

## SANEAMENTO – POLÍTICA PÚBLICA PREVENTIVA EM SAÚDE COLETIVA

Têmis Limberger\*

**Sumário:** 1. Introdução; 2. A judicialização excessiva e suas consequências: o privilegiamento das ações curativas em detrimento das preventivas; 3. Revisitando o conceito de política pública; 4. A Política Pública Nacional dos Resíduos Sólidos: uma nova perspectiva e as atribuições do Ministério Público; 5. Saneamento e prevenção; 6. Cidadão e consumidor: dois conceitos distintos; 7. Considerações finais.

**Resumo:** O presente estudo aborda as consequências da judicialização excessiva na área da saúde e o privilegiamento de ações curativas em detrimento das ações preventivas por parte do Estado, sobretudo com relação aos gastos despendidos pela Administração Pública, uma vez que se gasta quatro vezes mais na cura do que na prevenção. Diante disso, há de se repensar esta realidade, sob pena de reprodução de um modelo falido e de que nosso país não alcance níveis adequados de desenvolvimento. Alguns marcos legislativos são importantes, pois resgatam a necessidade da prevenção, envolvendo a questão sanitária que é prioritária para combater doenças, como é o caso da Lei da Política Nacional dos Resíduos Sólidos (12.305/2010) e da Lei de Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico (11.445/2007). Com isso, as políticas públicas preventivas de saúde devem ser efetivadas, pois vão além de um curto espaço de tempo. Visam à saúde da população para as futuras gerações, de modo a implementar os Direitos Fundamentais e a cidadania.

**Abstract:** The present study addresses the consequences of excessive judicialization in health and privileging of curative over preventive actions by the state, particularly with respect to expenses spent by the public, since it spends four times more in healing than prevention. Therefore, one has to rethink this reality, under penalty of playing a bankrupt model and that our country does not reach adequate levels of development. Some legislative frameworks are important because they rescue the necessity of prevention, involving the health issue as a priority to combat diseases, such as the Law of the National Solid Waste (12.305/2010) and the Law of National Guidelines for sanitation (11.445/2007). Thus, the preventive health policies should be implemented, because they go beyond a short time. Aimed at the health of the population for future generations in order to implement the Fundamental Rights and citizenship.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Saúde coletiva. Direitos Fundamentais.

**Key words:** Public Policy. Public health. Fundamental Rights.

---

\* Procuradora de Justiça (RS). Doutora em Direito pela Universidade Pompeu Fabra de Barcelona. Mestrado e Graduação em Direito pela UFRGS. Professora do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS. temis@mp.rs.gov.br

## 1 Introdução

A vida é breve, foi uma das célebres frases do ilustre cordobês – Sêneca,<sup>1</sup> no ano I a.C. Ora, se a passagem do homem por esta vida é curta e os recursos orçamentários do Estado são finitos, diante de múltiplas necessidades de um país de modernidade tardia,<sup>2</sup> há de se fazer adequadas escolhas administrativas. Isto significa, a atuação do Administrador otimizada e eficiente pautada pela Constituição Federal, num contexto de jovem democracia brasileira, em que direitos sociais básicos, tais como: educação e saúde, ainda não foram estendidos a toda população. Esta é uma dificuldade que acompanha os países, que não alcançaram um nível de desenvolvimento satisfatório.

O acesso à água potável e ao saneamento básico é um direito humano essencial, que foi aprovado pela Organização das Nações Unidas (ONU), na Assembleia Geral de julho de 2010.<sup>3</sup> Tal declaração, deveu-se a um contexto em que 2,6 bilhões de pessoas não dispõem de coleta e tratamento de esgoto e 900 milhões de indivíduos não bebem água potável. Despiciendo dizer que a falta de saneamento básico afeta principalmente a população de baixa renda. As crianças são as grandes vítimas da diarreia, pois 84% dessas enfermidades afetam as menores de cinco anos de idade.<sup>4</sup> Os países em desenvolvimento são os que mais sofrem com doenças relacionadas a sistemas de água e de esgoto inadequadas. As três principais doenças associadas à falta de saneamento são: diarreias, hepatite A e febres entéricas.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> SÊNECA, L. A. *Sobre a Brevidade da Vida* (Cartas a Paulino). Porto Alegre (RS): L&PM, 2007.

<sup>2</sup> STRECK, Lenio Luiz. *Jurisdição, constituição e hermenêutica: uma nova crítica do direito*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004, p. 122.

<sup>3</sup> ONU declara acesso à água um direito humano essencial. Decisão foi tomada por 122 votos a favor e 41 abstenções em Assembleia da Organização das Nações Unidas. Disponível em < [http://acritica.uol.com.br/noticias/ONU-Mundo-Agua-meio\\_Ambiente-resolucao-direitos\\_humanos\\_0\\_307169373.html](http://acritica.uol.com.br/noticias/ONU-Mundo-Agua-meio_Ambiente-resolucao-direitos_humanos_0_307169373.html) >. Acesso em 14 set.2011.

