

O SANEAMENTO BÁSICO COMO DIREITO FUNDAMENTAL: UMA ANÁLISE JURÍDICA DOS DESAFIOS ENFRENTADOS NA CIDADE DE SALVADOR/BA

Michely Vargas Delpupo Romanello

Doutoranda em Direito Civil na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC (São Paulo-SP/BRASIL).
Mestra em Direitos Fundamentais Coletivos e Difusos pela Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP (2014). Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (2011).
Professora de Direito Civil no Centro Universitário Adventista de São Paulo (São Paulo-SP/BRASIL).
Advogada, Conciliadora e Mediadora. (São Paulo-SP/BRASIL)
E-mail: michelydelpupo@terra.com.br

Micael Fernandes Gomes dos Santos

Graduando em Direito pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo. Graduando em Recursos Humanos pela Ensino à Distância da Universidade Adventista de São Paulo. (São Paulo-SP/BRASIL).
E-mail: micaelfernandes000@gmail.com

Recebido em: 30/09/2018

Aprovado em: 22/05/2019

RESUMO

O presente artigo busca demonstrar que o acesso ao saneamento básico é um direito fundamental, reconhecido pela Constituição Federal de 1988. Além disso, a lei federal nº 11.445/2007, traça diretrizes que evidenciam de forma clara a interligação do saneamento básico e o meio ambiente. Assim, entende-se que o saneamento básico, além de adequação ambiental, se insere no direito à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, o presente trabalho buscou verificar, por meio de uma pesquisa descritiva e explanatória, os desafios jurídicos enfrentados na cidade de Salvador-Bahia, com ênfase ao abastecimento de água, coleta e tratamento de esgoto. A partir da análise de dados, comprovou-se que, os maiores desafios enfrentados estão ligados à coleta e tratamento de esgoto.

Palavras-chave: Saneamento Básico; Direitos Fundamentais; Saúde; Dignidade Humana.

BASIC SANITATION AS A FUNDAMENTAL RIGHT: A LEGAL ANALYSIS OF THE CHALLENGES FACED IN THE CITY OF SALVADOR/BA

ABSTRACT

The present article seeks to demonstrate that access to basic sanitation is a fundamental right, recognized by the Federal Constitution of 1988. In addition, the federal law no. 11.445/2007, sets out guidelines which shows clearly the interconnection of basic sanitation and the environment. Therefore, it is understood that basic sanitation, besides helping environmental adequacy, is embedded in the right to health, to life and dignity of the human person. For that matter, the present work sought to verify, by means of a descriptive and explanatory research, the legal challenges faced by the city of Salvador, Bahia, Brazil, with emphasis on water supply

and sewage collection and treatment system. From the analysis of the data, it was proved that the biggest challenges faced are connected to the sewage collection and treatment system.

Keywords: Basic Sanitation. Fundamental Rights; Health; Human Dignity.

INTRODUÇÃO

Nas duas últimas décadas, a sociedade enfrenta amplas transformações no cenário nacional, notadamente no setor social, política, econômica e ambiental. Os principais problemas que afetam a humanidade estão relacionados às garantias dos direitos fundamentais sociais e à interação ao meio ambiente. A falta de acesso aos direitos sociais básicos aponta um conjunto de desigualdade social, por parte expressiva da população brasileira e mundial, caracterizando uma injustiça social e ambiental.

Além disso, o problema do saneamento básico afeta a dignidade do ser humano com o meio natural. A qualidade ambiental deve ser reconhecida como elemento integrante do princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que é fundamental ao desenvolvimento do ser humano e ao bem-estar existencial.

A saúde humana depende dos serviços de saneamento básico como fatores determinantes às relações entre o meio ambiente e a saúde. As doenças causadas pelos problemas da falta de saneamento básico atingem, especialmente, a população mais carente. Com isso, causa o aumento das desigualdades sociais, além de afrontar os direitos fundamentais sociais constitucionais e a dignidade da pessoa humana.

Diante do quadro bastante complexo que ora atravessa o setor de saneamento básico no país, faz-se necessária uma análise pormenorizada da trajetória história das suas políticas e de suas ações, buscando-se os aspectos relevantes na sua formação, determinantes das mudanças ocorridas ao longo dos tempos.

Para tanto, o presente estudo procura analisar os aspectos históricos do saneamento básico no Brasil, especialmente na cidade de Salvador, Bahia. Dessa maneira, busca-se analisar o atual cenário referente aos serviços de coleta e tratamento do lixo, esgotamento sanitário, abastecimento de água e outros serviços subsidiários que auxiliam no saneamento básico.

Posteriormente, discute-se sobre a importância do saneamento básico como um direito fundamental. Embora o saneamento básico, não esteja expressamente previsto na Constituição Federal de 1988 como um direito social, pode-se considerar que integra o conjunto de serviços

públicos indispensáveis a efetivação dos direitos sociais. Nesse sentido, é fundamental reconhecer o direito ao saneamento básico e integrá-lo ao rol dos direitos fundamentais sociais que compõem a garantia do mínimo existencial, na promoção do bem-estar humano, assegurando as condições de sua própria dignidade, que inclui, além da proteção dos direitos individuais, condições materiais mínimas de existência.

Em seguida, analisa-se, por meio de dados, a situação da cidade de Salvador, Bahia, referente aos serviços públicos de saneamento básico oferecidos. Busca-se provar que a saúde da população será tanto mais saudável quanto melhores forem os serviços de saneamentos oferecidos.

Finalmente, procura-se demonstrar como as desigualdades regionais sociais refletem no campo do saneamento básico. As diferenças sociais existentes são empecilhos para o avanço do saneamento básico? Ademais, por que o acesso aos serviços de saneamento básico é tão difícil para as pessoas? A fim de responder essas indagações, busca-se, por meio de estatísticas, explanar as áreas populacionais que estão carentes dos serviços do governo. Além disso, é mister demonstrar como funciona a deficiência do acesso para tais serviços.

Com base em tais proposições, a presente pesquisa utiliza-se como método científico de orientação das suas questões o denominado raciocínio dedutivo. A escolha de tal método se deu com base no fato de que este se delineou como o mais adequado às discussões aqui apresentadas. Nesse sentido, parte-se de premissas e de proposições gerais para particulares; ou de argumentos que são considerados verdadeiros e inquestionáveis para, em seguida, chegar a conclusões formais.

Além disso, aderiu como método de procedimento o raciocínio analítico, pelo fato de analisar-se os dados sobre o abastecimento de água potável, esgotamento sanitário e, por fim, o manejo dos resíduos sólidos, procurando dar um tratamento localizado e temporal, espacial e teórico nos temas objetos da pesquisa.

Dado o caráter bibliográfico da pesquisa, as técnicas de investigação foram centradas em livros, artigos especializados na temática, periódicos, teses e dissertações, legislações, jurisprudência pertinente e levantamento de indicadores sociais relativos ao tema.

