para os investimentos em saneamento básico.

Os recursos onerosos representam despesas aos cofres públicos e constituem empréstimos de longo prazo. Por esse motivo, os investidores necessitam ressarcir os cofres públicos. O Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), administrado pela Caixa Econômica Federal (CEF), e o Fundo de Amparo ao Trabalho (FAT), administrado pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), são os principais recursos onerosos destinados aos investimentos em saneamento básico (BRASIL, 2013).

Os recursos não onerosos são definidos na Lei Orçamentária Anual (LOA) e propiciam o rápido retorno financeiro aos investidores, os quais não necessitam ressarcir os cofres públicos. São recursos dessa natureza os derivados da LOA da União, dos estados e dos municípios, os provenientes de empréstimos internacionais, os recursos próprios dos prestadores de serviços de saneamento e os arrecadados com a cobrança pelo uso dos recursos hídricos (BRASIL, 2013).

O *déficit* em saneamento, isto é, a deficiência da abrangência ou a limitação do acesso aos principais serviços básicos de saneamento, definido no Plano Nacional de Saneamento Básico considera, além das estruturas implantadas, novos fatores que concorrem para a oferta dos serviços. A consideração sobre os aspectos socioeconômicos, culturais e qualitativos definem o *déficit* a partir de três variáveis: a população atendida com serviços adequados, a população atendida com serviços precários, e a população não atendida (BRASIL, 2013). A oferta do saneamento não é a única condição para a satisfação das necessidades sociais. Os serviços necessitam de adequação qualitativa e quantitativa para o alcance de seus objetivos.

A partir do *déficit* e dos indicadores do Censo Demográfico 2010, o Plansab definiu metas de curto, médio e longo prazos para o saneamento básico no Brasil. As metas perpassam a expansão dos serviços com atendimento adequado, a diminuição das desigualdades, a ampliação dos investimentos, bem como a implementação das políticas, planos e projetos a partir da gestão democrática. As metas foram estabelecidas por macrorregiões e unidades federativas, e os anos de 2018, 2023 e 2033 marcam os escopos temporais de curto, médio e longo prazos respectivamente (BRASIL, 2013).

O *déficit* e as metas para o saneamento apontam para a necessidade de maiores investimentos. Nesse sentido, o Plansab contribuiu para a simplificação de critérios para as transferências financeiras entre os entes federados. Entre os critérios está inserida a existência das políticas e planos de saneamento com as respectivas instâncias de controle social, a capacidade de financiamento, investimento e ressarcimento, o *déficit* em saneamento, o índice de desenvolvimento humano (IDH), e a capacidade de gestão do titular pleiteador dos recursos. A União é instância máxima com responsabilidade para a execução das transferências financeiras. Abaixo estão os estados e o Distrito Federal.

O Plano Nacional de Saneamento Básico reforça ainda a necessidade de integração entre os titulares para o desenvolvimento do setor. Dentre as macrodiretrizes, destacam-se as articulações intersetoriais e interinstitucionais, o fomento ao desenvolvimento tecnológico, os investimentos públicos e o monitoramento e avaliação periódica do Plansab. As principais estratégias são resumidas no fortalecimento dos mecanismos democráticos e participativos que integrem não só os entes gestores, mas a sociedade de forma global.

As articulações com outros mecanismos são observadas na medida em que, para o desenvolvimento dos programas de saneamento, como o saneamento básico integrado, o saneamento rural e o saneamento estruturante cujo beneficiário é o titular dos serviços (geralmente o município ou consórcio de municípios), o Plansab torna obrigatória a observância da disponibilidade de recursos e o alinhamento ao Plano Plurianual (PPA). Portanto, a gestão é a principal ferramenta para a execução das diretrizes do Plansab.