<sup>4</sup> Dados publicados pelo Instituto TRATA BRASIL, o qual é uma OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – que visa coordenar uma ampla mobilização nacional, para que o País possa atingir a universalização do acesso à coleta e ao tratamento de esgoto. Apenas metade da população brasileira têm acesso à rede de coleta de esgoto. Diante de quase 100 milhões de pessoas que não contam com a mesma sorte. O tratamento do esgoto coletado chega a apenas 30% da população, um índice muito inferior a outros países sul-americanos, como o Chile, onde 97% dos domicílios têm coleta de esgoto Disponível em < <http://tratabr.wordpress.com/2011/01/19/criancas-em-risco-falta-de-saneamento-cao-67-mil-internacoes/> >. Acesso em 14 set.2011.

<sup>5</sup> Além das três doenças nominadas, compõem a lista: esquistossomose, leptospirose, teníases, helmintíase, micoses, conjuntivites e tracoma. Disponível em < [http://www.tratabrasil.org.br/novo\\_site/cms/templates/trata\\_brasil/files/esgotamento.pdf](http://www.tratabrasil.org.br/novo_site/cms/templates/trata_brasil/files/esgotamento.pdf) >. Acesso em 14 set.2011.

No Brasil, a judicialização da política<sup>6</sup> pública de saúde motivou a distorção dos investimentos curativos, em detrimento dos preventivos.<sup>7</sup> O Poder Judiciário, ao ser provocado, por vezes, destina verbas públicas elevadas para despesas individuais com medicamentos. É preocupante a evolução desses gastos, evidenciando que os custos com saúde curativa estão muito acima dos dispêndios na área preventiva.

Revela importante que a análise das demandas individuais, desvinculadas do contexto sistemático do SUS e da análise constitucional, que conjuga os aspectos dos direitos sociais com os dispositivos orçamentários conduz a decisões judiciais solepsistas<sup>8</sup>. Neste contexto, volta-se à pergunta, que não quer calar: Qual a decisão adequada constitucionalmente<sup>9</sup>, no tocante às políticas públicas de saúde? A resposta será desenvolvida ao longo deste trabalho.

## **2 A judicialização excessiva e suas consequências: o privilegiamento das ações curativas em detrimento das preventivas**

O Conselho Nacional de Justiça procedeu a um estudo para verificar o número de ações que envolvem a saúde em todo país, de modo que totalizam 241 mil ações. O Estado do Rio Grande do Sul (TJ/RS) ostenta praticamente quase a metade de todas as demandas do país, 113.953 ações judiciais sobre saúde. Em segundo lugar está o Estado de São Paulo (TJ/SP), que possui 44.690 ações em tramitação. Saliente-se que São Paulo tem aproximadamente o quádruplo<sup>10</sup> da população do Rio Grande do Sul<sup>11</sup> e menos de metade de ações envolvendo a matéria.

---

<sup>6</sup> WERNECK VIANNA, Luiz. *A judicialização da política no Brasil*, In WERNECK VIANNA, Luiz et al., *A judicialização da política e das relações sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1999, p. 47–70.

<sup>7</sup> LIMBERGER, Têmis. *Políticas públicas e o direito à saúde: a busca da decisão adequada constitucionalmente in* Constituição, sistemas sociais e hermenêutica: programa de pós-graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado. STRECK, Lênio Luiz, MORAIS, José Luis Bolzan de. (org.) Anuário 2008 n. 5. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 53-70.

<sup>8</sup> STRECK, Lenio Luiz. *O que é isto – decido conforme minha consciência*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p. 104.

<sup>9</sup> LIMBERGER, op. cit., p. 53-70.

<sup>10</sup> Dados do IBGE de 2010 demonstram que o Estado de São Paulo possui uma população de 41.262.199 de habitantes, enquanto que o Estado do Rio Grande do Sul possui população de 10.693.929 de habitantes. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rs> > Acesso em: 27 set. 2011.

<sup>11</sup> Os dados são de maio de 2011 e estão sendo atualizados constantemente pelo Fórum da Saúde, mas já servem para mostrar um panorama significativo da situação das demandas judiciais na área que tramitam em tribunais de todo o Brasil. São, ao todo, 240.980 processos. [...]A questão é que estas quase 241 mil ações mexem com um bem incomparável para todo ser humano: a própria vida. Disponível em < <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/15675-sp-rs-e-rj-sao-estados-que-mais-concentram-processos-na-area-de-saude> >. Acesso em 14 set.2011.

Enquanto os gastos totais com saúde aumentaram em 9,6%, aqueles com medicamentos tiveram incremento de mais de 120% no período de 2002 a 2006. Isso merece uma atenção dos gestores públicos. Em 2006, segundo dados do IBGE, o PIB brasileiro cresceu 3,7% enquanto houve aumento real de 7,5% no gasto do Ministério da Saúde e de 26% no gasto com medicamentos.<sup>12</sup> A diferença entre os custos com medicamentos, em relação ao orçamento da saúde, fornece uma importante reflexão. Para a execução do dispêndio com medicamentos, a União teve que ampliar o orçamento da saúde. O Ministério da Saúde, por sua vez, teve que cortar verbas em políticas públicas preventivas. No Estado do RS, nos primeiros meses do ano de 2010, gastou-se em saneamento 0,5% do valor gasto em saúde curativa.<sup>13</sup> Saliente-se que na última década o governo gaúcho não tem realizado os investimentos necessários obrigatórios, designados pela CF.<sup>14</sup>

