



A evolução do saneamento básico na história e o debate de sua privatização no Brasil

The evolution of basic sanitation in history and the debate of its privatization in Brazil

Rafhael Rodrigo Licheski Díaz¹

Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP) - Engenheiro Coelho/SP
rodrigodiaz98809@gmail.com

Larissa dos Reis Nunes²

Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP) - Engenheiro Coelho/SP
larissarnunes@gmail.com

RESUMO: O propósito deste artigo é analisar a importância do saneamento básico para o ser humano, bem como seu desenvolvimento ao longo dos séculos. Foi investigada a história da luta do homem por água potável e sua preocupação com o saneamento básico, desde as civilizações antigas, passando pela Idade Média e Contemporânea, dando ênfase no saneamento básico na história do Brasil. O estudo do saneamento básico no Brasil se inicia desde seu período de colônia, estudando alguns dos principais fatos que contribuíram para o desenvolvimento de leis e órgãos responsáveis pela saúde e saneamento básico em nosso país. O método utilizado é o dedutivo, por meio de investigação doutrinária e legal. No decorrer do artigo, após a análise histórica, busca-se conceituar o que é saneamento básico nos dias de hoje, bem como expor a atual legislação. A importância deste estudo se dá no fato de que ao estudar a história e ter ciências dos problemas que a falta de saneamento básico já gerou na humanidade, nos alerta para investigar como estão as políticas de saneamento básico nos nossos dias.

Palavras-chave: Saneamento básico. Saúde. Políticas.

ABSTRACT: The purpose of this article is to analyse the importance of the basic sanitation for humans, as well as its development over the centuries. The history of the struggle of man for potable water and his concern for basic sanitations was investigated, from ancient civilizations, passing through the Middle and Contemporary Ages, with emphasis on basic sanitation on the History of Brazil. The study of basic sanitation in Brasil starts from its colony period, studying all the facts that contributed for the development of laws and agencies responsible for the health and basic sanitation in our country. Throughout the

* **Editor:** Prof. Dr. Flávio Quinaud Pedron. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4259444603254002>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4804-2886>.

¹ Graduando em Direito pela UNASP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9798486801910549>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5944-1009>.

² Mestra em Direito pela UNIMEP. Especialista em Direito Civil e Processo Civil pela METROCAMP. Bacharel em Direito pela IBMEC. Professora do curso de Direito da UNASP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7085510655516264>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4618-1033>.

article, after the historical analysis, we seek to conceptualize what is basic sanitation these days, as well as expose the current legislation. This article is relevant to study the history of basic sanitation and it alerts us to the problems that the lack of sanitation basics has already created in mankind.

Keywords: Basic sanitation. Health. Privatization.

SUMÁRIO: INTRODUÇÃO; 1 SANEAMENTO BÁSICO - CONTEXTO HISTÓRICO GLOBAL; 2 HISTÓRIA DO SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL; 3 SANEAMENTO BÁSICO E A LEI FEDERAL Nº 11.445, DE 05 DE JANEIRO DE 2007; 4 O SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL E A QUESTÃO DA PRIVATIZAÇÃO; CONSIDERAÇÕES FINAIS; REFERÊNCIAS.

SUMMARY: INTRODUCTION; 1 BASIC SANITATION - GLOBAL HISTORICAL CONTEXT; 2 HISTORY OF BASIC SANITATION IN BRAZIL; 3 BASIC SANITATION AND THE FEDERAL LAW No. 11.445, OF JANUARY 5, 2007; 4 BASIC SANITATION IN BRAZIL AND THE ISSUE OF PRIVATIZATION; FINAL CONSIDERATIONS; REFERENCES.

▪ INTRODUÇÃO

Na atualidade, saneamento básico se tornou algo tão comum que muitos não têm o mínimo conhecimento de sua importância para a qualidade de vida de uma comunidade. Ao escutar a expressão "saneamento básico" a primeira definição que vem à mente de muitos, é "água potável e esgoto", e isso não está errado. Porém, saneamento básico vai além do serviço de água e esgoto. Limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos, drenagem e manejo de águas pluviais urbanas são exemplos da abrangência desse termo (OMS, 2015)

O desenvolvimento do saneamento básico ocorreu de maneira lenta e gradual no decorrer da história da humanidade. O desenvolvimento da bacteriologia contribuiu para o homem dar valor à saúde sanitária, bem como desenvolver meios de obter água potável, protegê-la de possíveis contaminações e ampliar as ações preventivas (HELLER et al, 2018).

Lamentavelmente a história não foi suficiente para ensinar o ser humano a priorizar e lutar pelo saneamento básico. Infelizmente, ainda hoje cerca de 1 bilhão de pessoas não tem acesso a água potável e diariamente doenças ligadas à qualidade da água e deficiência de saneamento provocam a morte de cerca de 6 mil crianças no mundo (SOUZA, 2009). No Brasil, até 2015, aproximadamente metade da população não possuía rede de esgoto (BRASIL, 2016).

O saneamento básico é essencial na estrutura de um país, e no Brasil, esse tema vem ocupando o cenário de uma discussão cada vez mais intensa, tendo em vista a possível privatização do serviço de saneamento no Brasil. Esse tema ainda

irá gerar muita discussão diante de algumas nuances que o envolvem e que poderão ser verificadas no presente trabalho.

Assim, ante a importância deste assunto, o seguinte artigo busca, através do estudo da história, alertar para os problemas causados no curso da humanidade pela precariedade nos serviços que envolvem o saneamento, e abordar algumas vertentes da problemática relativa à privatização no cenário brasileiro.

1 SANEAMENTO BÁSICO - CONTEXTO HISTÓRICO GLOBAL

A história da humanidade está baseada na luta por sua sobrevivência, durante centenas e porque não dizer milhares de anos, o único e difícil objetivo do homem era sanear suas necessidades básicas, entre elas, a procura por água potável. Nesse anseio chegaram a cavar poços de centenas de metros na China (SILVA, 2016).

O cuidado com a saúde não é algo apenas contemporâneo aos nossos dias, provas arqueológicas nos indicam que os babilônicos no ano de 3750 a.c. já utilizavam coletores de esgoto na cidade de Nipur, os egípcios por sua vez no ano 2750 a.c. possuíam tubulações de cobre no palácio do faraó Chéops, e por volta do ano 2000 a.c. passaram a utilizar o sulfato de alumínio para clarear a água (REZENDE; HELLER, 2002).

Conforme Barros (2014a)

Na Índia, haviam escritos em Sânscrito sobre os cuidados que deveriam ser tomados com a água a ser consumida, armazenamento em vasos de cobre, filtração através de carvão, purificação por fervura no fogo, por aquecimento ao sol ou pela introdução de uma barra de ferro aquecida na massa líquida, seguida por filtração em areia e cascalho grosso.