1. BREVE HISTÓRICO DO SANEAMENTO BÁSICO

Antigamente, muitas pessoas criavam técnicas diferentes e engenhosas para captação, condução, armazenamento e utilização da água. Os egípcios, vistos como uma nação poderosa

pelo seu potencial tecnológico e arquitetônico, dominavam técnicas de armazenamento de água como também de irrigação do solo na sua agricultura, pois dependiam da cheia do Rio Nilo para a subsistência e manutenção da sua agricultura. (CAVINATTO, 1992, p. 8).

Ainda no Egito, a água era armazenada por um ano para que as impurezas ficassem no fundo do recipiente. Eles não imaginavam que muitas doenças eram transmitidas por organismos patogênicos, porém, o processo de armazenamento e filtragem extraíam grande parte desses patógenos. Assim, a pessoa que tomasse água “suja” ou que não tinha passado pelo processo de saneamento estaria mais vulnerável à contração de doenças. (CAVINATTO, 1992, p. 8).

De acordo com Delpupo (2015, p. 27), as medidas de saneamento vão passando em consonância com o tempo e a necessidade do ser humano, tendo também a cultura como fator primordial para a mudança. As descobertas científicas, o avanço nas melhorias, tudo isso se dá conforme o tempo passa e as necessidades aparecem. Os registros históricos que falam das atividades do saneamento básico explicitam que tais avanços não são decorrentes da civilização atual. A necessidade do fornecimento e tratamento de água se dá a um período bem anterior à era cristã, começando desde os hititas e babilônios até o início do império romano.

Com o crescimento industrial na idade média e a migração de camponeses para as cidades, foi-se desencadeando vários problemas de saúde pública e meio ambiente, visto que as cidades não tinham a infraestrutura necessária para suportar a demanda de pessoas que chegavam. (ROOKE; RIBEIRO 2010, p. 6).

Diante disso, algumas cidades se destacavam pela sua capacidade de organizar o sistema sanitário urbano. Os romanos, com a sua engenharia avançada, se destacavam com as obras realizadas voltadas para a engenharia sanitária, na qual tinham como escopo as técnicas e conhecimentos advindos dos gregos. (DELPUPPO, 2015, p. 28 e 29).

“...introduziram grandes sistemas de abastecimento de água, esgoto sanitário e drenagem de pântanos. Contudo, esse conhecimento se perdeu com a queda do império greco-romano, ocasionada pelas invasões bárbaras. Durante a Idade Média, houve uma ruptura radical do homem com o conhecimento e provocou um grande retrocesso sanitário.” (DELPUPPO, 2015, p. 28 e 29).

Países como Inglaterra e França também passavam por situações precárias e condições desumanas. As moradias ficavam superlotadas e não tinham a mínima higiene necessária, os

dejetos como fezes, urina e lixo eram reservados em reservatórios públicos mensalmente e às vezes até despejados na rua. Os serviços de limpeza de rua e suprimento de água não acompanhavam a expansão demográfica, o que acarretou, na época, uma forte corrente de doenças epidêmicas, como a cólera e a febre tifoide, contraídas pela água contaminada. (CAVINATTO, 1992, p.9).

Já no Brasil, no século XVI, com a chegada dos Jesuítas, estes ficaram admirados com o ótimo estado de saúde dos indígenas. Porém, com a vinda dos colonizadores e escravos essa situação reverteu. Os índios não tinham imunidade e defesas naturais para os vários tipos de moléstias que os migrantes trouxeram. Resultado disso foi a morte de muitos índios portadores de doenças como varíola, tuberculose e outras que aterrorizaram a vida dos então “primitivos” moradores do País. (CAVINATTO, 1992, p.9).

Os colonizadores, porém, não trouxeram apenas doenças e, sim, também a sua cultura. Com ela veio a preocupação sanitária, a limpeza urbana. Ainda com a vinda da família real, em 1808, houve um significativo avanço no saneamento básico do Brasil ainda colônia. Leis que fiscalizavam os portos foram criadas com o intuito de impedir navios que portassem pessoas doentes adentrassem o solo brasileiro. Foram criadas, também, redes de coleta para o escoamento de água da chuva. Avanços que mostravam os primórdios de um saneamento que poderia, no futuro, ser usado por todos. (CAVINATTO, 1992, p.12).

Findando o período colonial, inicia-se a república. Nessa nova fase, as cidades brasileiras, ainda, ficam à mercê das doenças e epidemias. Rio de Janeiro, tido como centro de todas as operações mercantis internas e externas no Brasil, na época, era o que sofria mais, comprometendo até relações de mercado no exterior, visto que os navios vindos de fora se recusavam a atracar nos portos do Rio com o medo de pegar as epidemias ali existentes pela falta de saúde básica e saneamento. (POLIGNANO, 2001, p. 4).

Existia, sim, no período do império e república um avanço nos tratamentos sanitários. Tanto que Rodrigues Alves, presidente na época de início da república, nomeou Oswaldo Cruz para ser Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, com o intuito de erradicar a epidemia de febre-amarela no Rio de Janeiro. (POLIGNANO, 2001, p. 4). Porém a maioria dos investimentos contra a saúde pública limitava-se apenas aos locais onde residiam as elites sociais, no caso o Rio de Janeiro. Esse cenário muda quando, em 20 de julho 1904, o projeto de lei do senador Manuel José Duarte é aprovado, designando a vacina obrigatória para varíola

e o presidente acaba regulamentando tornando lei obrigatória para todos. (DELPUPPO, 2015, p.31).

A partir da década de 30, o Brasil investia mais no saneamento básico, na distribuição de água e coleta de lixo e escoamento de esgotos. Nesse mesmo ano, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, este que ajudava a regular tais ações destinadas a erradicar a situação precária que passava o país. Logo após esse instituto, foi desmembrado formando apenas o Ministério de Saúde, porém, não perdendo as suas funções. (POLIGNANO, 2001, p.5).

É importante ressaltar que o saneamento básico no Brasil teve um engate maior durante a década de 70, nas palavras de Michely Vargas Delpupo:

Na década de 50/70 foi criado o Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE), que previa o reembolso dos investimentos financeiros por intermédio das tarifas, exigindo-se autonomia. Ainda, neste período, há registros de grandes pressões por parte da população e de representantes da indústria e comércio, reivindicando maiores investimentos no setor de saneamento básico, tais como extensão das redes de abastecimento, redes de coleta e tratamento de esgotos. (DELPUPPO, 2015, p.32).

Em 2007, o Congresso Nacional aprova e o Presidente da República e sanciona a Lei 11.445/07, que institui sobre o saneamento básico nacionalmente e a polícia federal do saneamento básico, formando, assim, uma matéria de extrema importância, positivando uma relação entre Estado e indivíduo que assegura e tutela direitos destes em função daqueles. A lei será tratada melhor no tópico a seguir.