Historicamente, no Brasil, as ações curativas foram privilegiadas, em detrimento das ações preventivas menos onerosas e mais resolutivas como: o saneamento básico. É dizer do senso comum popular que: enterrar canos não dá votos, denotando uma cultura patrimonialista<sup>15</sup> e não emancipatória da cidadania. As ações curativas e preventivas não se opõem, mas são complementares. O sistema de saúde pública, porém, deve atentar ao preventivo, pois programas bem implantados de saúde diminuem substancialmente a parte curativa. Isto proporciona uma potencialização dos recursos a serem investidos em outras áreas de relevância social. No RS, apenas 20% de esgoto coletado é tratado. A previsão para os próximos 4 anos é de que esse percentual chegue a 30%.<sup>16</sup>

<sup>12</sup> Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estudo\\_gasto\\_medicamentos.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estudo_gasto_medicamentos.pdf)>. Acesso em 10 abr. 2011.

<sup>13</sup> Disponível em <[http://www.sefaz.rs.gov.br/AFE/DOT-DES\\_1.aspx](http://www.sefaz.rs.gov.br/AFE/DOT-DES_1.aspx)>. Acesso em 12 abr. 2011.

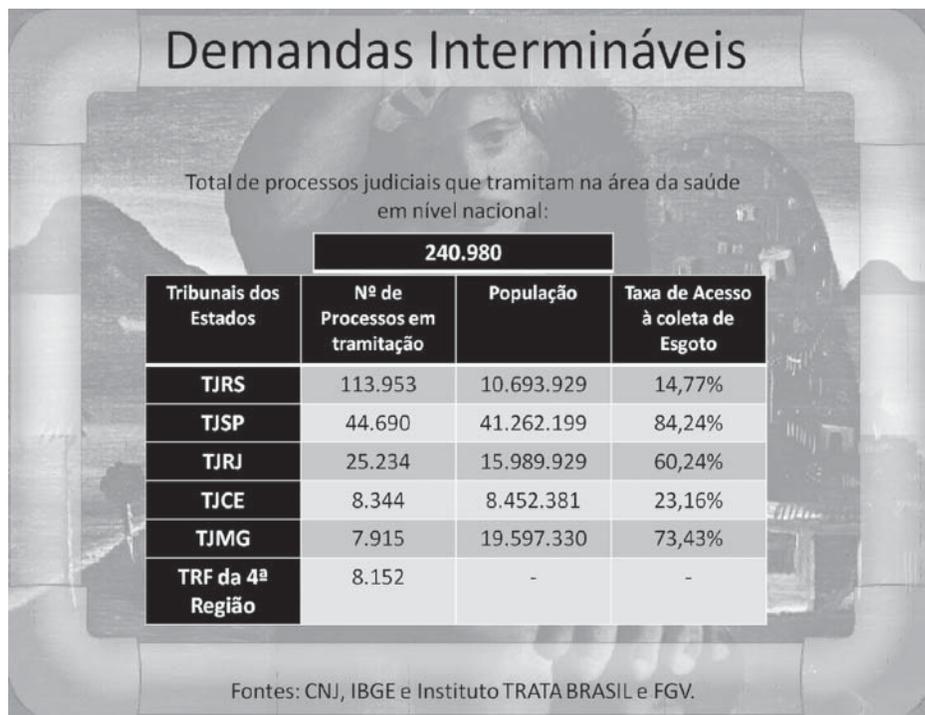
<sup>14</sup> Veja-se, nesse sentido, que muitos municípios do RS investem minimamente em saúde, conforme a “Radiografia da saúde”, apresentada pelo TCE/RS. Disponível em: <[http://www2.tce.rs.gov.br/portal/page/portal/tcers/administracao/gerenciador\\_de\\_conteudo/noticias/Radiografia%20da%20sa%20FAde%20E%20apresentada%20pelo%20TCE](http://www2.tce.rs.gov.br/portal/page/portal/tcers/administracao/gerenciador_de_conteudo/noticias/Radiografia%20da%20sa%20FAde%20E%20apresentada%20pelo%20TCE)>. Acesso em: 27 set. 2011.

Tome-se, exemplificativamente, a situação do Município de Canoas, localizado na Região Metropolitana de Porto Alegre, que possui 326.458 habitantes. Canoas tem o segundo maior PIB do Estado do RS, sendo de R\$ 12.580.262.000,00. Em 2007, os índices de abastecimento de água da cidade beiraram 93%, sendo que o índice total de saneamento não ultrapassa 13%. O índice de esgoto tratado por água consumida é de 11%. O investimento é de R\$ 15.596.000,00. Em 2008, os índices de abastecimento de água da cidade beiraram 94%, sendo que o índice total de saneamento é de 13%. O índice de esgoto tratado por água consumida é de 12%, com investimento de aproximadamente R\$ 5.856.000,00. Dados da Prefeitura Municipal de Canoas/RS. Disponível em <<http://www.canoas.rs.gov.br/Site/Canoas/Indicadores.asp>>. Acesso em 10 abr. 2011.