As Diretrizes para a Definição da Política e Elaboração de Planos Municipais e Regionais de Saneamento Básico, aprovadas pelo governo federal em 2010, sintetizam as disposições exaradas na Lei 11.445 (BRASIL, 2010b). Dois aspectos são destacados: os termos de referências (TR) para a elaboração dos planos municipais de saneamento, e o fortalecimento do princípio da intersetorialidade das ações. De acordo com a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA, 2012), os termos de referências são os escopos técnicos e operacionais para o desenvolvimento dos planos municipais de saneamento básico (PMSB) que são disciplinados pelo próprio órgão.

A concepção de intersetorialidade adotada no Plansab e nas Diretrizes compreende o saneamento básico sob dois aspectos: como campo político e como mecanismo estruturador da cidade. Enquanto campo político, a efetivação dos serviços de saneamento básico revela os interesses dos agentes que nela atuam. Compreende-se que a demora na aprovação do próprio Plansab (quase duas décadas) e os mecanismos de gestão instaurados derivam dos interesses dos agentes envolvidos, fator revelador de que o saneamento básico não foi, durante muito tempo, prioridade entre as políticas sociais brasileiras mesmo no período imediatamente posterior à abertura política.

Como mecanismo estruturador da cidade, o saneamento básico guarda relações com as leis já referidas, além de estruturar-se nas entrelinhas da Lei Federal 10.257/2001 (Estatuto das Cidades). O Estatuto das Cidades regulamenta os artigos 182 e 183 da Constituição e “estabelece normas de ordem pública e interesse social que regulam o uso da propriedade urbana em prol do bem coletivo, da segurança e do bem-estar dos cidadãos, bem como do equilíbrio ambiental” (BRASIL, 2001, p. 01).

A política urbana definida no artigo 2º do Estatuto das Cidades também objetiva a garantia das funções e equidade social da cidade. Assim, depreende-se o interesse social, o bem coletivo, o bem-estar dos cidadãos e o equilíbrio ambiental como cláusulas à provisão do saneamento básico. Pois conforme Paixão (2008), além de considerados desperdícios econômicos, a ausência e o *déficit* do saneamento acarretam impactos negativos que se refletem em danos ao meio ambiente e à saúde humana.

A Lei 10.257/2001 retoma a diretriz sobre a cooperação entre os níveis de governo nos processos de desenvolvimento urbano. É competência dos entes federados zelar pelo ordenamento territorial, cabendo à União a exclusividade sobre a legislação para a política urbana. Também é sua competência a promoção de programas para a melhoria das condições de saneamento, desde que seja integrada aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

O artigo 4º inclui entre os instrumentos da política urbana os planos estaduais e regionais de ordenação territorial. Esses instrumentos se destinam às regiões metropolitanas, às regiões de planejamento e aos aglomerados urbanos definidos a partir da bacia hidrográfica (BRASIL, 2001).

A intenção é a preservação dos serviços de interesse coletivo e dos recursos naturais em sua área de abrangência, os quais não podem ser gerenciados por um único município.

O mesmo dispositivo assegura também a relativa autonomia municipal e estabelece o plano diretor do município com os seus institutos jurídicos e políticos como diretriz máxima para o ordenamento territorial urbano (BRASIL, 2001). Destaca-se que o plano diretor, cuja elaboração e execução são responsabilidades dos municípios, abrange todas as diretrizes das cartilhas normativas citadas. Nesse sentido, garante as instâncias democráticas e participativas para a sociedade que é o *corpus* responsável pela fiscalização, controle e aprovação das atividades públicas em um estado democrático de direito.

Como instrumentos normativos, o Estatuto das Cidades e o plano diretor dirimem aos municípios a responsabilidade pelas políticas ambientais e territoriais urbanas. Nessa lógica, inserem a responsabilidade municipal na elaboração das políticas públicas e dos planos de saneamento básico. São mecanismos que reafirmam o artigo 30 da Constituição Federal, que assegura aos municípios legislar sobre assuntos, organizar e prestar serviços de interesse local.