2. O SANEAMENTO BÁSICO COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL

Há muitos microrganismos na natureza capaz de causar doenças e trazer moléstias à sociedade. A melhor forma de evitar grande parte das doenças que podem afetar a sociedade é justamente cuidando da higiene, da limpeza e alimentação, isso pode-se dar em grande parte pelo saneamento.

O saneamento básico, então, é um ativo importantíssimo para a prevenção de doenças. A limpeza dos ambientes, tanto públicos como privados, é fator primordial para evitar a proliferação de vetores de doenças, como os ratos, fortes transmissores de leptospirose, peste-negra e salmonelas. (ROOKE; RIBEIRO 2010, p. 7).

Os serviços de saneamento básico são essenciais para a promoção da saúde pública. A disponibilidade de água em quantidade e qualidade adequadas constitui fator de prevenção de doenças; a água em quantidade insuficiente ou qualidade imprópria para o consumo humano poderá ser causadora de doenças. O que também pode ser verificado quanto à inexistência e pouca efetividade dos serviços de esgotamento sanitário, limpeza pública e manejo de resíduos sólidos e de drenagem urbana. (LISBOA; HELLER; SILVEIRA, 2012, p. 342).

O direito à saúde é positivado na Constituição Federal de 1988 como direito Fundamental Social, estes envolvem um aspecto político bem como jurídico, relacionando-se às funções do Estado frente aos seus deveres para com a sociedade, dando, assim, uma melhor amplitude aos direitos sociais, marcos de um Estado social. (PIVETTA, 2014, p.26).

O Estado propunha então, assim, a concepção de direitos de liberdade e defesa, que colocava a postura do estado de inércia frente às relações entre indivíduos, e estes poderiam, assim, dispor de sua autonomia e liberdade, usando para isso o direito à vida, à liberdade, à propriedade, e à igualdade. Porém, o século XIX, revelou que apenas os direitos de defesa não eram suficientes para garantir condições dignas de vida aos cidadãos. (PIVETTA, 2014, p.28).

Essa “defesa” relacionava-se a defesa da pessoa humana e da sua dignidade ante os poderes estatais. Essa função de defesa é tanto no caráter negativo como positivo, refletidos no plano jurídico ao qual é empregado. No âmbito negativo, os direitos fundamentais constituem normas de competência negativa, é defeso aos poderes públicos a inerência na esfera jurídica individual, esta que é protegida pelos direitos fundamentais. Já no âmbito positivo, assegura aos indivíduos, enquanto titular dos direitos fundamentais, exercer positivamente os seus direitos ante às ações dos poderes públicos, facultando a estes exigir a não-interferência do Estado para não lesar seus direitos. (OLIVEIRA, Bárbara, 2015, p.40).

Outra função que os direitos sociais possuem é a prestação social, esta que pode ser conceituada como a capacidade do indivíduo de obter algo do Estado, exercendo, assim, seus direitos próprios fundamentais, como saúde, educação e segurança social. (OLIVEIRA, Bárbara, 2015, p.40). Ainda, segundo Bárbara Oliveira (2015):

Apesar de ainda existir algum debate sobre o alcance da efetividade destes direitos, a função de prestação social prevê uma dimensão objetiva juridicamente vinculativa, obrigando os poderes públicos ao desenvolvimento e execução de políticas sociais ativas propensas à criação de instituições (por exemplo, hospitais e escolas), serviços (por exemplo, serviços de segurança social) e ao fornecimento de prestações

(por exemplo, salário mínimo, subsídio de desemprego, bolsas de estudo, habitações económicas).

Ficava evidente que assegurar a liberdade e a igualdade meramente formais não era suficiente para que os cidadãos vivessem de forma justa e autônoma, isso devia ser complementado por direitos mais concretos para os cidadãos. Assim, houve a complementação com os “direitos sociais”, que abrangia a assistência social, a saúde, a educação o trabalho e outros que consubstanciavam as condições necessárias para a vida equânime do cidadão. (PIVETTA, 2014, p.28).

Ainda, como conclui Saulo Lindorfer Pivetta (2014, p. 28):

Não se tratava apenas de garantir liberdade frente ao Estado, mas sim de assegurar que ela será alcançada também por intermédio de sua atuação. Desse modo, os direitos sociais são encarados de uma perspectiva positiva, de imposição de deveres ao Estado, e este deverá promover ações concretas para efetivar a igualdade material dos cidadãos.

Nesse passo, em 1988, o Brasil contempla uma nova constituinte; os legisladores, viram a situação de saúde dos brasileiros, a carência de uma saúde devida a todos. No capítulo VII *da Ordem Social* e na secção II diz sobre a saúde, tutela no artigo 196 que: “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (POLIGNANO, 2001, p.8).

Dessa forma, os direitos sociais fundamentais relacionam-se diretamente com as funções e deveres do Estado frente à organização da sociedade e a sua vivência digna. É mister notar que esse assunto remete a uma problemática dos direitos já citados, e consagrados na Declaração de Direitos do Povo da Virgínia, de 1776, e na Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão, de 1789, reconhecia-se assim, então, os direitos naturais, inalienáveis, invioláveis e imprescritíveis, pertencentes a todos, sem distinção. (PIVETTA, Saulo, p. 26 - 27).

Importante é frisar que a proteção ao meio ambiente se relaciona diretamente com a proteção aos direitos sociais, visto que o gozo dos direitos sociais vincula às devidas condições ambientais favoráveis, tornando evidente o estreitamento entre as duas terminações jurídicas. Desse modo, nítido é a essencialidade e importância do devido saneamento básico para a sociedade, remetendo ao Poder Público a titularidade das devidas prestações frente à sociedade.

(DIAS; RAIOL; NONATO, 2017, p. 1793). O saneamento básico configura-se como um direito e dever fundamental do indivíduo e da coletividade, delegando ao Estado o dever da devida prestação do serviço público indispensável. (SARLET; FENSTERSEIFER, 2011, p. 117).

A eficácia das prestações de serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário integram os direitos fundamentais sociais, incluindo a água, essencial ao ser humano e a sua vivência. Visto então que, as ações do Estado frente à sociedade para assegurar um meio ambiente equilibrado a todos por meio dos serviços de saneamento básico são indispensáveis, dando uma maior atenção aos segmentos mais carentes da sociedade, para as pessoas mais pobres, enfatizando assim, então, o dever do Estado como formulador, indutor e garantidor das políticas ambientais. (DIAS; RAIOL; NONATO, 2017, p. 1794).

