

SANEAMENTO E SAÚDE: INTERSETORIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Carlos Vangerre de Almeida Maia (1); José Wellington Rios Vital (2); Ana Luiza de Oliveira Pergentino (3)

- (1) Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Ceará – IFCE – Especialização em Gestão e Controle Ambiental: cvamaia@yahoo.com.br
- (2) Universidade das Américas – Mestrado Acadêmico em Saúde Pública: riossaudevital@hotmail.com
- (3) Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Ceará – IFCE – Tecnologia em Saneamento Ambiental: anitah16@hotmail.com

RESUMO

O Saneamento possui inevitavelmente uma perspectiva intersetorial, pelo fato de que se relaciona tanto com o meio ambiente como com a saúde pública, tornando indispensável o controle social em todas as etapas do seu processo, que envolve o planejamento (onde a população deve ser consultada para indicar as prioridades); a execução (monitorando as ações), e a gestão propriamente dita (para garantir a qualidade dos serviços prestados). Porém, o marco legal de saneamento apresenta pontos controversos em relação a este princípio. Desse modo, o objetivo principal do presente trabalho é discutir a intersectorização existente entre saneamento, meio ambiente e saúde e apresentar o controle social como um princípio fundamental, mas conflitante da Política Nacional de Saneamento Básico - PNSB, além de apontar os planos de saneamento como ferramenta necessária para a participação da comunidade. Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica e consulta às legislações pertinentes, concluindo-se que a intersectorização é fundamentalmente necessária para as políticas públicas que envolvem a coletividade e que a indispensabilidade do controle social em saneamento deve contribuir para a superação dos pontos conflitantes presentes na PNSB.

Palavras-chave: saneamento básico; saúde; intersectorização; controle social.

ABSTRACT

The sanitation has an intersectoral perspective, because it relates to both the environment and public health, making it essential the social control at all stages of its process, which involves planning (when the population should be consulted to interviewed priorities), implementation (monitoring actions), and management (to ensure quality of services provided). However, legal landmark presents controversial issues in relation to this principle. Thus, the main objective of this paper is to discuss the intersectorial factors between sanitation-environment-health and to show the social control as a fundamental principle, but conflicting National Policy on Sanitation - PNSB, while pointing out the plans of sanitation as necessary tool for community participation. To this end, we searched the literature and the relevant legislation, concluding that the intersectorial is fundamentally necessary for public politics that involve the community and the indispensability of social control in sanitation should contribute to overcome the conflicting points present in PNSB.

Key-words: intersectoral factors; social control; sanitation-environment-health

1. INTRODUÇÃO

A Lei Federal nº 11.445 de 2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico, o define como um conjunto de serviços, infra-estrutura e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas, possui princípios como integralidade, equidade, universalidade, planejamento, intersetorialidade e o controle social.

O saneamento é peça fundamental para o desenvolvimento social e econômico de uma comunidade e como interfere diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, constitui-se em um indicador de saúde.

Assim sendo, não se pode pensar/praticar saúde pública e saneamento básico de forma isolada, cartesiana. São medidas concernidas de práticas e saberes, com identidade própria, que necessitam de intersectorização. Para Costa (2009), constituem-se para resolver problemas públicos, implementando políticas públicas. A formulação destas, por sua vez, está diretamente relacionada ao contexto social, econômico e político de uma sociedade (SANTOS, 2007).

A Constituição Federal (CF) de 1988, ao dispor sobre meio ambiente e saúde, prescreve que saúde é um dever do Estado e um direito social difuso (art. 6º e 196) e, o meio ambiente equilibrado é um direito de todos (art. 225), assegurando participação comunitária em ações de saúde (Art. 198, III), além de estabelecer as competências governamentais em suas três esferas de poder quanto às concessões e o dever de instituir diretrizes e promover programas de saneamento (Art. 30, V; Art. 21, XX e Art. 23, IX).