<sup>15</sup> FAORO, Raymundo. *Os donos do poder: formação do patronato brasileiro*. v. 1, 15. ed., São Paulo: Globo, 2000, p. 84.

<sup>16</sup> Segundo dados da Secretaria de Habitação, Saneamento e Desenvolvimento Urbano – Disponível em <<http://www.habitacao.rs.gov.br/portal/index.php?acao=documentos&sessao=corsan&categoria=Projetos/Programas&codsessao=2&codcategoria=1&codsubcategoria=52>>. Acesso em: 13 abr. 2011.

Relacionando-se três elementos: nº de processos em tramitação, população e acesso à taxa de esgoto, têm-se:



*Tabela elaborada por Mariana Leão e Gabriel Fabris – UNISINOS.*

Da leitura da tabela, extrai-se que o número excessivo de demandas judiciais é diretamente proporcional ao pequeno investimento em políticas públicas preventivas. Diante desse quadro caótico de demandas judiciais curativas dispendiosas para o Estado e ínfimos investimentos nas alternativas de prevenção, há de se repensar esta realidade, sob pena de reprodução de um modelo falido e de que nosso país não alcance níveis adequados de desenvolvimento.

### **3 Revisitando o conceito de política pública**

As políticas públicas e a saúde pública, constituem-se numa parceria indissociável.<sup>17</sup> O atual conceito de saúde pública começa a se estabelecer

<sup>17</sup> DALLARI, Sueli Gandolfi. Políticas de Estado e políticas de governo: o caso da saúde pública, In políticas públicas – reflexões sobre o conceito jurídico. Maria Paula Dallari Bucci (organizadora). São Paulo: Saraiva, 2006, pp. 247-278.

no Renascimento, coincidindo com o desenvolvimento do Estado Moderno. A concepção de saúde pública, tal qual se conhece hoje, ganha impulso com a formação do Estado liberal burguês, que coincide com o período da Revolução Francesa, do final do século XVIII. Porém, é apenas com o início do Estado Social, na segunda metade do século XIX, que a higiene se torna uma demanda social, que envolve a população e faz da saúde uma prioridade política. Nesse momento, começa-se a vincular a saúde à economia, reforçando a utilidade do investimento em saúde.<sup>18</sup> Deste modo, proteger a saúde da população mais desfavorecida do ponto de vista econômico, passa a ser um objetivo do Estado-nação, pois se estaria lutando para erradicação da miséria. A ideia de prevenção encontra ambiente fecundo para seu desenvolvimento. A doença deixa de ser algo individual para adquirir seu aspecto social e coletivo. Trata-se de encontrar sinais da doença para evitá-la. Isto coincide temporalmente com as descobertas de Pasteur para isolamento de germes e possibilidade de vacinação.

O Estado do Bem-Estar Social<sup>19</sup> passa a se preocupar com as condições de vida do trabalhador, reforçando o vínculo entre trabalho e saúde, comprometendo-se com a prevenção sanitária. Posteriormente, a Constituição Federal de 1988, por meio do art. 195, engloba assistência, previdência e saúde públicas.

O artigo 6º da CF é basilar com relação ao direito à saúde. Afirma que o direito à saúde é reconhecido como direito social de todos e que explicita a contrapartida do dever do Estado, art. 196 da CF. A saúde é parte da Seguridade Social, dependente de políticas públicas para sua implementação.

A Constituição estatuiu a competência para cuidar dos assuntos de saúde entre todos os entes da federação: artigo 23, II competências comuns, concorrentes (art. 24, *caput*) e suplementares (art. 24, § 1º e 2, c/c art. 30, II). Todos os entes federativos tem suas atribuições, o que pode parecer em um primeiro momento uma vantagem, revela-se uma dificuldade de implementação prática. Por vezes, se a responsabilidade é de todos, acaba não sendo de ninguém, havendo um eximir-se recíproco de responsabilidades.

A Constituição criou, também, o Sistema Nacional de Saúde, que deve ser descentralizado, com direção única em cada esfera do governo, com a participação da comunidade (art. 198). Ao lado do sistema público, poderão participar atividades privadas de forma complementar (art. 199, § 1º), sendo somente vedada a participação de empresas de capital estrangeiro.

O final do século XX marca um retorno à ausência de prevenção. Com o modelo econômico neoliberal, ocorreu a diminuição das atividades do Estado, em favor de grupos, associações e a responsabilidade individual. Houve, também, a privatização da saúde para parte da população brasileira, aproximadamente 26,3%

<sup>18</sup> CHADWICK, E. Reports on the sanitary condition of the laboring population of Great Britain, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1965.

<sup>19</sup> EWALD, François. *L'Etat Providence*. Paris: Bernard Grasset, 1986.

da população, ou 49,1 milhões de pessoas tem planos de saúde.<sup>20</sup> Tal número coincide com os mais favorecidos economicamente que têm condições de pagar pela saúde. Os planos de saúde atendem aos casos de complexidade e custos médios, quando a demanda é demasiado onerosa, mesmo para os que têm planos privados, é possível recorrer ao Sistema Único de Saúde – SUS. Deste modo, pode-se extrair que todos os brasileiros são potenciais usuários do SUS.