No sítio arqueológico de *Cnossos* na ilha de Creta, foram encontradas salas de banho e sistemas para água residuária que datam do ano 1700 a.c. Na história os romanos revolucionaram a engenharia em seu tempo, há construções de aquedutos com quilômetros de extensão, além dos aquedutos os romanos também foram responsáveis pela construção dos banheiros comunitários chamados parlatórios datados do ano 400 a.c. (SILVA, 2016).

Ao dissertarem sobre o assunto, Cristina Rezende e Léo Heller (2002, p. 38), concluem que:

Se os gregos foram os precursores da medicina racional e preventiva,

os romanos foram os grandes engenheiros, que uniram seu talento para as construções ao legado científico dos gregos. Executaram grandes sistemas de esgotamento sanitário e banhos, além de outras instalações sanitárias, revelando nas suas obras a grande preocupação do Estado com as demandas coletivas, o que determinou uma elevada abrangência dos serviços de saneamento.

Os cuidados que os romanos tinham com a higiene vão além das grandes represas e aquedutos, mas também o banho fazia parte da rotina do dia a dia do cidadão romano. Os maiores banheiros construídos pelos romanos foram os de Caracala, nos banheiros havia salas de banhos frios, mornos e quentes, além de salas para massagens. O cuidado que os romanos tinham para com a água e o destino do esgoto foi primordial para prevenir surtos de tifo exantemático, febre tifoide e disenteria, cuidado esse que se perdeu com a queda do império (ROSEN, 1994, p. 45-47).

A queda do império Romano no Ocidente contribuiu para o fortalecimento do feudalismo e o início da Idade Média. Moinhos foram desenvolvidos para facilitar a trituração dos grãos, a propriedade do senhor feudal cada vez era mais desenvolvida (SOUSA, 2019). Porém nesse período a água era retirada de rios e trazida de longas distâncias, o que tornava oneroso o seu consumo, limitando a população a beber em média apenas 1 litro de água por dia. A queda do império romano juntamente com as crises políticas, econômicas e religiosas contribuíram para construção de muralhas e fossos aos arredores das cidades. A dificuldade em conseguir água, levou boa parte da população a cavar poços no interior de suas casas, mas por estarem próximos a dejetos de animais e fossas, os poços eram contaminados (BARROS, 2014a).

Rosen (1994, p. 59) explica que “introduziu-se a pavimentação para manter as ruas limpas, em Paris em 1185, Praga viu as primeiras ruas calçadas em 1331”. Entretanto, é preciso lembrar que os habitantes tinham hábitos culturais que tornavam tais cuidados insuficientes para proliferação de certas doenças, a falta de hábitos de saneamento básico na Europa medieval contribuiu para o surto de várias doenças e epidemias.

A lepra foi uma das doenças mais aterrorizantes desse período. Sobre a doença, Rosen (1994, p. 59) explica que “durante os séculos VI e VII, a enfermidade começou a se espalhar sobre a Europa, passando a ser um sério problema social e sanitário. Endêmica, especial entre os pobres, alcançou um pico aterrorador nos séculos XIII e XIV.”

O *Acto Inglês* promulgado no ano 1388, considerada uma das leis mais antigas sobre o assunto, proibia a poluição das águas e do ar. No ano 1396 foi criado em Paris um sistema de limpeza, carroças levavam os lixos até locais específicos. Em 1680 teve início a utilização de água corrente para a limpeza das privadas (AZEVEDO NETTO, 1959, p. 16). Ocorre que todos estes avanços foram insuficientes para controlar as doenças e epidemias.

O crescimento econômico proporcionado pelo avanço da revolução industrial no final do século XVIII, fez com que as cidades na Europa recebessem em massa os camponeses, porém a infraestrutura precária aliada à falta de higiene provocou novos surtos de doenças e epidemias (RIBEIRO; ROOK, 2010).

Sobre a falta de infraestrutura e higiene, Vilma Maria Cavinatto (1996) se manifestou:

Na Inglaterra, França, Bélgica e Alemanha as condições de vida nas cidades eram assustadoras. As moradias ficavam superlotadas e sem as mínimas condições de higiene. Os detritos, como lixo e fezes, eram acumulados em recipientes, de onde eram transferidos para reservatórios públicos mensalmente e, às vezes, atirados nas ruas. Como as áreas industriais cresciam rapidamente, os serviços de saneamento básico, como suprimento de água e limpeza de ruas, não acompanhavam esta expansão, e como consequência o período foi marcado por graves epidemias, como a Cólera e a Febre Tifóide, transmitidos por água contaminada e que fizeram milhares de vítimas assim como a Peste Negra, transmitida pela pulga do rato, animal atraído pela sujeira.

A despeito do crescimento econômico gerado pela revolução industrial, as doenças e epidemias se proliferavam. Edwin Chadwick (1843) elaborou um relatório "*The Sanitary Conditions of the Labouring Population of Great Britain*", o qual fala das condições sanitárias dos trabalhadores da Grã-Bretanha, o mesmo foi incisivo na luta pela criação de um órgão administrativo de saúde pública. Edwin Chadwick foi responsável não apenas pela criação do primeiro conselho de saúde da Inglaterra, mas também influenciou outros países da Europa a se dedicarem ao estudo da saúde social (SILVA, 1998).

As diversas epidemias que dizimaram populações na Idade Média, contribuíram para o desenvolvimento de estudos na área de saneamento básico e saúde social, contribuindo para criação de conselhos de saúde e órgãos que iriam estudar e trazer soluções para os problemas de saúde causados pela falta de higiene e saneamento básico (SILVA, 1998).

2 HISTÓRIA DO SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL

Por milhares de anos, o Brasil foi habitado apenas por tribos indígenas, as quais sua única preocupação era a busca de sanear suas necessidades básicas, devido ao vasto território que possuíam, não tinham preocupações com saneamento. A utilização da água pura e os hábitos salutarres que os índios possuíam, como: Banho diário, locais específicos para fazer suas necessidades fisiológicas e jogar o lixo, proporcionaram aos índios saúde estável (REZENDE; HELLER, 2002).

Sobre a chegada dos portugueses ao Brasil, Cavinatto (1996) enfatiza que “com a chegada dos colonizadores europeus e a mão de obra escrava, houve a disseminação de várias enfermidades contra as quais os nativos não possuíam defesas naturais no organismo”.

O início do saneamento no Brasil ocorreu em 1561, quando Estácio de Sá mandou escavar no Rio de Janeiro o primeiro poço para abastecer a cidade do Rio de Janeiro (BARROS, 2014b).