O direito ao controle social como ente fiscalizador, data de 1789 quando da promulgação da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, visto que em seu artigo XV está garantida à sociedade “o direito de exigir contas a qualquer agente público da sua administração”. Na Carta Magna, no âmbito municipal, o Art. 31 § 3º garante a qualquer cidadão a prestação de contas do Município, garantindo o acesso à informação explicitado no Art. 5º inciso XIV, cabendo ao gestor municipal o incentivo do controle social na administração. Caso não poderá ser cabido a ele crime de responsabilidade (1º, XIV do Decreto-Lei nº 201 de 27 de fevereiro 1967).

Lock (2004) acredita que a participação popular enquanto princípio constitucional ocorre quando o cidadão, sem interesse individual imediato, tem como objetivo o interesse comum, buscando algo por vias administrativas ou judiciais.

O controle social na administração pública está transcrito na Constituição Federal (Art.1º Parágrafo Único), onde expressa claramente que “todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta constituição”.

Segundo Brasil (2009), o controle social sobre as ações de saneamento contribui para a universalização e melhoria dos serviços prestados. Para isso, é necessária a participação ativa da comunidade, pois os serviços de saneamento proporcionam a preservação do meio ambiente, como também uma melhoria na qualidade de vida da população.

O planejamento das ações em saneamento é condicionante para obtenção de recursos e é o item do marco regulatório do saneamento básico onde a participação comunitária deve ser mais ativa, por meio de consultas e audiências públicas, tornando os planos democráticos e dialógicos.

Desse modo, o objetivo principal deste trabalho é discutir a intersectorização existente entre saneamento, meio ambiente e saúde e apresentar o controle social como um princípio fundamental, mas conflitante da Política Nacional de Saneamento Básico (PNSB), além de apontar os planos de saneamento como ferramenta necessária para a participação da comunidade.

2. MÉTODOS

O trabalho consiste em uma revisão de literária sobre o arcabouço jurídico que envolve a relação saneamento e saúde, além de consulta aos teóricos sobre controle social e intersectorização, através de pesquisas virtuais em sítios acadêmicos e a um acervo bibliográfico próprio dos autores.

3. INTERSETORIZAÇÃO ENTRE SANEAMENTO, MEIO AMBIENTE E SAÚDE.

A intersectorialização provém da discussão sobre interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. A primeira, implica em uma integração entre diferentes disciplinas, enquanto que a segunda, além dos aspectos da interdisciplinaridade, cria um novo campo de estudo que envolve conexão entre as disciplinas (CKAGNAZAROFF; MELO e CARVALHO, 2005).

Segundo Inojosa (2005), “a intersectorialidade é a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas.” Portanto, a intersectorização se propõe a dar maior dinamicidade às políticas públicas, gerando maior eficiência e eficácia. Assim, ganha a coletividade.

Mendes parasafado por Moraes (2007) afirma que o que caracteriza a intersectorização é a possibilidade de uma síntese dada pela predisposição à intersubjetividade e ao diálogo, sendo a comunicação, sua pedagogia.

Para Moraes (2007), a intersectorialidade se faz necessário às políticas públicas que compreendam a coletividade, pois os anseios sociais são de ordem complexas e precisam ser vistos de forma integrada, para que haja compreensão de sua globalidade e efetividade nas ações especializadas.

A CF estabelece as competências governamentais em suas três esferas de poder quanto às concessões e o dever de instituir diretrizes e promover programas de saneamento.

Art. 30 inciso V - organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial; Art. 21 inciso XX – instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos Art. 23 inciso IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico.

O conceito de saneamento, por sua vez, perante o ponto de vista da saúde, está relacionado às ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, além da proteção ambiental. A Política Nacional da Saúde (PNS) preconiza saneamento e meio ambiente como determinantes à saúde e visando ações intersectoriais, cria as comissões intersectoriais, incubindo ao SUS a elaboração de políticas de saneamento e ações de controle da qualidade ambiental, além de instituir os princípios: universalização, integralidade, equidade e controle social:

Art. 2 - § 1 - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na **formulação e execução de políticas** econômicas e sociais que **visem** à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para **a sua promoção**, proteção e recuperação.