É indispensável notar a lei 11.445/07, que definiu as diretrizes nacionais para o saneamento básico, tendo em seu artigo 3º o conjunto de serviços que devem ser prestados pelo Estado dos quais pode-se destacar alguns destes. Como os incisos I, II e III do referido artigo que diz:

- I - universalização do acesso;
- II - integralidade, compreendida como o conjunto de atividades e componentes de cada um dos diversos serviços de saneamento básico, que propicia à população o acesso de acordo com suas necessidades e maximiza a eficácia das ações e dos resultados;
- III - abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos realizados de forma adequada à saúde pública e à proteção do meio ambiente; (Lei 11.445/07).

Logo, nesse contexto, vê-se que o saneamento básico constitui um conjunto de medidas a serem adotadas pelo poder público buscando a eficácia nas melhorias de condições de vida para a população. Buscando, então, a universalização e uma formulação e execução de ações na área de saneamento básico, o poder público cria um instrumento de saúde que serve como ferramenta para universalizar e potencializar o saneamento básico, o Serviço Único de Saúde (SUS). (DIAS; RAIOL; NONATO, 2017, p. 1794).

O SUS (Sistema Único de Saúde), que vem a ser expresso no artigo 198 da Constituição Federal da seguinte forma:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III. Participação da comunidade

Parágrafo único – o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”. (Constituição Federal, 1988).

Surge com a função de vigilância da saúde, promover ações que visem à amortização de vetores que disseminem doenças, bem como também a educação sanitária. Um de seus papéis principais ainda, e que muitos de nós usufruímos hoje, é o de assegurar a continuidade dos níveis primário, ambulatorial e especializado hospitalar, visando acesso à saúde mais fácil para os menos favorecidos. (PAIM; TRAVASSOS; ALMEIDA; BAHIA; MACINKO, 2011, p.14).

Essa formulação de modelo de saúde voltava-se a atender as necessidades da população, buscando, assim, resgatar o compromisso que o Estado tinha de conceber e administrar o Bem-Estar da sociedade, especialmente na saúde coletiva, consolidando-se, assim, como um dos direitos da cidadania. (POLIGNANO, 2001, p. 9).

Dizia ainda Marcus Vinícius Polignano (2001, p. 9):

“Esta visão refletia o momento político porque passava a sociedade brasileira, recém-saída de uma ditadura militar onde a cidadania nunca foi um princípio de governo. Embalada pelo movimento das diretas já, a sociedade procurava garantir na nova constituição os direitos e os valores da democracia e da cidadania. Apesar de o SUS ter sido definido pela Constituição de 1988, ele somente foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 através da Lei 8.080. Esta lei define o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento(...)”.

Nesse sentido, pode-se demonstrar por meio de um exemplo hipotético, que um cidadão brasileiro que dispõe de plano de saúde e nunca se utilizou do SUS, poderia até desejar que o Estado lhe desse todos os medicamentos e tratamentos necessários à sua plena saúde.

Contudo, como seu plano de saúde privado lhe proporciona uma cobertura nos tratamentos contra moléstias que atentem a tal saúde, sem que isso lhe onere significativamente, é plausível que ele se abstenha dos serviços públicos, desse seu direito, não devendo o Estado intervir em suas escolhas individuais.

Porém, ocorrendo alguma grande epidemia e a quantidade de remédios se mostre insuficiente para toda a população, esse mesmo cidadão pode requerer medidas cabíveis para a universalização do tratamento. (PIVETTA, 2014, p. 41).

O SUS é um sistema que, ainda que falho, tem atendido a população de forma a sanar significativamente os males que assolam a sociedade. Este com outros sistemas implantados pelo governo têm feito melhorias no avanço da saúde brasileira.

A Constituição Federal disserta, ainda, sobre o Sistema único de Saúde no seu artigo 200, expressando a sua competência e finalidade de forma constitucional:

Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (Constituição Federal, 1988).

Esse artigo não deixa brechas no entendimento de que o Estado tem o dever e obrigação de promover ações que visem à erradicação da má saúde ambiental e pessoal de cada indivíduo.

A nossa lei ainda é rigorosa no que concerne à natureza, ao meio ambiente e à saúde dos brasileiros. No capítulo VI, art. 225 da Constituição Federal lê-se que: *“Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial á sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e a coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”*. (Constituição Federal, 1988).

Pode-se observar no caput desse artigo expressamente demonstrado que, o ambiente ecologicamente equilibrado é direito de todos, não cabe apenas ao Poder Público, ao Estado, e

ao Município preservá-lo, e, sim, também à coletividade, e isso inclui todos como defensores do meio ambiente. (Constituição Federal, 1988).

A Constituição não esconde a importância dessa preservação para as gerações futuras, e incentiva até no parágrafo 1.º, inciso VI a promoção de educação ambiental em todos os níveis de ensino. A saúde em si tem seus serviços atrelados ao Estado, este, por sua vez, deve fiscalizar e controlar a saúde exercida no fim público ou privado. (Constituição Federal, 1988).

Visto isso, o saneamento básico é também um direito fundamental protegido pelo direito à saúde elencado na constituição. Órgãos e entidades denominadas pelo art. 6.º da lei 6.938/81 são designados para manter essa fiscalização e controle do meio ambiente, com o fim de erradicar eventuais usos sem permissão ou de forma errada, como também a exploração do meio ambiente. (Constituição Federal, 1988).

Para Ingo Wolfgang Sarlet (2015, p. 48), os direitos fundamentais apresentam três dimensões. A primeira refere-se aos direitos do indivíduo frente ao Estado, mas como direitos de defesa, delimitando uma zona em que o Estado não pode intervir e dirimindo direitos que o indivíduo pode exercer na sua autonomia.

A segunda dimensão se refere aos direitos econômicos, sociais e culturais, atribuindo ao Estado um comportamento funcional na justiça social. Vê-se que nessa dimensão o Estado não fica apenas inerte ao exercício do indivíduo referente aos seus direitos e, sim, ele é ponte para que esses direitos sejam supridos de forma equânime para todos, por intermédio da prestação de serviços sociais, como saúde, trabalho, educação e pode-se dizer também, meio ambiente limpo e equilibrado. (SARLET, 2015, p. 51).

A terceira dimensão refere-se aos direitos de solidariedade e fraternidade tirando a singularidade dos direitos do indivíduo visando aos grupos humanos (família, povo, nação), caracterizando assim a titularidade coletiva. (SARLET, 2015, p. 52). Não me atenho a essa dimensão, visto que não se encaixa no presente estudo. Coloco como base a segunda dimensão, considerando o exercício do Estado, o dever do Estado de prestar, proporcionar o bem-estar social, por meio de intervenção em saúde e, principalmente, no saneamento básico.

Vê-se, então, que é importantíssimo termos direitos que nos asseguram uma forma adequada de saneamento básico positivado, o que se difere dos direitos humanos, visto que este se encontra tacitamente em normas, leis e tratados internacionais.