O abastecimento de água primeiramente era feito através de chafarizes e fontes próprias, sendo as vilas as responsáveis pela captação e distribuição das águas, neste período o processo de coleta de lixo era feito pelas famílias (SOUZA, 2009).

Em 1750, durante o governo de Gomes Freire de Andrade, foram construídos os Arcos de pedra e cal do aqueduto que hoje chamamos de Arcos da Lapa (HERMANN, 2012). Em 1864, na cidade do Rio de Janeiro foi concluída a instalação da primeira rede de esgoto (AZEVEDO NETTO, 1959).

Embora tenham sido construídas obras de abastecimento e esgotamento sanitário, as mesmas eram insuficientes pois abrangiam apenas os grandes centros urbanos, devido à falta de serviços para as pequenas populações, os serviços de infraestrutura passaram a ser feitos através de concessão à iniciativa privada, assim como os serviços de água e esgotos (SILVA, 1998).

Sobre o Saneamento básico no período da República, (MIRANZI et al, 2010) salientam:

Com a proclamação da República, a federalização e a autonomia, as questões de saúde pública, passaram a fazer parte das atribuições dos Estados. O Serviço Sanitário, criado pela Lei número 43 de 18 de junho de 1892, ficou subordinado à Secretaria do Estado do Interior, e era composto de um conselho de Saúde Pública, responsável pela emissão de pareceres acerca da higiene e salubridade e de uma

diretoria de higiene, responsável pelo cumprimento das normas sanitárias. Era de competência da diretoria o estudo das questões de saúde pública, o saneamento das localidades e das habitações e a adoção de meios para prevenir, combater e atenuar as moléstias transmissíveis, endêmicas e epidêmicas.

Silva (1998) ainda enfatiza que:

Os serviços de abastecimento de água e esgotos estavam sob o encargo do Estado, mas a infra-estrutura era de incumbência das empresas estrangeiras, enquanto que a maior parte de materiais, insumos e técnicas eram importados, cabendo ao Estado somente a regulamentação das concessões.

O avanço das epidemias trazidas da Europa, tornou-se necessário uma maior vigilância sanitária. Foi então que no ano de 1894, o primeiro Código Sanitário do Estado de São Paulo foi promulgado, com 520 artigos, reunindo as normas de higiene e saúde pública (MIRANZI et al, 2010; SÃO PAULO, 1894).

Com o objetivo de combater a peste bubônica detectada no Porto de Santos, em 1900 foi criado o Instituto Soroterápico no Rio de Janeiro. Devida à situação de saúde caótica que a então capital federal vivia, sob o governo de Rodrigues Alves, no dia 23 de março de 1903 o médico Oswaldo Cruz assume a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), cargo este que, equivale ao de ministro da Saúde (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 1992).

Sobre o governo de Rodrigues Alves, a Fundação Oswaldo Cruz (1992) acrescenta que o mesmo “assumiu presidência da República prometendo submeter a capital a uma profunda cirurgia urbana”. O objetivo era terminar com a febre amarela e outras doenças epidêmicas que tornavam a cidade um “porto sujo”. Para extirpar as doenças, o médico Oswaldo Cruz, com o apoio do governo, realizou inspeção sanitária em 23 portos além de campanhas de vacinação.

Uma destas campanhas de vacinação teve grande resistência de parte da população, gerando uma grande revolta que ficou conhecida como a “Revolta da Vacina”. Sobre esta revolta Mayla Yara Porto (2003) acrescenta:

Em 1904, a cidade foi assolada por uma epidemia de varíola. Oswaldo Cruz mandou ao Congresso uma lei que reiterava a obrigatoriedade da vacinação, já instituída em 1837, mas que nunca tinha sido cumprida. Ciente da resistência da opinião pública, montou uma campanha em moldes militares. Dividiu a cidade em distritos, criou uma polícia sanitária com poder para desinfetar casas, caçar ratos e matar mosquitos. Com a imposição da vacinação obrigatória, as brigadas sanitárias entravam nas casas e vacinavam as pessoas à força. Isso causou uma repulsa pela maneira como foi feita. A maioria da população ainda desconhecia e temia os efeitos que a injeção de

líquidos desconhecidos poderia causar no corpo das pessoas. Setores de oposição ao governo gritaram contra as medidas autoritárias. Quase toda a imprensa ficou contra Oswaldo Cruz, ridicularizando seus atos com charges e artigos.

Além do médico Oswaldo Cruz, o engenheiro Saturnino de Brito também merece grande destaque na história. Considerado o pai da Engenharia Sanitária e Ambiental no país, foi responsável por várias obras, como sistemas de distribuição de águas e coleta de esgotos em várias capitais do país. Uma de suas principais obras foram os canais de drenagem de Santos, criados em 1907 com o objetivo de evitar a proliferação de insetos nas áreas alagadas e que funcionam ainda hoje (RIBEIRO; ROOK, 2010).

Um marco importante para o combate das doenças e a implementação das políticas de saneamento básico no Brasil foi à primeira guerra mundial. Nísia Trindade Lima e Gilberto Hochman (1996) salientam que o período da primeira guerra mundial e os primeiros anos seguintes, foram marcados por diversos movimentos nacionalistas tanto no Brasil como no exterior.

Nísia Trindade Lima e Gilberto Hochman (1996, p. 24) acrescentam que no caso do Brasil os movimentos tinham a intenção de promover a “recuperação e/ou fundação da nacionalidade: recrutamento militar e profissionalização do Exército; alfabetização; saúde; culto ao civismo; ampliação do colégio eleitoral, entre outros”.

Dando ênfase nos movimentos na área da saúde sanitária no país, temos outras figuras importantes além de Oswaldo Cruz. Os médicos Belisário Penna e Arthur Neiva foram de suma importância nas campanhas de saneamento no Brasil. Belisário buscou repercutir na mídia os problemas que o camponês enfrentava com saúde e saneamento básico, enfatizando a necessidade de unir o país, tanto o homem da capital e do interior. Aos poucos conseguiu reunir importantes setores das elites intelectuais e políticas que fizeram parte da criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, fundada em fevereiro de 1918 (LIMA; HOCHMAN, 1996).

A Liga Pró-Saneamento tinha como um de seus objetivos alertar as autoridades públicas e as elites intelectuais sobre os problemas que a falta de saneamento no interior do Brasil poderiam causar. (GRECO; PITERMAN 2005).

Tendo o apoio do então Presidente da República, Wenceslau Brás, a Liga Pró-Saneamento dirigida por Belisário, realizou intensa propaganda da campanha sanitária nacional (LIMA; HOCHMAN, 1996). Neste intento Belisário Penna contou com a ajuda do escritor Monteiro Lobato, o qual através do personagem Jeca Tatu

chamava a atenção principalmente da elite para as condições de vida do homem do campo (MORAES, 1997).