Art. 3º - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, **o saneamento básico, o meio ambiente**, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Art. 6 - Estão incluídas ainda no **campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS:**

II - a participação na formulação da política e na execução de **ações de saneamento básico;**

V - **a colaboração na proteção do meio ambiente**, nele compreendido o do trabalho;

VIII - **a fiscalização e a inspeção** de alimentos, **água** e bebidas **para consumo humano;**

Art. 7 - As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo

com as diretrizes previstas no Art.198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes **princípios**:

- I - **universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - **integralidade** de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- IV - **igualdade** da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - **direito à informação**, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VIII - **participação da comunidade**;
- X - **integração** em nível executivo das **ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico**;

Art. 12¹ - Parágrafo único. As **comissões intersetoriais** terão a finalidade de **articular políticas e programas de interesse para a saúde**, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 13 - A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, **abrangerá, em especial, as seguintes atividades:**

II - saneamento e meio ambiente;

Art. 15 - A **União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios** exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

III - **acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;**

VII - participação de **formulação da política e da execução das ações de saneamento básico** e colaboração na **proteção e recuperação do meio ambiente;**

XV - propor a **celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais** relativos à **saúde, saneamento e meio ambiente;**

Art. 16 - À direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS compete:

II - **participar na formulação e na implementação das políticas:**

a) **de controle das agressões ao meio ambiente;**

b) **de saneamento básico;**

IV - participar da **definição de normas e mecanismos de controle**, com órgãos afins, de **agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana**

A PNSB, em várias passagens, aborda que o saneamento tem por obrigação proteger o meio ambiente e a saúde:

“**Art. 2º/III** - abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos realizados de formas adequadas **à saúde pública e à proteção do meio ambiente**; **Art. 30/ III** - quantidade mínima de consumo ou de utilização do serviço, visando à garantia de **objetivos sociais, como a preservação da saúde pública**, o adequado atendimento dos usuários de menor renda e a **proteção do meio ambiente**; **Art. 48/ V** - **melhoria da qualidade de vida e das condições ambientais e de saúde pública**; **Art49/X** – “minimizar os impactos ambientais relacionados à implantação e desenvolvimento das ações, obras e serviços de saneamento básico e assegurar que sejam executadas de acordo com as normas relativas **à proteção do meio ambiente, ao uso e ocupação do solo e à saúde**” (grifo nosso).”

A Lei nº 11.445/07 adicionou a si princípios básicos da PNS: integralidade, intersetorialidade, acesso a informação e controle social, que são comuns aos Estados ditos democráticos e aparecem de maneira implícita ou explícita na própria Constituição Federal.

¹ Para Moraes (2007), as conferências, em todos os níveis de governo, tem sido sugeridas e estimuladas por diversos segmentos da sociedade, como forma democrática e eficaz de propiciar a construção da cidadania, a formulação de políticas públicas e a participação e o controle social. É a construção participativa da intersetorialidade.

O controle social, fruto do processo de redemocratização do final do último século e requisito primordial da efetivação deste processo, dever ser entendido como interferências diretas e indiretas que a sociedade tem sobre todas as ações gestão da pública, que culmine com a satisfação da comunidade.

Para que a relação saúde-saneamento tenha uma visão mais holística é necessário que se tenha uma relação de intersectorialidade, mas tal ação pode gerar uma reação: o confrontar. E este confronto pode gerar resistências. Para evitar as resistências, é necessário que a intersectorialidade trabalhe com o mesmo princípio da interdisciplinaridade.

Para Costa (2009) resistências podem ser:

- Resistências políticas – Cada setor ter projetos diferentes, resultando em metodologia de execução distintas;
- Resistências ideológicas – Valores e princípios diferentes em cada repartição;
- Resistências cognitivas-tecnológicas – *modus operandi* distintos.

3. CONTROLE SOCIAL EM SANEAMENTO

Os benefícios sanitários e ambientais contribuem para a erradicação da pobreza, desenvolvimento socioeconômico e coesão social, pois a insuficiência dos serviços de saneamento está relacionada à fome e às enfermidades, evitando o emprego estável e a renda, afetando negativamente a frequência escolar, o que incide negativamente sobre a capacidade de romper, no futuro, o ciclo de pobreza (ALFARO, 2009).