Este modelo econômico de gestão custo-benefício e a judicialização da política, que, por vezes, faz com que sejam atendidos casos fora do protocolo, leva a que não sejam atendidas as demandas prioritárias, do ponto de vista epidemiológico. Assim, desconsidera-se a prevenção e aparta-se do sistema, o que compromete a saúde pública.

A ideia de saúde pública é imbricada com o conceito de política pública. Alguns marcos legislativos são importantes, pois resgatam a necessidade da prevenção, envolvendo a questão sanitária que é prioritária para combater doenças.

Em tempos de discussão do papel do Estado e qual o seu limite de intervenção na sociedade e no mercado, tem-se que “o Estado é o principal formulador das políticas de desenvolvimento, ao introduzir a dimensão política no cálculo econômico, em busca da constituição de um sistema econômico nacional”.<sup>21</sup> Deste conceito é possível extrair que o processo de formulação das políticas públicas é decorrência de diversos fatores econômicos, políticos e ideológicos. O Estado promove o debate com todas estas forças e nasce a lei, resultado deste embate, cabendo-lhe depois a sua implementação.

Neste diapasão, a Lei da Política Nacional dos Resíduos sólidos foi fruto do debate parlamentar por mais de 20 anos. Daí se pode constatar a multiplicidade de forças que ocorreram neste embate. Surge a lei, resultado de um consenso mínimo, cabe, agora, a sua aplicação, pois neste setor de saneamento e tratamento dos resíduos o Brasil ostenta uma realidade onde muito tem de ser feito, conforme apontam dados do trabalho.

O fundamento das políticas públicas é a concretização dos direitos sociais previstos na Carta Constitucional. Neste sentido, a Lei nº 12.305/2010 visa implementar principalmente questões atinentes à saúde preventiva e à proteção ao meio ambiente, o denominado crescimento sustentável. A partir da promoção destes dois direitos, objetivos fundamentais da República Federativa brasileira serão atendidos, como: a garantia do desenvolvimento nacional e a erradicação da pobreza e da marginalidade e a redução das desigualdades sociais (artigo 3º, incisos II e III, CF).

---

<sup>20</sup> Dados do IBGE de 2008. Disponível em < [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1580&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1580&id_pagina=1) >. Acesso em 15 set.2011.

<sup>21</sup> BERCOVICCI, Gilberto. Planejamento e políticas públicas: por uma nova compreensão do papel do Estado in Políticas Públicas – Reflexões sobre o conceito jurídico – M<sup>ª</sup> Paula Dallari Bucci. SP: Saraiva, 2006, p. 143.

O planejamento confere uma diretriz e unidade na atuação estatal. Daí porque na legislação são estabelecidos tempos em que serão cumpridas as metas e a necessidade de os municípios terem seus projetos. O plano de trabalho representa uma mudança cultural importante em termos de sociedade brasileira, pois muitas vezes tem-se o hábito de lidar com os problemas, somente após estes terem ocorrido. Veja-se o enfoque dos números gastos com saúde curativa em detrimento da preventiva, o quádruplo. A atividade de planejar e depois executar o proposto é um caminho a ser trilhado na democracia brasileira jovem. Tal implica em assumir compromissos e cumpri-los e não mais navegar ao sabor dos interesses eleitores.

O ato de planejar é submetido ao Princípio da Legalidade, artigo 174 da CF. A aprovação perante o Congresso Nacional confere o caráter democrático ao planejamento, que será executado pela administração, atendendo a aspectos orçamentários.

A necessidade de planificação está presente na Lei Nacional de Resíduos Sólidos, prevê a realização de planos nas distintas esferas: federal, estaduais, microrregionais, intermunicipais, municipais e individuais.

A planificação é uma experiência que vem do direito comunitário. A Diretiva 75/442/CCE, modificada pela Diretiva 91/156/CEE, dispõe que os Estados-membros devem designar autoridades competentes para elaborar os planos de gestão de resíduos. No mesmo sentido, a Diretiva de 2006 e mais recentemente, a Diretiva 2008/98/CE, art. 15, § 1º, estabelecem que os Estados-membros devem tomar medidas necessárias para que “o produtor inicial dos resíduos ou outros detentores procedam eles próprios ao tratamento dos resíduos ou confiem esse tratamento a um comerciante ou a um estabelecimento ou empresa que execute operações de tratamento de resíduos, ou a um recolhimento de resíduos público ou privado”.

A ideia do planejamento determina um inventário na perspectiva de futuro dos resíduos a serem eliminados em escala escolhida, com prioridades estabelecidas na gestão dos resíduos, com vistas a sua redução e eliminação.

O Plano Nacional de Resíduos Sólidos deve contemplar programas, projetos e ações para atendimento de metas previstas, bem como normas e condicionantes técnicas para o acesso aos recursos da União, quando destinados às ações e programas de interesse dos resíduos sólidos. Tanto para os Estados quanto para os Municípios, conforme artigos 16 e 18 da Lei, a elaboração do plano passa a ser condição para ter acesso a recursos da União, benefícios via incentivos ou financiamentos.