Em matéria de ordenamento territorial, tutela jurídica do meio ambiente e provisão do saneamento, duas ações diretas de inconstitucionalidade (ADI) foram julgadas total e parcialmente no Supremo Tribunal Federal (STF): a ADI nº 1842 – Rio de Janeiro, que contestou a criação da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, a criação da Microrregião dos Lagos, e a responsabilidade sobre a gestão e provisão do saneamento por parte do Estado do Rio de Janeiro; e a ADI nº 2077 – Bahia, que contesta a transferência da responsabilidade sobre a regulação dos serviços de saneamento ao Estado da Bahia.

Na ADI nº 1842 – RJ, transitada em julgada, o STF (2013a) reconheceu a autoridade do Estado do Rio de Janeiro sobre a criação e a instituição dos aglomerados urbanos (regiões metropolitanas e regiões de planejamento), sobre a instituição das tarifas dos serviços de saneamento e de algumas competências para a elaboração das políticas e planos no setor, e sobre a gestão dos recursos hídricos. Reconheceu também a autonomia dos municípios sobre a elaboração, a execução e a administração das políticas e planos de saneamento locais.

Na ADI nº 2077 – BA, o STF (2013b) reconheceu as diferentes atribuições dos entes federados da mesma forma que reconheceu na ADI nº 1842 – RJ. Contudo, a decisão poderá ser modificada caso novas provas processuais sejam apresentadas, pois a ação ainda aguarda a decisão final do Supremo Tribunal Federal.

Embora uma das ações esteja em processo decisório no STF, os desfechos das ADI afirmam a cooperação para a composição das políticas de saneamento básico, observadas as competências comuns e específicas de cada ente federado. O que não pode haver são as supressões de direitos e

autonomias, pois ocorrências dessa magnitude se chocam com as diretrizes do estado democrático de direito estabelecido na Constituição Federal. São, portanto, fatos inconstitucionais.

Portanto, entende-se que o saneamento básico é um conjunto de serviços de interesse local, pois visa, em primeiro lugar, o atendimento das necessidades locais sejam elas a saúde ou a proteção ambiental. Destaca-se ainda que nenhuma outra instância governativa é tão conhecedora das necessidades e aspirações locais senão a própria municipalidade. Disso decorre a delegação da responsabilidade da provisão do saneamento aos municípios brasileiros.

4. CONCLUSÃO

A Constituição Federal torna obrigatória a provisão dos serviços de saneamento sob dois tipos de competências principais: as competências comuns e as competências específicas. As competências comuns delegam a todos os entes federados (União, estados, Distrito Federal e municípios) a responsabilidade para a efetivação das ações. Já as competências específicas dirimem aos entes federados a autonomia em suas jurisdições.

Apesar das divergências entre as esferas administrativas, entende-se que as diretrizes normativas para o saneamento básico no Brasil deixam claros os direitos, os deveres e as responsabilidades de cada nível governamental. Não há choques de competências. Existem provisões para a cooperação entre os entes federados (União, estados, Distrito Federal e municípios) para a promoção do saneamento básico, organizada e disciplinada na Constituição Federal e reafirmada nas leis infraconstitucionais.

Porém, um aspecto é enfatizado. Embora a provisão do saneamento seja responsabilidade de todos os entes federados que devem integrar as suas ações, a responsabilidade pela execução dos serviços recai predominantemente sobre os municípios vez que o saneamento é considerado serviço público de interesse local, mesmo no exemplo dos aglomerados urbanos. Nesse entendimento, à União reserva-se a competência para o estabelecimento das macrodiretrizes, aos estados e ao Distrito Federal cabem a organização e o auxílio na provisão dos serviços, e aos municípios a efetivação das ações em seus territórios.