A Lei Federal nº 11.445/07 define saneamento básico como um conjunto de infraestrutura e instalações operacionais e sendo elas estruturas de prestação de serviços necessários para o desenvolvimento de fins produtivos, geopolíticos, sociais e pessoais (BID, 2000), possuem um caráter de utilidade e/ou interesse público e também podem ser denominada de infraestruturas sociais (CORREA e ROZAS, 2006).

Portanto, sendo de suma importância o controle social em saneamento.

O controle social é o conjunto de mecanismos e procedimentos que garantem à sociedade informações, representações técnicas e participações nos processos de formulação de políticas, de planejamento e de avaliação relacionados aos serviços públicos de saneamento básico (Lei Federal Nº 11.445/07; Decreto 7.217/10).

Para Miranda (2007), o Controle Social pode ser verificado como sendo o esforço da comunidade em prol da melhoria dos serviços, participando das decisões; fiscalizando e avaliando a execução dos serviços; formulando e implementando políticas públicas, planos, projetos, ações; monitorando metas de desempenho, qualidade dos serviços, dentre outras coisas.

Em ações de saneamento, cabe ao proponente da intervenção, ações e atividades de mobilização social e educação em saúde e ambiental em todas as etapas do empreendimento devendo subsidiar as discussões sobre a degradação ambiental e conseqüentemente da qualidade de vida, além de favorecer aos atores sociais o entendimento de que eles são igualmente responsáveis e vítimas desse contexto.

Assim, há inclusão social, pois com a mobilização social engajada no crescimento da consciência ambiental, fortalece a corresponsabilidade na fiscalização e no controle dos agentes de degradação ambiental.

Para Jacobi (2003, p. 193), a falta de informação, de práticas sociais e de consciência ambiental são elementos chaves do não engajamento da sociedade no processo de gestão ambiental:

“A postura de dependência e de desresponsabilização da população frente às ações governamentais decorre principalmente pela desinformação, da falta de consciência

ambiental e de um déficit de práticas comunitárias baseadas na participação e no envolvimento dos cidadãos que possam proporcionar uma nova cultura de direitos baseadas na motivação e na co-participação da gestão ambiental.”

No desenvolvimento do trabalho social, os atores devem interagir de forma participativa e propositiva desde o planejamento até a implementação da intervenção em saneamento. Para isso, podem ocorrer: mapeamento sócio-ambiental, cursos, reuniões, palestras, assembleias, campanhas educativas, seminários temáticos, estabelecimento e/ou fortalecimento de parcerias com instituições públicas e privadas, formação de associações comunitárias e grupos que possam discutir a necessidade do controle social na relação saneamento e saúde.

Sendo assim, para Mota (2010), à sociedade não cabe somente o direito de fiscalização, mas também a participação na elaboração e implementação de políticas públicas.

Para Santos (2007), o controle social e a participação comunitária poderão contribuir para a melhoria da eficiência da prestação dos serviços de saneamento e para a qualificação do gasto público no setor. Ambas são práticas de cidadania e democracia, práticas que ainda se encontram em fase de consolidação na sociedade brasileira.

O Decreto 7.217/10 garante que todas as consultas do colegiado ao Poder Público devem ser respondidas e que, quando ente de fiscalização, tem acesso a qualquer documento e informação produzida nas entidades de regulação e de fiscalização (artigo 34).

O fortalecimento do poder participativo do controle social está prescrito no Decreto, visto que acesso aos recursos públicos para serviços de saneamento por parte dos titulares dos serviços, a partir de 2014, está vedado, se os mesmos não possuem uma legislação específica sobre o controle social realizado por órgãos colegiados (Art. 34/ § 6º)².

A Lei define que o controle social deve ser feito por um colegiado composto por representantes dos titulares e prestadores de serviço, entidades técnicas, órgãos governamentais ligados ao setor de saneamento, sociedade civil, organizações de defesa do consumidor e dos usuários dos serviços de saneamento, no caso, os consumidores, mas não estabelece proporcionalidade e tem caráter consultivo (art. 47).