3. SANEAMENTO BÁSICO EM SALVADOR

No período do Regime Militar, a saúde não era um tema considerado importante e a sociedade carecia disso. Políticas de saneamento, políticas de saúde pública não eram levadas a sério. Com o fim do Regime Militar, essas políticas começaram a ter significativo avanço e atenção.

Com isso, o Plano Nacional de Saneamento (PLANASA), criado na década de 1970, foi o primeiro plano de serviço brasileiro que modernizou a oferta de distribuição e abastecimento de água e esgotamento sanitário. Essa implantação nos municípios visa à valorização, proteção e equilíbrio dos recursos naturais. (LISBOA; HELLER; SILVEIRA, 2012, p. 342).

O PLANASA fundamentou-se na lógica da autossustentação tarifária, segundo a qual as tarifas deveriam ser capazes de cobrir custos de operação, manutenção e amortização dos empréstimos. Embora se reconheça, os benefícios propiciados por esta 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. (DELPUPPO, 2015, p. 32).

No Brasil, o plano do PLANASA mostrou significativo avanço e melhorias na cobertura de serviços públicos, baseados na centralização ao nível Estadual e na gestão por parte do setor público. Porém, na década seguinte o PLANASA sofre crise, não correspondendo mais ao fim que lhe foi criado. (TUROLLA, 2002, p.12 - 13).

Frederico A. Turolla (2002), diz ainda que:

A década de 1980 se iniciou com um índice de cobertura dos serviços de abastecimento de água próxima a 80% da população urbana, o que evidencia que o Planasa atingira Resultados concretos. Entretanto, já naquele momento vários fatores contribuíram para a deterioração da saúde financeira das companhias. As fontes de financiamento esgotaram-se acompanhando as dificuldades macroeconômicas, ao mesmo tempo, em que terminaram as carências dos empréstimos obtidos nos anos anteriores e aumentaram as despesas de amortizações e os encargos financeiros das dívidas. A ênfase anterior em construção, o uso político das companhias e o crescimento da inflação impuseram um ônus adicional sobre os custos de operação. (TUROLLA, 2002, p.12 - 13).

Foi visto nesse modelo de implantação, a eficácia para todos os tipos de saneamento, visto que o esgotamento sanitário não obteve o mesmo sucesso do abastecimento de água. Assim, também se deu às ações referentes ao manejo de resíduos sólidos e drenagem urbana,

estes que ficavam a par do Município e da União, sem possuir vínculo, na maioria das vezes, com as ações das Companhias Estaduais de Saneamento Básico (CESBs). (DELPUPO, 2015).

Nesse passo, O PMSB (Plano Municipal de Saneamento Básico) surge com o objetivo de agregar às quatro áreas que compõem o saneamento básico, como o abastecimento de água; esgotamento sanitário; limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos; drenagem e manejo de águas pluviais urbanas. O município de Salvador optou pelo PMSB mesmo havendo a Lei Nacional de Saneamento Básico – nº 11.445/07- LNSB permitido sua elaboração separadamente, fazendo com que, assim, haja a integração das respectivas equipes técnicas proporcionando a compatibilização e consolidação dos planos do governo. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico 2010, p. 16).

Para uma melhor organização, foi criado o Diagnóstico Situacional da Gestão dos Serviços, buscando, assim, observar a situação das situações de serviços, averiguando também aspectos institucionais, jurídico-administrativos, organizacionais, econômico-financeiros e sociais, buscando maior aproximação no estudo dos aspectos qualitativos e quantitativos das operações que envolvem infraestrutura referente à prestação dos serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário de Salvador. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 17).

Diz ainda no sistema da Prefeitura Municipal de Salvador (2010) que,

Neste sentido, além de caracterizar a situação geral da gestão, o diagnóstico procurou, principalmente, identificar as suas deficiências e causas, em particular as relacionadas à regularidade material e formal da organização jurídico-institucional, à situação da oferta e do nível de atendimento, às condições de acesso e à qualidade da prestação de cada um desses serviços, bem como os seus impactos para a sociedade refletida no perfil socioeconômico da população, no quadro epidemiológico e de saúde associados ao saneamento básico e na salubridade ambiental.

Foi delegado ao Estado da Bahia, desde 1925, o dever de prestação de serviço de abastecimento de água e de esgotamento sanitário. De lá para cá, o Estado, no gozo de seus direitos políticos ante a sua autonomia constitucional, criou órgãos e entidades, de direito público e empresas, que serviriam de insumo para melhor desempenho das atribuições estatais no PMSB. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 17).

Nesse escopo, foi atribuído à Empresa Baiana de Águas e Saneamento (EMBASA) a prestação dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário de Salvador. Assim,

a EMBASA passa a assumir integralmente os direitos e deveres que, antes, eram apenas do Estado, claro que agindo como integrante da administração indireta do Estado. O Estado e a EMBASA andam juntos, ao passo que, se a EMBASA não se dispuser de recursos suficientes para dirimir suas ações na sociedade, o tesouro do Estado entra como forma de sanar a insuficiência monetária que a empresa esteja sofrendo. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 20).

A política Municipal de Saneamento Básico, tendo o seu foco em definir e propor as ações para a implementação e instituição dos elementos jurídicos-institucionais cria o PDDU (Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano). Este vem com o objetivo de garantir e ampliar por meio de tecnologia ou outros meios eficazes o serviço de saneamento a todas as áreas do Município, bem como assegurar a qualidade do serviço prestado. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 24).

Seu objetivo consiste, ainda, em elevar os padrões de atendimento público no que se refere à limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos, drenagem e manejo de águas pluviais, defesa civil, iluminação pública, abastecimento alimentar e outros serviços que garantem o devido ecossistema equilibrado amparado pela constituição e regulado, também, em lei orgânica municipal. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 25).

É necessário, ainda, um órgão regulador e fiscalizador de tais ações, nascendo, assim, a ARSAL (Agência Reguladora de Salvador) como órgão responsável por tais atividades. Complementando, nas palavras do Sistema da Prefeitura Municipal de Salvador (2010):

“...para tal deverá ser implementada a já criada ARSAL – Agência Reguladora de Salvador, como órgão municipal de regulação e fiscalização, para os quatro componentes do saneamento básico, dos quais apenas o abastecimento de água e o esgotamento sanitário têm Empresa Estadual como Concessionária, sendo os de limpeza urbana prestada pela iniciativa privada, por meio de contrato administrativo, e os de manejo de águas pluviais operados diretamente pela Administração Municipal. A delegação já existente a título precário das atividades administrativas de regulação e fiscalização dos referidos serviços públicos para o CORESAB deverá ser assim encerrada.”