Nísia Trindade Lima e Gilberto Hochman (1996) discorrem sobre a campanha sanitária nacional:

Através de conferências; palestras em escolas, entidades associativas de proprietários rurais e nas Forças Armadas; distribuição de folhetos de educação sanitária, entre outras ações. A repercussão da campanha pelo saneamento foi expressiva na imprensa e nos debates do Congresso Nacional. Outro dado relevante consiste na organização de delegações regionais da entidade em nove estados, considerados, à época, representativos de todas as regiões geográficas do País. A campanha da Liga tinha como objetivo mais imediato à criação de uma agência pública de âmbito federal que coordenasse efetivamente as ações de saúde em todo o território nacional e superasse os limites que constrangiam a ação da Diretoria Geral de Saúde Pública. A realização desse objetivo supunha a geração de uma consciência nacional que identificasse no abandono e na presença das endemias as características distintivas da população rural brasileira.

Os movimentos em prol da organização da saúde no Brasil geraram bons resultados. É o caso da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, liderado pelo médico Carlos Chagas que além de participar ativamente a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, reorganizou os Serviços de saúde Pública (RODRIGUES; ALVES, 1977).

As conseqüências da crise de 1929 nos Estados Unidos, o fim da República Velha e a revolução de 1930 contribuíram para que ocorressem mudanças e transformações na estrutura social e econômica do Brasil. Neste período acontece o êxodo rural, devido à grande industrialização proporcionada pelo governo do então Presidente Getúlio Vargas (SAKER, 2007).

Saker (2007) aborda ainda mais a influência dos Estados Unidos:

Em 1934, a formulação do conceito de federalismo de cooperação nos Estados Unidos influenciou nosso sistema jurídico nesse sentido, mas não atingiu sua plenitude, por ser uma inovação. Isso ocorreu principalmente com a adoção de competências comuns entre os entes da federação. A política de saneamento básico, parte integrante da política de saúde pública, faz parte deste novo federalismo de cooperação da Constituição de 1934.

Um marco importante para o saneamento básico no Brasil foi à criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, pelo Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930. Até então os serviços relacionados com a saúde pública estavam sendo administrado pelo Ministério da Justiça e Negócios Interiores (RODRIGUES; ALVES

1977).

Apesar da Constituição de 1824 ser inspirada na Carta Magna da Inglaterra, e, a segunda constituição de 1891 ser pautada na Constituição dos Estados Unidos, ambas não tratam explicitamente da saúde pública. Foi a partir da constituição de 1934 que a saúde pública tomou parte do texto legislativo (RODRIGUES; ALVES 1977).

Em seu artigo 10, a Constituição de 1934 atribui à União e os Estados o cuidado da saúde, determinando que “compete concorrentemente à União e aos Estados: I- velar na guarda da Constituição e das Leis; II- cuidar da saúde e assistência públicas”.

Além de atribuir a União e os Estados o cuidado da Saúde, a Constituição de 1934, em seu artigo 121, parágrafo 1º, alínea “h”, garantia:

[...] assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante assegurando a este descanso antes e depois do parto, sem prejuízo do salário a do emprego e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidente de trabalho ou de morte (BRASIL, 1934).

Em seu artigo 138, a Constituição de 1934 outorgou responsabilidades não apenas para a União e os Estados, mas também incluía a participação dos municípios nos problemas sanitários:

Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas:

[...] f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a moralidade e a morbididade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis (BRASIL, 1934).

Vigente até hoje, em 1934 foi aprovado o Decreto que instituiu o Código de Águas (BRASIL, 1934). Entre os vários assuntos que envolvem o uso dos recursos hídricos, recomendava evitar que a contaminação das águas, para Elmo Rodrigues da Silva (1998) o Código pode ser considerado a “base para a gestão pública do setor de saneamento, sobretudo no que se refere à água para abastecimento”.

Entre os anos de 1938 e 1945, João de Barros Barreto teve um papel importantíssimo nas políticas de saúde e saneamento básico do Brasil. Seu trabalho destacou o Brasil perante a OPAS (Organização Pan-americana de Saúde). Sobre João de Barros Barreto, Lima (2002) salienta:

Diretor do Departamento Nacional de Saúde, entre 1938 e 1945, foi

responsável pela extensão dos postos de saúde no território nacional e pela consolidação da estrutura verticalizada dos serviços de combate às doenças. Atribuiu também prioridade ao registro estatístico das campanhas de saúde pública, contribuindo para a implantação de um sistema de informações sobre as doenças transmissíveis e a captura de vetores.

O envolvimento e a participação do Brasil nos congressos e reuniões junto aos representantes de outros países da Opas, resultaram em acordos internacionais. Entre eles os acordos de Washington que daria origem ao Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) resultado da III Conferência de Ministros das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas, realizado em 1942 no Rio de Janeiro (LIMA, 2002).

A principal função do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) era o saneamento de regiões produtoras do minério de ferro e mica do Vale do Rio Doce e de matérias-primas, como a borracha da região amazônica. O SESP cresceu nas regiões rurais, dando ênfase na medicina preventiva além da curativa, construiu redes de unidades de saúde locais (RENOVATO; BAGNATO, 2010).

Neste período, mais especificamente em 1953, com a Lei nº 1.920, foi criado o Ministério da Saúde, regulamentado pelo Decreto nº 34.596, de 16 de novembro de 1953 (RODRIGUES; ALVES, 1977; BRASIL, 1953a; BRASIL, 1953b).

A participação do Brasil na OPAS e posteriormente na OMS (Organização Mundial de Saúde) a qual foi fundada em fundada em 7 de abril de 1948, quando 26 membros das Nações Unidas ratificaram os seus estatutos (OMS, 2015). Contribuiu grandemente para o desenvolvimento das políticas de saúde e saneamento básico no país nos anos seguintes (LIMA, 2002).

3 SANEAMENTO BÁSICO E A LEI FEDERAL Nº 11.445, DE 05 DE JANEIRO DE 2007

Sob o governo do ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva foi aprovada a Lei Federal nº 11.445, de 05 de janeiro de 2007, a qual estabelece normas para o saneamento básico, de forma que altera as leis: 6.766, de 19 de dezembro de 1979; 8.036 de 11 de maio de 1990; 8.666 de 21 de junho de 1993; 8.897 de 13 de fevereiro de 1995; também revoga a lei 6.528 de 11 de maio de 1978.

A Lei Federal nº 11.445/07 tem como princípios imprescindíveis a saúde pública, segurança de vida, proteção ao meio ambiente, adequação a particularidades locais, planejamentos de desenvolvimento urbano e regional, e o

combate à pobreza (BRASIL, 2007).