Na existência de uma relação direta entre saneamento e saúde, há uma grande divergência quanto aos seus órgãos colegiados, visto que os relacionados a saúde apresentam um caráter deliberativo³, ao passo que nos órgãos colegiados de saneamento, possuem caráter meramente consultivo. Portanto, havendo uma relação forte e legal entre os dois serviços, e sendo que a PNS data da década de 90⁴, bem antes da PNSB, os moldes dos órgãos colegiados, não deveriam ser mais semelhantes em suas atribuições?

² § 6º Será vedado, a partir do exercício financeiro de 2014, acesso aos recursos federais ou aos geridos ou administrados por órgão ou entidade da União, quando destinados a serviços de saneamento básico, àqueles titulares de serviços públicos de saneamento básico que não instituírem, por meio de legislação específica, o controle social realizado por órgão colegiado, nos termos do inciso IV do caput.

³ Art. 1º, § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

⁴ Art. 7 - As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art.198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

VIII - participação da comunidade;

Outro ponto controverso, no caso em seu artigo 51, é no que diz respeito a elaboração e revisão dos planos de saneamento básico, mas precisamente na possibilidade de excluir o órgão colegiado deste exercício:

Art. 51. O processo de elaboração e revisão dos planos de saneamento básico deverá prever sua divulgação em conjunto com os estudos que os fundamentarem, o recebimento de sugestões e críticas por meio de consulta ou audiência pública e, **quando previsto na legislação do titular**, análise e opinião por órgão colegiado criado nos termos do art. 47 desta Lei. (grifo nosso)

Surge assim, as seguintes indagações: as consultas, críticas e sugestões não deveriam ser feitas sempre que o colegiado existisse? E no caso do colegiado (ou alguém) se sentir lesado, a quem se deve recorrer?

Frisa-se a importância da Defensoria Pública, pois, já que está assegurado o direito do consumidor em participar de forma direta nos órgãos colegiados, devem ser observadas as hipossuficiências.

Segundo ALOCHIO (2010, p. 117):

“Os hipossuficientes que sejam eleitos para *Órgãos Colegiados Consultivos* do controle social podem buscar na Defensoria Pública orientações consultivas, em termos jurídicos e até mesmo em termos técnicos (...) orientações consultivas tem nome: ou é acessória jurídica ou é consultoria jurídica (...). É possível e mesmo necessário que a Defensoria Pública atuem em todas as áreas típicas da “advocacia (...) assim como prescreve o artigo 1º da Lei Nº 8906/94.

A PNSB cria o Sistema Nacional de Informação em Saneamento (SINISA), que coletará e consolidará as informações, quanto à oferta e procura do serviço, servindo como um medidor de eficácia e eficiência dos titulares e dispondo todas as informações na rede mundial de computadores. É a garantia do acesso à informação.

A transparência das ações é fundamental para obtermos controle social, já que permite a sociedade a ciência dos processos desenvolvidos e instrumentos para avaliá-los e, dessa forma, intervir, questionar o que achar pertinente, reivindicar seus direitos e contribuir para a qualidade dos serviços prestados (MARANHÃO E SORRENTINO, 2010).

3.1 Planos de saneamento.

Para Moraes (2010), planejar consiste em partir do estado presente do objeto (através de diagnóstico) para definir o estado futuro desejado, que deve contar com a participação de diferentes sujeitos, sendo necessário estabelecer princípios, diretrizes, objetivos, metas, programas e projetos.

Conforme estabelecido na Lei 11.445/07, os PMSBs devem ser elaborados com envolvimento da sociedade (art. 19 § 1º), cabendo aos mesmos, definir objetivos, metas, programas, projetos e ações, determinar planos de emergência e contingência, monitoramento e avaliação; além de estar em conformidade com outros planos.

O Plano será revisado periodicamente a cada quatro anos, de forma articulada com as demais políticas municipais (saúde, meio ambiente, desenvolvimento urbano, dentre outras). Para sua elaboração, deve-se considerar além do perfil epidemiológico da população, indicadores socioambientais, incluindo nível de renda e salubridade ambiental.