A lei orgânica Municipal nº 1549, de 1961, criou dois órgãos na forma de autarquias para executar os serviços prestados como subsidiárias da EMBASA, a SAER e o DESEB. A Superintendência de Águas e Esgotos do Recôncavo (SAER) foi criada com o objetivo de supervisionar, coordenar e controlar o serviço de abastecimento de água e o de esgoto na região;

projetar, executar, remodelar e explorar, diretamente ou por intermédio de convênio, os serviços de abastecimento de água bem como o de esgotamento sanitário nos Municípios compreendidos em sua jurisdição.

O seu campo de atuação se limita a Salvador e aos seus municípios vizinhos, como Camaçari e São Francisco do Conde. O Departamento de Engenharia Sanitária do Estado da Bahia foi criado com os mesmos objetivos, porém o seu alcance se dá em todo o Estado. Posteriormente, o SAER é substituído pela Companhia Metropolitana de Água e Esgoto – COMAE, mantendo as mesmas finalidades. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 27).

A EMBASA, como órgão supremo, considerada como sociedade de economia mista, não só de Salvador como também de todo o Estado, tem sido essa empresa estatal que regula, com as suas empresas subsidiárias, o saneamento básico na cidade de Salvador.

Em 1992, a EMBASA assinou convênio o Programa de Modernização do Setor de Saneamento – PMSS instituído pelo Governo Federal, por meio do qual, com recursos do Banco Mundial, deu início a ações para seu desenvolvimento empresarial, que lhe permitiu se reestruturar e contar com novas tecnologias: o seu laboratório central, por exemplo, dispõe atualmente dos mais avançados equipamentos de análise da qualidade da água e é certificado pela norma ISO 9001:2000. Na área operacional, investiu-se em micromedição e macromedição, visando o aumento do faturamento e o controle de perdas de água, além da implantação e reforma das lojas de atendimento. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 38).

De dez anos para cá, a EMBASA adotou uma política buscando a Gestão pela Qualidade Total – GQT, alcançando, assim, bons resultados institucionais e ganhando reconhecimento nacional por feitos alcançados, como o Prêmio Nacional de Gestão Pública, recebido em 2006 pelo Presidente da República. Esses avanços tiveram um significativo aumento no alcance de pessoas privilegiadas pelo esgotamento sanitário, visto que, antes, apenas 26% das pessoas eram alcançadas pelo esgotamento sanitário, ao passo que depois de as obras, essa porcentagem subiu para 67%, mostrando, assim, a efetividade da EMBASA de tornar o meio ambiente ecologicamente equilibrado e saudável para todos. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 39).

A lei Municipal n. 7.934/06 autoriza: “o Poder Executivo Municipal a contratar Parceria Público-Privada para a prestação dos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos no Município de Salvador, cria o Fundo Municipal de Limpeza Urbana, cria a Agência

Reguladora e Fiscalizadora dos Serviços de Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos de Salvador – ARSAL e dá outras providências.” (LIMPURB, 2018).

A Empresa de Limpeza Urbana de Salvador (LIMPURB) surge, assim, para executar no município a limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos, varrição e lavagem de logradouros públicos, limpeza de praias bem como também campanhas de conscientização e educação ambiental. (LIMPURB, 2018).

A LIMPURB atua com a BATTRE, empresa operadora dos tratamentos de resíduos sólidos de Salvador. Salvador conta com três sistemas de tratamento de destino final para resíduos sólidos coletados pela LIMPURB. O primeiro se refere ao Parque Socioambiental de Canabrava, conhecido como Antigo Lixão de Canabrava e ocupa, hoje, uma área de aproximadamente 69 hectares, com a suas atividades voltadas a atender inclusão social e educação ambiental nas áreas voltadas à reciclagem de resíduos sólidos. (LIMPURB, 2018).

O segundo sistema se encontra na Estação do Transbordo. Inaugurado em 2001 adota como sistema dois tipos de descarga, como diz a página da empresa operante:

“...uma diretamente nas carretas e outra num fosso receptor, de aproximadamente 750 m³, donde são posteriormente retirados os resíduos, por equipamentos especiais e colocados nas carretas que, após serem elonadas, seguem para o aterro sanitário. Com essa tecnologia pode-se garantir uma descarga rápida dos compactadores diretamente nas carretas ou no fosso, evitando que haja demora na descarga. O galpão da estação de transbordo é fechado, com 4.000 m² de área construída, possuindo um sistema de filtros com carvão ativado, que funciona absorvendo o ar do interior que, após filtrado, é devolvido à natureza. São processados 180.000 m³ de ar por hora e a estação tem capacidade para transferir até 2,5mil t/dia de resíduos/dia.” (LIMPURB, 2018).

Tem, ainda, o Aterro Metropolitano Centro que é licenciado pelo Centro de Recursos Ambientais (CRA) para aturar diretamente com resíduos advindos de domicílios, compartilhando sua atividade com os municípios de Lauro de Freitas e Simões Filho. (LIMPURB, 2018). De acordo com dados do próprio órgão:

“O Aterro Metropolitano Centro... Recebeu 835.839 toneladas de resíduos no ano de 2006, sendo 91% provenientes de Salvador, 7% de Lauro de Freitas e 2% de Simões Filho. Possui certificado por emissão reduzida (CERs) de carbono - Protocolo de Kyoto. O “chorume”, líquido proveniente da decomposição da matéria orgânica, de cor escura e odor desagradável, com alta capacidade de poluição, é coletado e transportado por veículo do tipo carro-pipa, para ser tratado para ETE na Empresa de Proteção Ambiental (CETREL).” (LIMPURB, 2018).

A LIMPURB se atém à limpeza também das praias da cidade de Salvador, visto que o litoral soteropolitano é destino para muitos turistas do Brasil e do mundo. A atividade de limpeza é realizada diariamente no período diurno, e, aos sábados, domingos e feriados o trabalho é intensificado. Na operação, o litoral é dividido por faixas de praia, com 120 agentes de limpeza, os quais se dividem em 6 por faixa para melhor e efetiva limpeza. A atividade conta, ainda, com tratores com reboque e limpadoras mecânicas. (LIMPURB, 2018).

Como serviços complementares feitos pela LIMPURB, há a lavagem e varrição de logradouros públicos. O primeiro se dá com a lavagem de ruas, escadas e lugares após festas ou eventos feitos em lugares públicos. Carros (pipa) são usados como insumo para facilitar o processo de limpeza. Já o segundo se dá na limpeza diária e contínua das ruas, ajudando na drenagem da água de chuva, prevenindo a obstrução de redes de águas fluviais bem como as inundações. É importante também na segurança do trânsito, reduzindo as derrapagens e colisões. (LIMPURB, 2018).