Em seu artigo 3º a lei Federal nº 11.445/07 define saneamento básico da seguinte forma:

Art. 3º Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - saneamento básico: conjunto de serviços, infra-estruturas e instalações operacionais de:

a) abastecimento de água potável: constituído pelas atividades, infra-estruturas e instalações necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição;

b) esgotamento sanitário: constituído pelas atividades, infra-estruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até o seu lançamento final no meio ambiente;

c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: conjunto de atividades, infra-estruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, transbordo, tratamento e destino final do lixo doméstico e do lixo originário da varrição e limpeza de logradouros e vias públicas;

d) drenagem e manejo das águas pluviais, limpeza e fiscalização preventiva das respectivas redes urbanas: conjunto de atividades, infraestruturas e instalações operacionais de drenagem urbana de águas pluviais, de transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas nas áreas urbanas (Redação dada pela Lei nº 13.308, de 2016).

As informações seguintes, foram obtidas no site do SINIS (Sistema de Informação Sobre Saneamento), o qual nos mostra que no ano de 2010 apenas 42,6% da população nacional possuía atendimento com rede de esgoto, e 81,1% com atendimento de água potável. Em 2018 a população atendida com rede de esgoto passou de 42,6% para 53,2%, esses números evidenciam que mais de 100 milhões de brasileiros no ano de 2018 não possuíam rede de esgoto, no que diz respeito a água potável, 30 milhões de brasileiros, não eram beneficiados por esse atendimento (BRASIL, 2018a).

Excelente na teoria, porém aparentemente ineficaz na prática ao ter conhecimento dos dados, percebe-se que após onze anos da promulgação da Lei Federal nº 11.445, de 05 de janeiro de 2007 praticamente metade da população brasileira ainda não tem acesso a cobertura de esgoto.

4 O SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL E A QUESTÃO DA PRIVATIZAÇÃO

No Brasil, o Direito ambiental, conseqüentemente as políticas de saneamento básico estão em crescente desenvolvimento (GOMES; OLIVEIRA, 2017).

Conforme Barrocas e Sousa (2017) a tentativa do governo de fomentar a privatização do saneamento no Brasil não é inédita, pois já esteve presente em outros episódios, ocasiões em que se tentou realizar a negociação das empresas de saneamento pelo então Presidente Fernando Henrique Cardoso FHC. Barrocas e Sousa (2017, p. 1) ainda mencionam que “o Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) encaminhou diversos projetos de lei para viabilizar a abertura do setor à iniciativa privada”.

Em alguns desses cenários o objetivo era trazer para a esfera estadual um serviço cuja titularidade pertencia ao município “antes que os leilões das empresas estaduais de saneamento ocorressem, pois só assim seria possível precificá-las corretamente, garantindo aos futuros compradores a sua carteira de clientes” (BARROCAS; SOUSA, 2017).

Durante muito tempo essa temática se manteve vaga quando se tratava de questões regulatórias, ocorre que isso ainda perdura e evidencia, especialmente, a questão da ausência de titularidade do serviço de saneamento (SAIANI, 2012).

A questão da titularidade se torna muito controversa uma vez que em determinada situação, e conforme o comando constitucional, competiria ao município, mas quando a atividade é realizada em mais de um município então a titularidade passaria a ser do Estado. Essa situação só deixa mais claro que a titularidade é uma característica muito sensível na temática do saneamento (TUROLLA, 2002).

O art. 21 da Constituição Federal de 1988 traz a competência exclusiva da União no que tange ao tema de saneamento básico, mas logo adiante, no art. 23, estabelece a competência executiva comum entre todos os entes da federação com relação ao mesmo tema, e no art. 30 traz a titularidade do município nesse sentido (TUROLLA, 2002). Ocorre que essas disposições constitucionais acabaram criando uma grande brecha para a realização de diversos tipos de interpretação e deixando certa indefinição em determinados pontos.

Segundo Saiani (2012) a Constituição Federal de 1988 não aborda de forma específica as responsabilidades atinentes a uma e outra esfera do governo no que

tange ao tema do saneamento básico, mas o que restou determinado é que os atos voltados para o saneamento são atuações que incumbem a todos os entes da federação.

Na Copa Mundial do ano de 2018, o Governo brasileiro enviou para votação a Medida Provisória nº 844/18, conhecida como a “MP da Privatização do Saneamento”. Várias classes se juntaram e discordaram veementemente da Medida Provisória, uma vez que entenderam se tratar de ato inconstitucional (SOUSA, 2018).

Inclusive, é importante frisar que o Partido dos Trabalhadores ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6006/DF no Supremo tribunal Federal buscando tornar inconstitucional a Medida Provisória (MP) 844/18, uma vez que o Partido entendeu se tratar de medida que atentava formal e materialmente contra a Constituição Federal (BRASIL, 2018b). De igual modo agiu o Partido Socialista Brasileiro apresentando a ADI nº 5993/18 contra a referida medida.

Sousa (2018, p. 1) abordou algumas modificações trazidas pela MP 844/18, mencionando:

As principais mudanças propostas pela MP dizem respeito à regulação do setor e aos contratos de concessão dos serviços. Em síntese, ela define a Agência Nacional de Águas (ANA) como o órgão responsável pela normatização da regulação dos serviços de saneamento básico de todo o país, elimina a obrigatoriedade do plano municipal de saneamento como condição para a contratação de empresas de prestação de serviços, e a mais polêmica delas: ela passa a aplicar aos contratos de programa (instrumento de colaboração federativa assinado entre dois entes ou entre entes e consórcio público para a execução de serviço público comum) as cláusulas essenciais dos contratos de concessão previstos na Lei no 8.987/1995 (SOUSA, 2018, p. 1).

Mencione-se também que o mesmo Partido dos Trabalhadores apresentou um pedido de inconstitucionalidade perante o Supremo Tribunal contra a MP 868/18 que tinha como objetivo buscar a alteração do marco legal referente ao saneamento, bem como a modificação de leis sobre o assunto. A ação direta de inconstitucionalidade foi extinta sem resolução do mérito tendo em vista que a medida provisória deixou de ter validade, conforme o prazo constitucional que é a esta atribuído no art. 63, §3 (BRASIL, 2019)³.

A temática do saneamento envolve interesses municipais, estaduais e especialmente políticos, cujas essências são muitas vezes conflitantes, o que acaba

³ É possível verificar nos autos da ADI 6128/18 a decisão nesse sentido.

por culminar na criação de impasses que obstam o desenvolvimento desse serviço no Brasil (COSTA; SOUSA, 2013).