A indefinição sobre a titularidade dos serviços de saneamento traz consigo um desafio, visto que o inciso I do artigo 9º da Lei e o artigo 25, § 3º do Decreto 7.217/10 dispõem sobre a possibilidade dos titulares poderem elaborar os planos, que, para Galvão (2010), pode haver riscos de direcionamento do conteúdo dos planos ou trazer mais realismo. Interessante frisar que o Decreto

insere outro item não previsto na PNSB: a prescrição de planos de resíduos sólidos originários de construção e demolição e dos serviços de saúde⁵, o que pode onerar o valor dos planos.

Outro aspecto que poderá onerar o valor do plano é a evidência que o acesso aos recursos terá mediante o grau de clareza dos planos (artigo 55⁶), porém, quanto mais detalhado for o plano, maior deverá ser o valor a ser pleiteado.

Destaca-se que para os interessados em ter acesso aos recursos da União, os planos serão fatores condicionantes para tal e que os municípios têm até 2014 para elaborar seus PMSBs⁷.

Está determinado pela Lei que deverão acontecer consultas públicas em prol dos planos (art. 19 § 5º) e, quando dos planos setoriais, cabe a cada titular ter um órgão colegiado para cada plano elaborado (Art. 19 § 2º), além de estabelecer sistema de informações sobre os serviços. Assim sendo, o acesso às informações é um mecanismo do controle social por parte do órgão colegiado constituído.

O artigo 9º da referida Lei é claro quando dispõe que cabe ao titular dos serviços a elaboração da política de saneamento, onde deve conter mecanismos de controle social para que a comunidade possa exercer de fato o controle sobre elaboração da política.

O artigo 11 estabelece que cada prestador dos serviços de saneamento deve realizar audiências e consultas públicas quando o objeto for editais de licitação, programas e concessão (minutas de contratos), sendo definidos até mesmo as formas de fiscalização pelos usuários dos serviços.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Ações de saneamento se vinculam às intervenções físicas (atividades, infra-estruturas e instalações) realizadas pelo homem no meio, cuja finalidade é o controle de fatores que exercem ou podem exercer efeito deletério sobre o bem estar físico, mental ou social e que visa preservar ou modificar as condições do meio ambiente com a finalidade de garantir bem estar, proteção ambiental, salubridade e promoção de saúde, sendo, de acordo com a Lei Federal nº 8.080/1990, um fator condicionante e determinante para saúde.

Desta forma, o saneamento é uma área de conhecimento afim tanto da saúde pública (promoção de saúde) como das ciências ambientais (controle ambiental).

A intersetorização deve ocorrer de forma crítica e dialógica, utilizando-se de técnicas pedagógicas participativas onde toda a comunidade envolvida no processo seja capaz de conhecer, entender, diagnosticar, avaliar e enfrentar os problemas que impactam a saúde, o meio ambiente e o saneamento, podendo modificá-los, sendo, portanto, uma comunidade composta por agentes transformadores.

A promoção de saúde pode ser o principal articulador entre meio ambiente, saúde e saneamento, pois está preconizado na Política Nacional de Promoção a Saúde, a Portaria 687/06 do Ministério da Saúde o [...] favorecimento da articulação entre os setores da saúde, meio ambiente, saneamento e

⁵ Art. 13. Os planos de saneamento básico deverão conter prescrições para manejo dos resíduos sólidos urbanos, em especial dos originários de construção e demolição e dos serviços de saúde, além dos resíduos referidos no art. 12.

⁶ Art. 55: A alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos da União ou com recursos geridos ou operados por órgãos ou entidades da União serão feitos em conformidade com os planos de saneamento básico e condicionados:

⁷ Art 26, § 2º: A partir do exercício financeiro de 2014, a existência de plano de saneamento básico, elaborado pelo titular dos serviços, será condição para o acesso a recursos orçamentários da União ou a recursos de financiamentos geridos ou administrados por órgão ou entidade da administração pública federal, quando destinados a serviços de saneamento básico.

planejamento urbano a fim de prevenir e/ou reduzir os danos provocados à saúde e ao meio ambiente [...].