A partir da Lei nº 11.445 de 2007 estão definidas as diretrizes nacionais para o saneamento básico, que trazem no seu conteúdo vários princípios fundamentais, dentre os quais, a universalização do acesso, abastecimento

de água, esgoto sanitário, limpeza urbana e utilização dos resíduos sólidos realizados de forma adequada à saúde pública e ao meio ambiente.

A Lei da Política Nacional dos Resíduos Sólidos – Lei nº 12.305/2010 – é profícua em ir além do jurídico e traçar ações à atividade política e administrativa. Daí se extrai que “as políticas públicas são programas de ação destinados a realizar direitos os prestações, diretamente, sejam a organização, normas e procedimentos necessários para tanto. As políticas públicas não são, portanto, categoria definida e instituída pelo direito, mas arranjos complexos, típicos da atividade político-administrativa, que a ciência do direito deve estar apta a descrever, compreender e analisar, de modo a integrar à atividade política os valores e métodos próprios do universo jurídico”.<sup>22</sup> Percebe-se, assim, que as políticas públicas de saneamento e resíduos sólidos transcendem a esfera jurídica, que é um instrumento para realização do direito à saúde, de maneira preventiva.

#### **4 A Política Pública Nacional dos Resíduos Sólidos: uma nova perspectiva e as atribuições do Ministério Público**

Algumas mudanças têm surgido para que se atente às Políticas Públicas de saúde preventiva e aí surge a questão do saneamento e do tratamento de resíduos sólidos.

A Lei Federal 11.445/2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico, regulamentada pelo Decreto nº 7.217/2010, prevê prazos para a implementação das ações e das políticas de saneamento, assim como a transparência dessas ações para que haja efetivamente o controle social das medidas eventualmente estabelecidas.

Além disso, o Fundo Estadual de Saneamento, instituído pela Lei 12.037/2003, que dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento, é o instrumento institucional de caráter financeiro destinado a reunir e canalizar recursos para a execução dos programas do Plano Estadual de Saneamento no RS, revelando-se de importância fundamental para a efetivação de políticas públicas preventivas na área da saúde.

Recentemente, a Lei Federal nº 12.305/2010, regulamentada pelo Decreto nº 7.404/2010, instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos, assim como as legislações estaduais nº 9.921/93 e nº 10.099/94, que dispõem sobre a gestão dos resíduos sólidos e dos provenientes de serviços de saúde, respectivamente.

A Lei nº 12.305 de 2010 instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos e o Decreto nº 7.404 de 2010 disciplinou a matéria. Significado da gestão de

---

<sup>22</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari. *O conceito de política pública em direito*. In Políticas Públicas – Reflexões sobre o conceito jurídico. SP: Saraiva, 2006, p. 31.

responsabilidade compartilhada entre o poder público, a iniciativa privada e os cidadãos, firmando-se acordos setoriais e compromissos de ajustamento. Muda-se a ótica que não é focada na punição, mas na evolução da sociedade para busca da melhor alternativa, que não é ditada “a priori”.

Como forma coercitiva, apontou-se a perda de incentivos fiscais para aqueles municípios que não tiverem o plano municipal de gestão integrada de resíduos sólidos.

A mencionada lei, nos seus artigos 18 e 55, estabelece o prazo de agosto de 2012 para elaboração do Plano de Resíduos. Nos termos da Política Nacional de Saneamento Básico, o prazo definido para recebimento de recursos da União para execução do Plano Municipal pressupõe a sua elaboração até dezembro de 2013. Diante destas divergências, tem-se como prazo razoável de dezembro de 2012 para implementação dos planos municipais, que poderão ser integrados, na forma do art. 19, §1º (Lei nº 12.305/ 2010).

A nova lei exige que Municípios, enquanto titulares dos serviços públicos, sejam responsáveis por elaborar seus Planos de Saneamento Básico, em que deve constar um diagnóstico, a definição de metas para a universalização do serviço, projetos necessários para o atendimento das metas e possíveis fontes de financiamento.

Neste contexto o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, por seus Centros de Apoio Operacionais de Defesa do Meio Ambiente – CAOMA, da Ordem Urbanística e Questões Fundiárias – CAOURB e de Defesa do Consumidor – CAOCONSUMIDOR, formulou propostas para a execução de ações efetivas, visando à implementação do Projeto Integrado de Resíduos Sólidos e Saneamento Básico, compreendidos os seguintes temas: abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos.

Este Projeto Institucional, denominado RESSanear, que tem como base as Leis de Política Nacional do Saneamento Básico e de Resíduos Sólidos, bem como a Política Nacional do Meio Ambiente, está voltado à melhoria do saneamento básico no Estado, focado, ainda, no ordenamento jurídico vigente e no interesse público, especificamente na proteção aos recursos hídricos, na saúde pública e na dignidade da pessoa humana.