Referente ao esgotamento sanitário e distribuição de água, a EMBASA, por meio da Superintendência Metropolitana de Salvador, produz e distribui para a população da cidade água tratada. No ano de 2009, o índice de Atendimento Urbano de Água era de 98%, cálculo este que se dá dividindo o número de pessoas atendidas com água sobre a população urbana do município. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 82).

Dois tipos de Saneamento norteiam a cidade de Salvador, como diz a Prefeitura (2010):

“... O principal utiliza o emissário submarino para disposição final dos esgotos e é composto atualmente por mais de 3.500 km de rede coletora, interceptores, 160 estações elevatórias, linhas de recalque, estação de condicionamento prévio, emissário terrestre e emissário submarino. O outro é composto de 116 sistemas individuais, com 16 elevatórias e 71 ETE's, que atendem a conjuntos habitacionais e loteamentos por meio de tratamentos com tanques imhoff, reatores anaeróbicos, lagoas de estabilização facultativas e aeradas, valos de oxidação e lodo ativado, tendo como disposição final os vários rios que cortam o Município do Salvador. Ainda existem 4.237 fossas sépticas cadastradas pela EMBASA na cidade de Salvador. Diversos desses sistemas estão sendo desativados à medida que o sistema principal é ampliado integrando-os aos sistemas individuais. Atualmente o SES possui cerca de 377.000 ligações de esgotos e 713.000 economias beneficiadas. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 145).

O esgotamento de Salvador, antes de ser despejado no oceano, rios ou bacias, são conduzidos à Estação de Condicionamento Prévio de esgotos, em que receberá o tratamento devido. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 140).

A ECP processa os esgotos em etapas distintas e depois os encaminha para a dispersão segura no oceano, por meio de emissário submarino, por meio de difusores localizados a 2,35 Km da costa e profundidade de 27 metros. O emissário nos seus 35 anos de operação tem funcionado satisfatoriamente, sem problemas relevantes. Sistemas Individuais. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 140).

Em Salvador, a EMBASA administra 74 Estações de Tratamento de Esgoto de sistemas de conjuntos habitacionais das quais 63 são remetidas a análises rotineiras para determinação de DBO, sólidos em suspensão e sólidos sedimentáveis. Além das Estações, a EMBASA opera ainda 4.229 fossas individuais. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 141).

A EMBASA estuda, ainda, adotar novos indicadores de atendimento de água, baseando-se na quantidade de domicílios que existem na cidade, caracterizando inclusive os que têm acesso efetivo ao serviço público e são ligados ao sistema, e os que tem o serviço à disposição, porém, não têm acesso, por ora não são ligados ao sistema. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 143).

A água que abastece Salvador e cidades vizinhas são tiradas de mananciais, como o rio Joanes, rio Paraguaçu e o rio Ipitanga, dispondo alguns destes de represas para a sua absorção, como a Barragem da Pedra do Cavalo e a Barragem do Cobre. O seu tratamento é feito em Estações de Tratamento de Água (ETAs) que, após tratar, distribui para a população. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 88).

4. AS DESIGUALDADES REGIONAIS SOCIAIS E SEUS REFLEXOS NO SANEAMENTO BÁSICO

Como prestadora de serviços essenciais à vida do ser humano, da sociedade em conjunto, há aspectos socioeconômicos que norteiam a capacidade de o poder público provê-los da forma adequada e da sociedade retribuir pagando assiduamente, claro que nos limites do usuário. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 156).

Apesar dos esforços contínuos da EMBASA e dos órgãos auxiliares em universalizar os serviços e atendimento a todos, há falhas e reclamações constantes em detrimento de muitas pessoas não terem acesso aos serviços prestados, e se tem é precário.

O inciso I, do artigo 2.º da lei 11.445/07 – Lei Nacional de Saneamento Básico diz que todos devem ter acesso aos serviços do saneamento básico, bem como, tutelado no inciso II, a

integridade dos serviços que dirigem o saneamento básico, na busca de propiciar à população o acesso máximo dos serviços conforme as necessidades vivenciadas, isso traz eficácia nas ações e resultado. Esses são princípios fundamentais traçados pela lei que, como se pode ver, não tem sido eficaz. (LEI 11.445/07).

Cerca de 2% da população de Salvador não tem acesso à água devidamente tratada, bem como redes de esgoto, coleta de lixo e outros serviços que tornam a convivência humana mais digna. Essa porcentagem não é pequena, visto que estaríamos falando de, no mínimo, 60 mil pessoas, pessoas estas que moram em bairros considerados “pobres”, de pessoas de classe média baixa ou menos que isso. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 86).

Como pontuam Sarlet e Fensterseifer (2011, p. 117), “(...) a ausência de redes de tratamento de esgoto resulta não apenas em violação ao direito a água potável e ao saneamento básico do indivíduo e da comunidade como um todo, mas também reflete de forma direta no direito a viver em um ambiente sadio, equilibrado e seguro.”

Salvador é uma cidade onde há muitas favelas, casas construídas sem qualquer tipo de infraestrutura, sem a projeção devida com uma ocupação desordenada e irregular, além de ter assentamentos urbanos precários. Algumas medidas emergenciais para atenuar a falta de água em alguns bairros são tomadas, como o uso de carro pipa, mas isso não é o suficiente para sanar de vez as mazelas que assolam os menos favorecidos. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 157).

O número de pessoas que vivem ao lado de esgotos abertos, sem condições de um esgotamento devido é muito grande. De acordo com a Prefeitura Municipal de Salvador:

Ainda de acordo com o Índice de Atendimento Urbano de Esgoto (IAE), 17,08% da população de Salvador (ou mais de 20% dos domicílios, conforme estimativa pelo novo indicador proposto) não são atendidos pelo serviço de esgotamento sanitário operado pela EMBASA. Parte dessa população ocupa Trechos Críticos de bacias que já dispõem de rede de esgotos; o restante ocupa áreas onde o SES (principal) ainda não foi implantado, como as bacias de Ipitanga I, II e III, Coruripe, Areia e Ribeirão de Itapuã. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p.141).

Essa falta de atendimento, remete-se também às pessoas que habitam áreas periféricas, que dispõem de topografia acentuada, bem como elevada densidade, urbanização insuficiente, habitações precárias e inexistência ou deficiência do sistema de drenagem e de coleta de lixo, deixando, assim, grande parte da população desprovida ainda dos serviços públicos referente

ao devido saneamento, no caso, esgotamento sanitário. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 142).

Para tentar sanar esses problemas sanitários, foi criado o programa BAHIA AZUL o qual utiliza de tecnologias e engenharias sanitárias e alcança locais com pouco espaço por meio de implantação de esgotos. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 142). Contudo, é necessária uma requalificação ambiental e urbana no local como diz o sistema da prefeitura:

“Reordenamento do uso do solo, recuperação de áreas degradadas, execução de drenagem urbana, criação de vias de acesso, desocupação de canais e margens de vales, contenção de encostas e coleta de lixo.” (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 142).