A privatização do saneamento básico é consequência de uma série de questões, e, não de modo diferente, para Saiani (2012), as questões de ordem política são consideradas um forte fator capaz de repercutir grandes influências para a saúde.

Apesar de não abordar localidades específicas, Turolla (2002) menciona que em alguns países o alcance do saneamento a todos é visto como uma realidade longínqua e que exige alta aplicação de capital, a efetivação de uma administração que tem como suporte apenas sistemas públicos se apresenta complexa e envolta por obstáculos. Em sua maior parte, esses países ainda precisam lidar com controles fiscais que geram sérios impedimentos à consecução de investimentos e essa é justamente a situação do Brasil.

Segundo Thomas Fujiwara a realização de uma análise metódica na seara do saneamento, torna viável a verificação dos possíveis efeitos provenientes da privatização desse serviço sobre a vida das pessoas de renda mais escassa (FUJIWARA, 2005).

Há vários especialistas que são contra a privatização, uma vez que a água, por exemplo, é um direito extensível a todos apenas em razão da condição de ser humano, e que dessa forma deve ser obrigatoriamente fornecido (BARROCAS; SOUSA, 2017). Já para Fujiwara (2005) a privatização do serviço de saneamento traz grandes benesses às pessoas de baixa renda, por exemplo, o que vai de encontro com pontos de vista populares, autores e mesmo especialistas.

Para Mello, os municípios que adotaram a privatização puderam lidar melhor com os contratempos que alcançavam a localidade, além de ter ocorrido certo aumento na concorrência e uma maior atuação dos pequenos empresários nessas privatizações. Mas em contrapartida privatizar um estado todo vai contra a soberania do município e contra a gestão “dos recursos hídricos por bacias hidrográficas” (MELLO, 2005, p. 515).

No caso do Rio de Janeiro, por exemplo, Barrocas e Sousa (2017) mencionam que o Governo Federal realizou negociação direta apenas com governadores quanto à privatização, porém não deu oportunidade de manifestação à esfera municipal, ignorando opiniões e decisões que viessem do chefe do executivo e do poder legislativo municipais.

Caso o setor de saneamento passe pela privatização pode ocorrer um

aumento na acessibilidade à água potável e a uma rede de esgoto, bem como culminar num serviço prestado com qualidade, mas em contrapartida, há também o risco de que essa privatização traga consigo consequências desfavoráveis na qualidade e também na universalização desse serviço, principalmente se servirem com destaque à população rica (FUJIWARA, 2005).

A temática da privatização enfrenta inúmeras adversidades especialmente por se tratar de um assunto cuja implantação se mostra controversa. Nesse sentido, Barrocas e Sousa (2017, p. 3) fazem importante consideração no que diz respeito ao tema:

[...] é preciso, de uma vez por todas, transcender a discussão unicamente centrada nos prestadores de serviços e encarar os obstáculos estruturais e internos ao funcionamento desse setor no Brasil. Outras dificuldades, que não de ordem financeira, poderiam explicar o reiterado fracasso dessa política pública no país. Porém, essa questão não é sequer cogitada por governo, imprensa ou gestores do ramo. A insistência em reduzir toda discussão sobre a universalização do saneamento aos prestadores de serviços, além de não contribuir para trazer à tona o conhecimento sobre os reais obstáculos que atingem o setor, também serve para ocultar do debate público as vantagens e os beneficiários que a reedição dessa antiga agenda pretende implementar (BARROCAS; SOUSA, 2017, p. 3).

Segundo o estudo realizado por Saiani em sua tese de doutorado, foi possível concluir que a adoção da privatização local, conforme o estudo realizado e exposto, foi tida como positiva, uma vez que os locais que aderiram à privatização tiveram os índices de mortalidade reduzidos (SAIANI, 2012). De igual modo concluiu Fujiwara (2005) que a privatização tem efeito sobre os índices de mortalidade das crianças, havendo qualidade no fornecimento, água potável e tratamento de esgoto.

Na visão do Governo Federal, a resolução do problema referente ao acesso da população ao saneamento é justamente a privatização das empresas que fazem trabalho de saneamento. Segundo ele, apenas uma atuação privada está apta para trazer acessibilidade aos que não possuem (BARROCAS; SOUSA, 2017).

Ocorre que o acesso de todos ao saneamento ainda se mostra surreal, uma vez que “35 milhões de brasileiros ainda não dispõem de acesso à água e mais de 100 milhões não têm seus esgotos coletados”, conseqüentemente, essas pessoas precisam adotar medidas inseguras e sem proteção para resolver o problema do esgoto (BARROCAS; SOUSA, 2017, p. 2).

Turolla (2002, p. 7), por sua vez, mencionou que em outros países que

implementaram um modelo de saneamento específico conseguiram universalizar o acesso a quase todos, nesse sentido:

A indústria do saneamento tem como característica marcante a presença de custos fixos elevados em capital altamente específico. A principal consequência (sic) dessa configuração, associada à idéia de monopólio natural, é um dilema entre a eficiência produtiva e a eficiência alocativa, além de um baixo incentivo ao investimento. Em consequência (sic), o setor de saneamento organiza-se em boa parte do mundo sob o formato de gestão pública e local. Vários países desenvolvidos foram capazes de atingir a universalização quase absoluta sob esse modelo, embora possa ser verificada uma tendência por uma maior participação da iniciativa privada (TUROLLA, 2002, p. 7).

Em razão do saneamento figurar como um setor que deve ser naturalmente liderado por apenas uma empresa “por conta da economia de escala”, o governo deve atuar de modo a evitar que a ausência de concorrência não leve a empresa a cobrar valores elevados, limitar a qualidade do serviço ou a quantidade que é fornecida (COSTA; SOUSA, 2013, p. 590).

A implementação de um saneamento de boa qualidade, que esteja ao alcance de todos, é um desafio que já vem sendo enfrentado pelo país e que gera a necessidade de reanálise das “relações entre Estado, capital e sociedade”, mas especialmente sobre quais são as atuações estatais urgentes na esfera de políticas voltadas para a população e para questões sociais (BORJA, 2014, p. 445).

No ano de 2002, Frederico A. Turolla escreveu sobre saneamento básico e abordou os avanços e as políticas que teriam que ser aplicadas futuramente nesse sentido. Em seu trabalho, o autor mencionou que já naquela época havia muito debate sobre a tentativa de universalização do saneamento em um curto período de tempo, mas logo adiante mencionou que esse era um ponto que envolvia muitas outras questões, como a evolução urbana, ambientais e voltadas para a saúde pública (TUROLLA, 2002).