A Lei da Política Nacional dos Resíduos Sólidos foi fruto de debate por 20 anos no Congresso Nacional. Esta legislação faz uma opção pelo preventivo: saneamento básico e tratamento dos resíduos sólidos. Por isso, o administrador tem balizadores constitucionais e legais para pautar a execução das tarefas, que lhes são incumbidas. É necessário que os operadores jurídicos hajam de maneira sincronizada e sistematizada, não solespista.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> STRECK, op. cit., p. 104.

## 5 Saneamento e prevenção

A estrutura dos cursos e da carreira jurídica são voltados para lidar com os fatos ocorridos, ou seja, na punição ou reparação de condutas ilícitas e pretéritas. Com a velocidade da informação nos dias de hoje, é importante que se comece a antecipar os eventos e os operadores do direito trabalhem com ações que visem a prevenir e não a remediar os acontecimentos da vida.<sup>24</sup>

A função preventiva, em sentido *lato*, engloba os princípios da precaução e da prevenção, pela qual haverá antecipação de riscos e de danos. O fundamento ético é a prudência e jurídico a segurança.<sup>25</sup>

A teoria do risco tem como ideia principal o perigo ou ameaça de dano a que estão expostas as pessoas por causa de certas atividades. O risco, portanto, ainda não é o dano ou prejuízo, mas sua possibilidade.

O risco é uma modalidade de relação com o futuro: é uma forma de determinação das indeterminações, de acordo com a diferença probabilidade/improbabilidade.<sup>26</sup>

A modernidade está relacionada à industrialização; a modernidade reflexiva à sociedade de risco. A estruturação social moderna está baseada na distribuição de bens e na estruturação social por meio de danos, enquanto que a sociedade de risco se caracteriza pela distribuição dos “bad” ou “dangers” e pela individualização. A sociedade de risco é uma sociedade industrial conjugada com a ciência.<sup>27</sup>

A sociedade industrial para Beck, entrou numa fase de modernização reflexiva, na qual se tornou tema para si mesma. Daí se extrai o questionamento a respeito da relação entre humanidade e natureza.<sup>28</sup> Neste aspecto, a Lei Nacional dos resíduos sólidos e saneamento está sintonizada com este pensamento, pois preocupa-se com questões ambientais e com a saúde preventiva. O objetivo não é o ressarcimento, mas sim o evitar condutas perigosas.

A análise do risco, tendo em vista sua gestão, considera inúmeros dados estatísticos. Este estudo fornece elementos para prevenção de doenças, veja-

---

<sup>24</sup> STRECK, Lenio Luiz. *Hermenêutica e (pos)positivismo: por que o ensino jurídico continua de (sin) formando os alunos?* In André Luís Callegari, Lenio Luiz Streck e Leonel Severo Rocha. (Orgs.). *Constituição, Sistemas Sociais e Hermenêutica*, – Anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos n. 7. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; São Leopoldo: UNISINOS, 2010, p. 163-185.

<sup>25</sup> A responsabilidade preventiva começou a se desenvolver na França depois do sangue contaminado pelo vírus da AIDS, na década de 80 e que dizimou centenas de hemofílicos.

<sup>26</sup> GIDDENS, Anthony. *Runaway World, How Globalization is Reshaping our lives*. New York: Routledge Ed., 2000, p. 21.

<sup>27</sup> BECK, Ulrich. *Risk Society – Towards a New Modernity*. Tradução para o inglês de Mark Ritter. Londres: SAGE Publications Ltda, 2005, p. 1-3.

<sup>28</sup> BECK, op. Cit., p.28.

se a propósito os estudos realizados que relacionam doenças decorrentes da falta de saneamento, como a diarreia e outras,<sup>29</sup> bem como o custo que daí decorre.

Desta maneira, devem ser revistas as ações de Políticas Públicas preventivas, porque o resultado muitas vezes vai ocorrer no futuro, como prejuízos à natureza – desenvolvimento sustentável e à proliferação de doenças. O dano é a previsibilidade para o futuro.

A partir da análise do censo do IBGE, do ano de 2010, tem-se que o saneamento básico é a debilidade do país na área de serviços públicos e infraestrutura: somente 55,4% dos 57,3 milhões de domicílios estão conectados à rede geral de esgoto. Nos dias de hoje, 11,6% dos brasileiros utilizam a fossa séptica. O restante da população 32,9% não tem saneamento básico, o que significa 18,9 milhões de residências. Quando se analisa a situação do tratamento de esgoto, não se tem uma perspectiva mais alvissareira. Somente 10% de esgotos produzidos recebem algum tipo de tratamento, isto significa, que 90% são despejados “in natura” nos solos, rios, córregos e nascentes, constituindo-se na maior fonte de degradação do meio ambiente e propagação de enfermidades, devidas à falta de higiene.<sup>30</sup>

O Ministério das Cidades revelou que 81 municípios brasileiros com mais de 300 mil habitantes e que concentram aproximadamente 72 milhões de pessoas, apontou que são despejados no meio ambiente todos os dias 5,9 bilhões de litros de esgoto sem tratamento algum, esta contaminação propicia 80% das doenças com esta causa e 65% das internações hospitalares.<sup>31</sup>

Para quantificar estes dados do ponto de vista orçamentário, para cada R\$ 1,00 investido no setor de saneamento, economiza-se R\$ 4,00 no setor de medicina curativa, ou seja, economiza-se o quádruplo. Estima-se que os gastos anuais do SUS com doenças relacionadas às precárias condições de higiene contabilizam R\$ 300.000.000,00.<sup>32</sup>

<sup>29</sup> Vide nota 2. Disponível em < [http://www.tratabrasil.org.br/novo\\_site/cms/templates/trata\\_brasil/files/esgotamento.pdf](http://www.tratabrasil.org.br/novo_site/cms/templates/trata_brasil/files/esgotamento.pdf) >. Acesso em 14 set.2011.