O controle social, fruto do processo de redemocratização do final do último século é requisito primordial da efetivação deste, deve ser entendido como interferências diretas e indiretas que a sociedade tem sobre todas as ações gestão da pública, que culmine com a satisfação da comunidade.

Na PNSB, o controle social foi incorporado como sendo um princípio fundamental (art. 2º, X) e enfatiza que a participação da comunidade garantirá transparência nas ações de saneamento (art. 3º, IV).

A PNSB traz consigo alguns pontos controversos que geram questionamentos, mas espera-se, que a indispensabilidade do controle social em saneamento contribua para a superação destes:

- O não estabelecimento, sequer proporcional, dos participantes nos órgãos colegiados, não acaba delegando aos titulares dos serviços esta responsabilidade, o que pode não respaldar a clareza dos colegiados?
- No artigo 51 da PNSB, quando se aborda a elaboração e revisão dos planos de saneamento básico, a possibilidade de excluir o órgão colegiado deste exercício, visto que, nesta mensagem, é citado “(...) quando previsto na legislação do titular (...)”, não seria mais democrático se as consultas, críticas e sugestões ocorrerem sempre que o colegiado exista?
- O artigo 47, o mais polêmico, estabelece os órgãos colegiados como consultivos. Não deveria ser deliberativo? E afirma que os órgãos colegiados poderão participar do controle social. Partindo do pressuposto, da essencialidade da participação popular como agentes co-participativos das ações de saneamento, em vez de utilizar o termo poderá, não seria mais adequado usar o termo deverá?
- A PNSB deixa claro que outro órgão colegiado pode exercer a função de órgão colegiado em saneamento (art. 47, § 1º), mas não determina as diretrizes de como fazê-lo. Isso pode trazer um aspecto dúbio?

REFERÊNCIAS

ALFARO, Raquel, **Fomento de la eficiencia de las empresas estatales de agua potable y saneamiento**. Serie Recursos Naturales e Infraestructura. Nro. 141, LC/L.3011-P/E, Publicación de las Naciones Unidas, Santiago, Chile, marzo, 2009.

ALOCHIO, L. H. A. **Direito do saneamento**: Introdução à lei de diretrizes nacionais de saneamento básico (Lei Federal nº 11.445/2007). – 2. Ed. – Campinas, SP: Millenium Editora, 2010. 201 p.

ANTUNES, Paulo de Bessa. **Direito ambiental**. 13. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Lumem Juris, 2011. 1210 p.

BRASIL, Lei nº 6938 de 31 de agosto de 1981- Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus Fins e Mecanismos de Formulação e Aplicação, e dá outras Providências.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

_____. Decreto nº 7.217, de 21 de junho de 2010 - Regulamenta a Lei no 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico, e dá outras providências.

_____. Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967 – Dispõe sobre a responsabilidade dos Prefeitos e Vereadores, e dá outras providências.

_____. Lei nº 11.445, de 05 de janeiro de 2007 - Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nºs 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666,

de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei. 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Dispões sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Lei nº 9.795 de 27 de abril de 1999 - Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 687 de 30 de março de 2006 – Aprova a Política de Promoção da Saúde.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental Programa de Educação Ambiental e Mobilização Social em Saneamento. **Caderno metodológico para ações de educação ambiental e mobilização social em saneamento**. Brasília, DF: Ministério das Cidades, 2009.

CARVALHO, M. B. M.; BILIBIO, M. A.; LAVINSKI, L.; MARTENS, F. Saúde Ambiental: Uma Análise dos Resultados das Conferências Nacionais de Meio Ambiente, Saúde e Saúde Ambiental. In: **Sustentabilidade em Debate**. Universidade de Brasília – UNB, 2010, vol. 1, nº 2, pp: 93 – 110. ISSN: 2177-7675

CKAGNAZAROFF, Ivan Beck; MELO, Joyce de Souza Cunha; CARVALHO, Débora Nacif de. Da gestão da intersectorialidade: o caso do Programa BH Cidadania, Brasil. In: **Congreso Internacional del Clad sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, X.**, 2005, Santiago. *Anais...* Santiago-Chile: Clad, 2005. 1 CD-ROM. 14p.