As áreas de invasão onde se encontram as pessoas de classe média baixa ou menos que isso são lugares difíceis de projeção para melhorar tais serviços supracitados. Porém, é dever do Estado e do Município proporcionar o meio ambiente equilibrado para todos, como também a devida saúde para todos, visto que esses lugares, pela sua estrutura, apresentam maior facilidade de proliferação de vetores que disseminem doenças, como mosquitos e ratos. (SETIN, Plano Municipal de Saneamento Básico, 2010, p. 144).

A adoção de técnicas novas é essencial para atender indivíduos que se encontram em áreas consideradas difíceis para a aplicabilidade do saneamento básico, como manejo de resíduos sólidos, abastecimento de água, esgotamento sanitário e outros serviços que visam à saúde pública. As peculiaridades locais e regionais não podem ser empecilho para a prefeitura ser ativa na sociedade. (LEI 11.445/2007).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ressaltar que, desde antigamente, alguns serviços públicos eram falhos, não por omissão do Estado em proporcionar melhoria e abrangência em tais serviços mas, sim, pelo fato da população não buscar também essa melhora.

Verifica-se que o saneamento básico é essencial e fundamental à vida humana. É desumano viver em uma cidade onde não há devido tratamento de esgotos, tratamento de água para a sua distribuição e consumo, limpeza de ruas, de rios, coletas de lixo, tudo isso é imperioso para uma vida saudável.

O modelo institucional do saneamento básico no Brasil passa por um processo de evolução, devido ao crescimento desordenado das demandas urbanas e da baixa eficiência dos serviços de saneamento básico.

Essa informação é confirmada na pesquisa, pois cerca de 2% da população de Salvador não tem acesso à água devidamente tratada, bem como redes de esgoto, coleta de lixo e outros serviços que tornam a convivência humana mais digna.

As populações de baixa renda, além de estarem expostas às agressões decorrentes da falta de amparo do serviço público de saneamento ambiental, também sofrem com os efeitos do crescimento econômico desordenado.

É possível de se constatar, na cidade de Salvador, os efeitos desse crescimento econômico desordenado onde há um índice elevado de favelas, casas construídas sem qualquer tipo de infraestrutura, com uma ocupação desordenada e irregular, além de ter assentamentos urbanos precários.

Diante dos mais variados desafios expostos no decorrer da pesquisa, a verdade é que a precariedade dos serviços de água e esgoto se concentram nos Municípios com baixo poder econômico.

Dessa forma, há uma premente necessidade, por parte do Estado, de fornecimento de água potável, coleta e tratamento de esgotos, a fim de evitar a contaminação dos recursos hídricos e proliferação de doenças. Mais que uma simples necessidade social e econômica, há mesmo um dever do Poder Público de implementar tais serviços.

Nesse sentido, é fundamental reconhecer o direito ao saneamento básico e integrá-lo ao rol dos direitos fundamentais sociais que compõem a garantia do mínimo existencial como elemento integrante da dignidade da pessoa humana, considerando o acesso à água potável e o saneamento como um direito humano essencial para o pleno desfrute da vida humana.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal

_____. Decreto nº 11.447, de 5 de janeiro de 2007. **Lei Nacional de Saneamento Básico: diretrizes nacionais para o saneamento básico**. Diário Oficial, Brasília, DF, 5 jan. 2007. Seção 1, p. 1.

CAVINATTO, V. M. **Saneamento básico: fonte de saúde e bem-estar**. São Paulo: Ed. Moderna, 1992.

DELPUPO, Michely Vargas. **Saneamento básico como direito fundamental: por que o seu acesso é tão difícil no Brasil?** 1. ed. Curitiba, PR: Juruá Editora, 2015. 145 p.

DOS SANTOS DIAS, Daniella Maria et al. **Saneamento e direito à cidade: ponderações sobre abastecimento de água e esgotamento sanitário na cidade de Belém/PA**. *Direito da Cidade*, v. 9, n. 4, 2017.

LISBOA, Severina Sarah; HELLER, Léo; SILVEIRA, Rogério Braga. **Desafios do planejamento municipal de saneamento básico em municípios de pequeno porte: a percepção dos gestores**. Viçosa: [s.n.], 2013. 341-348 p. v. 18. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Leo_Heller/publication/262626168_Challenges_of_municipal_planning_for_basic_sanitation_in_small_size_municipalities_The_managers'_perception/links/0046353a80f0e75112000000/Challenges-of-municipal-planning-for-basic-sanitation-in-small-size-municipalities-The-managers-perception.pdf>. Acesso em: 02 maio 2018.

LIMPURB, **Empresa de limpeza urbana do salvador**. Serviços. 2018. Disponível em: <<http://www.limpurb.salvador.ba.gov.br/index.php/servicos>>. Acesso em: 02 maio 2018.

OLIVEIRA, Bárbara Nazareth; DE MARCELINO GOMES, Carla; DOS SANTOS, Rita Páscoa. **Os direitos fundamentais em Timor-Leste: Teoria e prática**. Revolução eBook, 2015.

PAIM, Jairnilson et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. Salvador: [s.n.], 2011. 30 p. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Sistema%20de%20sa%C3%BAde_Celia%20Almeida_2011.pdf>. Acesso em: 03 maio 2018.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito Fundamental à Saúde**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão**. 2001. 34 f. TCC (Formando em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/napead/repositorio/objetos/edital19/gestao-politicas/ARQUIVOS%20PDF/Hist%C3%B3ria%20das%20pol%C3%ADticas.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2018.

RIBEIRO, Júlia Werneck; ROOKE, Juliana Maria Scoralick. **Saneamento básico e sua relação com o meio ambiente e a saúde pública**. 2010. 36 p. TCC (Especialista em Análise Ambiental) - Faculdade de Engenharia da UFJF, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010. Disponível em: <<https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38708350/TCC-SaneamentoeSaude.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1527742539&Signature=rpStuUYyW7pgAWQs4HxRbP%2FiaCM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3Dlicitacao.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2018.

ROMANELLO, M. V. D. O saneamento básico como direito fundamental: uma análise jurídica dos desafios enfrentados na cidade de Salvador/BA.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

_____; FENSTERSEIFER, Tiago. **Direito Constitucional Ambiental**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

_____. **Sistemas de abastecimento de água e esgotamento sanitário de Salvador**. Salvador: [s.n.], 2010. Disponível em: <<https://ecozone.files.wordpress.com/2014/07/plano-municipal-de-sanemaneto.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2018.

TUROLLA, Frederico A. **Política de saneamento básico: avanços recentes e opções futuras de políticas públicas**. Brasília: [s.n.], 2002. 29 p. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2818>>. Acesso em: 02 maio 2018.