As adversidades enfrentadas na conquista da acessibilidade de todos ao saneamento são de diversas ordens e envolvem também problemas de administração e investimentos, mas o ponto principal é compreender quais são as necessidades iminentes como saúde e questões sociais, pois estas devem estar acima de questões econômicas (BORJA, 2014).

Desse modo, ainda que o saneamento seja de grande relevância para a saúde da população e para as condições ambientais, a acessibilidade desse serviço se apresenta dentre os objetivos brasileiros de implementação necessária, e frise-se

que ainda é necessário muito desenvolvimento nesse sentido, especialmente porque o país possui índices dissonantes com a posição econômica que ocupa no cenário mundial (BORJA, 2014).

▪ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como o saneamento básico evoluiu ao longo das civilizações, bem como, estudar a história e ver os danos que a ausência do mesmo pode causar à saúde. A falta de saúde sanitária foi responsável pela proliferação de diversas doenças que dizimaram populações ao longo dos anos em diferentes lugares. Este estudo possibilitou ampliar o conhecimento histórico e legislativo, e perceber que a falta de cuidado com o meio ambiente pode acarretar sérias consequências. Não diferente do passado, a falta de saneamento básico continua afetando a vida de pessoas no mundo inteiro. Dada à importância do assunto, ao analisar e ter conhecimento das consequências que a falta de saneamento básico já provocou, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos e políticas que possam contribuir para garantir esses direitos a todos.

A temática da privatização ainda vai ser palco de grandes discussões e tende a se intensificar principalmente diante do cenário político em que se encontra o Brasil neste ano de 2020. Sobretudo, para que haja avanço na discussão do tema, é necessário que sejam analisadas as dificuldades enfrentadas pelo cenário de modo geral e dos obstáculos que ainda se encontram tão atuantes a fim de que seja possível chegar a uma conclusão consistente que beneficie à população de forma geral, inclusive às populações mais pobres que muitos sofrem com os problemas gerados pela falta de saneamento.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO NETTO, José Martiniano. Cronologia dos serviços de esgotos, com especial menção ao Brasil. *Revista do Departamento de Águas e Esgotos de São Paulo*, São Paulo, ano 20, n. 33, p. 15-19, 1959. Acesso em: 18 maio 2018.

BARROCAS, Paulo Rubens Guimarães; SOUSA, Ana Cristina Augusto de. Privatizar ou não privatizar: eis a questão. A única questão? A reedição da agenda liberal para o saneamento básico no Brasil. *Perspectivas (Caderno de saúde pública)*, Rio de Janeiro,

v. 33, n. 8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048917>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BARROS, Rodrigo. A história do saneamento básico na Idade Antiga. **Rodo inside**, 3 de dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.rodoinside.com.br/historia-saneamento-basico-na-idade-antiga/>. Acesso em: 24 maio 2018.

BARROS, Rodrigo. A história do saneamento básico na Idade Média. **Rodo inside**, 3 de dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.rodoinside.com.br/a-historia-do-saneamento-basico-na-idade-media/>. Acesso em: 28 maio 2018.

BORJA, Patrícia Campos. Política pública de saneamento básico: uma análise da recente experiência brasileira. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 432-447, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200007>. Acesso em: 21 jan. 2020.

BRASIL. [Constituição (1934)]. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1934. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 3 jun. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 34.596, de 16 de novembro de 1953**. Aprova o Regulamento do Ministério da Saúde, criado pela Lei de nº 1.920, de 25 de julho de 1953, e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1953a. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-34596-16-novembro-1953-328248-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 3 jun. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 24.643, de 10 de julho de 1934**. Decreta o Código de Águas. Brasília, DF: Presidência da República, 1934. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d24643.htm. Acesso em: 3 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953**. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1953b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1920.htm. Acesso em: 3 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007**. Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.666, de 21 de junho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 3 jun. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS). **Diagnóstico dos serviços de água e esgotos - 2016**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Regional, 2018a. Disponível em: <http://www.snis.gov.br/diagnostico-anual-agua-e-esgotos/diagnostico-ae-2016>. Acesso em: 24 maio 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6006/DF**. Requerente: Partido dos Trabalhadores. Requerido: Presidente da República. Relator:

- Min. Marco Aurélio, 10 de setembro de 2018b. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5539706>. Acesso em: 21 jan. 2020.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6128/DF**. Requerente: Partido dos Trabalhadores. Requerido: Presidente da República. Relator: Min. Marco Aurélio, 4 de junho de 2019. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5689088>. Acesso em: 21 jan. 2020.
- CAVINATTO, Vilma Maria. **Saneamento básico: fonte de saúde e bem-estar**. 13. ed. São Paulo: Moderna, 1996.
- CHADWICK, Edwin. **The Sanitary Conditions of the Labouring Population of Great Britain**. Londres: 1843. Disponível em: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=inu.32000007955380;view=1up;seq=7>. Acesso em: 30 maio 2018.
- COSTA, Nilson do Rosário; SOUSA, Ana Cristina Augusto de. Incerteza e dissenso: os limites institucionais da política de saneamento brasileira. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 587-599, maio/jun. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122013000300003>. Acesso em: 21 jan. 2020.
- FUJIWARA, Thomas. A privatização beneficia os pobres? Os efeitos da desestatização do saneamento básico na mortalidade infantil. 33º Encontro Nacional De Economia. Natal: 2005. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro2005/artigos/A05A160.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2020.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1992. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/5vx2d/pdf/intituto-9788575413074.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2018.
- GOMES, Magno Federici; OLIVEIRA, Warley Ribeiro. A efetivação do compliance ambiental diante da motivação das certificações brasileiras. **Revista de Direito da Faculdade Guanambi**, Guanambi, v. 4, n. 1, p. 187-208, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://revistas.faculadeguanambi.edu.br/index.php/Revistadedireito/article/view/143/64>. Acesso em 23 ago. 2020.
- GRECO, R. M.; PITERMAN, A. A água seus caminhos e descaminhos entre os povos. **Revista APS**, v. 8, n. 2, p. 151-164, jul./dez. 2005. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/agua.pdf>. Acesso em: 22 maio 2018.
- HELLER, Léo et al. **Saneamento como política: um olhar a partir dos desafios do SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2018. Disponível em: https://cee.fiocruz.br/sites/default/files/2_Leo%20Heller%20et%20al_saneamento.pdf. Acesso em: 23 ago. 2020.
- HERMANN, Carla. Buscar Vitruvius nos trópicos: percepções de viajantes ingleses da primeira metade do século XIX sobre o Aqueduto da Carioca. **Concinnitas**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 21, 2012. Disponível em: <https://www.e->