CORREA, GERMÁN y ROZAS, PATRICIO BALBONTÍN, **Desarrollo urbano e inversiones en infraestructura: elementos para la toma de decisiones**. Serie Recursos Naturales e Infraestructura. Nro. 108, LC/L.2522-P/E, Publicación de las Naciones Unidas, Santiago, Chile, mayo, 2006.

COSTA, André Monteiro. (Saúde pública e saneamento: resistências e possibilidades intersectoriais no contexto da Lei Nacional do Saneamento Básico). In: Brasil. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Programa de Modernização do Setor de Saneamento (PMSS). **Conceitos, características e interface dos serviços públicos de saneamento básico/** coord. Berenice de Sousa Cordeiro – Brasília: Editora, 2009. 193p. (Lei Nacional de Saneamento Básico: perspectivas para as políticas e gestão dos serviços públicos; v.2).

GALVÃO, Alceu. Planos municipais de saneamento Básico. Fortaleza: [s.n.], 2010. Apresentação em *power point* utilizada no curso Elaboração de Planos Municipais de Saneamento promovido pela Associação Brasileira de Engenharia Sanitária – ABES.

JACOBI, P. **Educação Ambiental, Cidadania e Sustentabilidade**. Cadernos de Pesquisas, n. 118, p 189 – 205, março/2003.

LOCK, F. N. Participação Popular no Controle da Administração Pública: Um Estudo Exploratório. **Revista Eletrônica de Contabilidade. Curso de Ciências Contábeis da UFSM**. Volume I. N. 1 set/Nov, 2004.

MARANHÃO, R.R.; SORRENTINO, M. Educação ambiental e mobilização social em saneamento. In: Brasil. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Programa de Modernização do Setor de Saneamento (PMSS). **Conceitos, características e interface dos serviços públicos de saneamento básico/** coord. Berenice de Sousa Cordeiro – Brasília: Editora, 2009. 193p. (Lei Nacional de Saneamento Básico: perspectivas para as políticas e gestão dos serviços públicos; v.2).

MIRANDA, E. C. de. O saneamento ambiental para uma cidade saudável e sustentável à Luz da Lei 11.445/2007. In: ASSIS, J. B. L. de (editor) – **Controle Social no Saneamento: perspectivas para uma cidade saudável** – Natal. Agência Reguladora dos Serviços de Saneamento Básico do Município de Natal, 2007. 138p.

MORAES, L. R. S. A intersectorialidade entre saúde e saneamento e o controle social. In: ASSIS, J. B. L. de (editor) – **Controle Social no Saneamento: perspectivas para uma cidade saudável** – Natal. Agência Reguladora dos Serviços de Saneamento Básico do Município de Natal, 2007. 138p.

_____. Política e Plano Municipal de Saneamento Básico: aportes conceituais e metodológicos. In: Brasil. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Programa de Modernização do Setor de Saneamento (PMSS). **Conceitos, características e interface dos serviços públicos de saneamento básico**/ coord. Berenice de Sousa Cordeiro – Brasília: Editora, 2009. 239 p. (Lei Nacional de Saneamento Básico: perspectivas para as políticas e gestão dos serviços públicos; v.1)

MOTA, C. O controle social no setor de saneamento básico: Principais aspectos da Lei Federal 11.445, de 05 de Janeiro de 2007 – Lei de Saneamento Básico. In: MOTA, CAROLINA (coord) – **Saneamento Básico no Brasil: Aspectos Jurídicos da Lei Federal nº 11.445/2007** – São Paulo: Quartier Latin, 2010. 342 p.

SANTOS, J. F. dos. Controle social no saneamento: perspectiva para uma cidade saudável à luz da Lei nº 11.445, de 05 de janeiro de 2007. In: ASSIS, J. B. L. de (editor) – **Controle Social no Saneamento: perspectivas para uma cidade saudável** – Natal. Agência Reguladora dos Serviços de Saneamento Básico do Município de Natal, 2007. 138p.