A análise realizada permite afirmar que, no Brasil, o saneamento básico é item essencial à sadia qualidade de vida e sua provisão é responsabilidade dos poderes públicos integrados. Aos entes federados cabe o dever de promover as políticas e os planos de saneamento de forma a satisfazer as necessidades sociais, observadas as diretrizes legais. Porém, aos municípios é delegada a maior responsabilidade na efetivação das ações.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 jan. 2014.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Federal 10.257 de julho de 2001**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110257.htm>. Acesso em: 25 jan. 2014.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Federal 11.445 de janeiro de 2007**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111445.htm>. Acesso em: 25 jan. 2014.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto 7.217 de junho de 2010**. Brasília, 2010a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm>. Acesso em: 20 jan. 2014.
- BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. **Diretrizes para a Definição da Política e Elaboração de Planos Municipais e Regionais de Saneamento Básico**. Brasília, 2010b. Disponível em: <http://www.resol.com.br/textos/diretrizes_para_elaboracao_do_planos_regionais_e_municipais_de_saneamento_basico.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2014.
- BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. **Plano Nacional de Saneamento Básico – Plansab**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.cidades.gov.br/images/stories/ArquivosSNSA/PlanSaB/plansab_texto_editado_para_download.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2014.
- CARVALHO, A. O.; ADAS, C. C. Políticas estaduais de saneamento básico na ótica da Lei 11.445/2007. In: PHILIPPI JR., A.; GALVÃO JR., A. C. (eds.). **Gestão do saneamento básico: abastecimento de água e esgotamento sanitário**. Barueri: Manole, 2012. p. 42-56.
- CONAMA. CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE. **Resolução nº 001, de 23 de janeiro de 1986**. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=23>>. Acesso em: 02 de mar. 2014.
- CONAMA. CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE. **Resolução nº 009, de 3 de dezembro de 1987**. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=60>>. Acesso em: 02 de mar. 2014.
- CONAMA. CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE. **Resolução nº 237, de 19 de dezembro de 1997**. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=237>>. Acesso em: 02 de mar. 2014.
- FUNASA. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Termo de referência para elaboração de planos municipais de saneamento básico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

HELLER, L. **Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento**. In: Revista Ciência e Saúde Coletiva. v. 3, n 2, p. 73-84. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v3n2/7152.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2014.

HELLER, L. Prefácio. In: PHILIPPI JR., A.; GALVÃO JR., A. C. (eds.). **Gestão do saneamento básico: abastecimento de água e esgotamento sanitário**. Barueri: Manole, 2012.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/default.asp?z=t&o=25&i=P>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Divisão territorial brasileira 2014**. Disponível em: <ftp://geofpt.ibge.gov.br/organizacao_territorial/divisao_territorial/>. Acesso em: 28 ago. 2014.

ITB. INSTITUTO TRATA BRASIL. **Esgotamento sanitário inadequado e impactos na saúde da população: 2013**. Disponível em: <<http://www.tratabrasil.org.br/doencas-x-saneamento-2>>. Acesso em: 26 mar. 2014.

NETO, I. E. L.; SANTOS, A. B. Planos de saneamento básico. In: PHILIPPI JR., A.; GALVÃO JR., A. C. (eds.). **Gestão do saneamento básico: abastecimento de água e esgotamento sanitário**. Barueri: Manole, 2012. p. 57-79.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Progress and sanitation and drinking-water: update 2010**. Disponível em: <<http://www.unicef.org/media/files/JMPreport2010.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2014.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE Carta de Ottawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 19-28.

PAIXÃO, A. **Avaliação contingente dos serviços de saneamento básico em Palmas – TO**. 2008. 112f. Tese (Doutorado em Economia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Viçosa, 2008.

ROSSETTO, A. M.; LERÍPIO, A. A. Gestão de políticas públicas de saneamento básico. In: PHILIPPI JR., A.; GALVÃO JR., A. C. (eds.). **Gestão do saneamento básico: abastecimento de água e esgotamento sanitário**. Barueri: Manole, 2012. p. 18-41.

STF. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Ação direta de inconstitucionalidade (med. liminar) - 1842, de 16 de setembro de 2013**. Brasília, 2013a. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADIN&s1=1842&processo=1842>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

STF. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Ação direta de inconstitucionalidade (med. liminar) - 2077, de 06 de março de 2013**. Brasília, 2013b. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADIN&s1=2077&processo=2077>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

ZIONI, F. Sociedade, desenvolvimento e saneamento. In: PHILIPPI JR., A. (ed.). **Saneamento, saúde e ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável**. Barueri: Manole, 2005. p. 33-55.