- publicacoes.uerj.br/index.php/concinnitas/article/viewFile/12374/9608. Acesso em: 1 jun. 2018.
- LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da primeira república. In: MAIO, M.C.; SANTOS, R.V. (Org.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/djnty/pdf/maio-9788575415177-03.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2018.
- LIMA, Nísia Trindade. O Brasil e a organização Pan-Americana da saúde: uma história de três dimensões. In: FINKELMAN, Jacobo. (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2705/1/Finkelman_Jacobo\(Org.\).pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2705/1/Finkelman_Jacobo(Org.).pdf). Acesso em: 3 jun. 2018.
- MELLO, Marina Figueira de. Privatização do setor de saneamento no Brasil: quatro experiências e muitas lições. **Revista Economia Aplicada**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 495-517, jul./set. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-80502005000300009>. Acesso em: 21 jan. 2020.
- MIRANZI, Mário Alfredo Silveira et al. Compreendendo a história da saúde pública de 1870-1990. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 41, p. 157-162, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84213511007.pdf>. Acesso em: 22 maio 2018.
- MORAES, Pedro Rodolfo Bodê de. **O Jeca e a Cozinha: Raça e Racismo em Monteiro Lobato**. **Revista de Sociologia Jurídica**, Curitiba, n. 8, 1997. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rsp/article/view/39322/24141>. Acesso em: 3 jun. 2018.
- OMS. **Temas de Salud**. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/topics/sanitation/es/>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- PORTO, M, Y. Uma Revolta Popular Contra a Vacinação. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 53-54, 2003. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v55n1/14861.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2018.
- RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. O serviço especial de saúde pública e suas ações de educação sanitária nas escolas primárias (1942-1960). **Educar em Revista**, Curitiba, n. 2, p. 277-290, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/nspe2/17.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2018.
- REZENDE, Sonaly Cristina; HELLER, Léo. **O saneamento no Brasil: Políticas e interfaces**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- RIBEIRO, W, J.; ROOKE, S, M, J. **Saneamento básico e sua relação com o meio ambiente e a saúde pública**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Análise Ambiental) - Faculdade de Engenharia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010. Disponível em: <http://www.ufjf.br/analiseambiental/files/2009/11/TCC-SaneamentoSa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 30 maio 2018.
- RODRIGUES, B. A.; ALVES, A. L. **Evolução institucional da saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 1977. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_06.pdf. Acesso em: 3 jun. 2018.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública: saúde e comunidades no mundo greco-romano**. 2. ed. São Paulo: UNESP, 1994.

SAIANI, Carlos César Santejo. **Competição política faz bem à saúde?: Evidências dos determinantes e dos efeitos da privatização dos serviços de saneamento básico no Brasil**. Tese (Doutorado em Economia) - Escola de Economia, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/9723>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SÃO PAULO. **Decreto nº 233, de 2 de março de 1894**. Código Sanitário. São Paulo: Poder Executivo, 1894. Disponível em: <http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=18940308&Caderno=Diario%20Oficial&NumeroPagina=9605>. Acesso em: 1 jun. 2018.

SAKER, João Paulo Pellegrini. **Saneamento básico e desenvolvimento**. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp061777.pdf>. Acesso em: 23 maio 2018.

SILVA, Elmo Rodrigues da. **Os cursos da água na história: simbologia, moralidade e a gestão de recursos hídricos**. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsarg/p/fulltext/brasil/brasil.pdf>. Acesso em: 30 maio 2018.

SILVA, Antônio Pacheco. **História do Saneamento Básico**. Itu: Conselho de Regulação e Fiscalização, 2016. Disponível em: https://itu.sp.gov.br/wp-content/uploads/2016/ar_itu/conselho_regulacao_fiscalizacao/2016_11_09_6_reuniao_ord_consregfis_ar_itu.pdf. Acesso em: 24 maio 2018.

SOUSA, Ana Cristina Augusto de. **Copa do Mundo de 2018: gol das empresas privadas de saneamento no Brasil**. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, nov. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00144418>. Acesso em: 21 jan. 2020.

SOUZA, Francisco Salviano de. **O saneamento básico na história da humanidade**. 2009. Disponível em: http://www.senado.leg.br/comissoes/ci/ap/AP20091130_FranciscodeAssisSalvianodeSousa.pdf. Acesso em: 25 maio 2018.

TUROLLA, Frederico A. **Política de saneamento básico: avanços recentes e opções futuras de políticas públicas**. Brasília: IPEA, 2002. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2818>. Acesso em: 21 jan. 2020.

Informações adicionais e declarações dos autores (integridade científica)

Declaração de conflito de interesses (conflict of interest declaration): o autor confirma que não há conflitos de interesse na realização das pesquisas expostas e na redação deste artigo.

Declaração de autoria e especificação das contribuições (declaration of authorship): todas e somente as pessoas que atendem os requisitos de autoria deste artigo estão listadas como autores; todos os coautores se responsabilizam integralmente por este trabalho em sua totalidade.

- Larissa dos Reis Nunes: projeto e esboço inicial (conceptualization), desenvolvimento da metodologia (methodology), levantamento bibliográfico (investigation), revisão bibliográfica (investigation), participação ativa nas discussões dos resultados (validation), revisão crítica com contribuições substanciais (writing - review and editing), aprovação da versão final.
- Raphael Rodrigo Licheski Diaz: redação (writing - original draft), levantamento bibliográfico (investigation), revisão bibliográfica (investigation), participação ativa nas discussões dos resultados (validation), aprovação da versão final.

Declaração de ineditismo e originalidade (declaration of originality): o autor assegura que o texto aqui publicado não foi divulgado anteriormente em outro meio e que futura republicação somente se realizará com a indicação expressa da referência desta publicação original; também atesta que não há plágio de terceiros ou autoplágio.

Dados do processo editorial

- Recebido em: 27/05/2020
- Controle preliminar e verificação de plágio: 27/05/2020
- Avaliação 1: 10/06/2020
- Avaliação 2: 23/06/2020
- Decisão editorial preliminar: 23/06/2020
- Retorno rodada de correções: 07/09/2020
- Decisão editorial final: 07/09/2020
- Publicação: 17/12/2020

Equipe editorial envolvida

- Editor-Chefe: FQP
- Assistente-Editorial: MR
- Revisores: 02

COMO CITAR ESTE ARTIGO

DIAZ, Raphael Rodrigo Licheski; NUNES, Larissa dos Reis. A evolução do saneamento básico na história e o debate de sua privatização no Brasil. **Revista de Direito da Faculdade Guanambi**, Guanambi, v. 7, n. 02, e292, jul./dez. 2020. doi: <https://doi.org/10.29293/rdfg.v7i02.292>. Disponível em: <http://revistas.faculdadeguanambi.edu.br/index.php/Revistadedireito/article/view/292>. Acesso em: dia mês. ano.