<sup>30</sup> IBGE – Pesquisa Nacional de Saneamento Básico – 2008. Disponível em: < [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1691&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1691&id_pagina=1) >. Acesso em 14 set.2011.

<sup>31</sup> Disponível em < [http://www.tratabrasil.com.br/novo\\_site/cms/files/copa2014\\_andre.pdf](http://www.tratabrasil.com.br/novo_site/cms/files/copa2014_andre.pdf) >. Acesso em 14 set.2011.

<sup>32</sup> De acordo com o Instituto Trata Brasil: Apenas metade da população brasileira conta com serviço de esgoto e somente 1/3 do esgoto gerado no País recebe tratamento adequado. O que não é coletado e tratado é despejado diretamente no Meio Ambiente, em rios, lagos, mares e mananciais. E 31% da população das maiores cidades brasileiras não sabem o que é Saneamento Básico. (TRATA BRASIL e IBOPE, 2011) Disponível em < [http://www.tratabrasil.org.br/novo\\_site/?id=16017](http://www.tratabrasil.org.br/novo_site/?id=16017) >. Acesso em 08 ago. 2011.

O saneamento básico é constituído por serviços de abastecimento de água, coleta e tratamento de esgotos, coleta da drenagem pluvial, e coleta de lixo, que se constituem em condições fundamentais para saúde pública. Tais pressupostos estão diretamente associados aos problemas de poluição e/ou contaminação dos recursos hídricos e do solo, pois a deficiência no saneamento básico gera a disposição inadequada de esgotos, contaminando e poluindo rios e córregos, além de favorecer à propagação de doenças, em locais onde o lixo é colocado a céu aberto, como por exemplo, os denominados lixões.

Ao artigo 3º da Lei nº 8080/90,<sup>33</sup> em seu conceito sobre saúde, dispõe sobre a necessidade de saneamento básico. Deste modo, o Administrador deve atentar para as políticas públicas de saúde preventiva (saneamento básico e resíduos sólidos), pois os danos futuros são previsíveis em matéria de doenças.

## **6 Cidadão e consumidor: dois conceitos distintos**

Dados do último censo revelam que 19 milhões de brasileiros migraram para a classe C em 2010, fazendo que esta albergue 53% da população.<sup>34</sup> Isto, porém, significa incremento da cidadania, ou seja, acesso à educação e saúde? A toda evidência não.

O conceito de cidadão é completamente distinto do de consumidor. Em países com a economia emergente como o Brasil, é muito festejado o ingresso de cerca de 19 milhões de brasileiros que ascenderam da classe D à classe C, que passou a ser a maior do país com 101 milhões de pessoas, representando 53% da população. Isto não significa que são cidadãos na complexidade do termo, qual seja, acesso à educação, cultura e saúde. O Brasil possui cerca de 190.000.000 de habitantes,<sup>35</sup> dos quais metade integram a classe C (num abecedário de A a E), aí estando a relação dos mais abastados aos excluídos sociais.

Estes números, porém conduzem a um aumento de renda, sem que se traduza na efetividade de direitos humanos como saúde e educação. As questões atinentes à saúde já foram analisadas. Agora, consideram-se os aspectos referentes ao ensino. Com relação à educação, os números não são melhores. Denominados analfabetos funcionais,<sup>36</sup> que assinam o nome, mas

---

<sup>33</sup> 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.

<sup>34</sup> Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/mercado/892209-classe-c-ganha-19-milhoes-de-brasileiros-e-chega-a-101-milhoes.shtml>> Acesso em 15 set. 2009.

<sup>35</sup> Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>> Acesso em: 09 ago. 2011.

<sup>36</sup> A UNESCO define analfabeto funcional como toda pessoa que sabe escrever seu próprio nome, assim como lê e escreve frases simples, efetua cálculos básicos, porém é incapaz de interpretar o

não compreendem um texto. A educação vem se ampliando sob o aspecto quantitativo, mas perdendo em qualidade.

Dá-se pode extrair que globalização da economia não significa globalização dos direitos. Há um caminho a ser trilhado para efetividade dos direitos humanos num contexto democrático.

## **7 Considerações finais**

Diante desta realidade posta, volta-se a pergunta: qual a decisão adequada constitucionalmente?

O direito fundamental social à saúde carece de efetividade, após mais de 23 anos de promulgação da Constituição cidadã. Propõe-se o tratamento das políticas públicas como determinações constitucionais, isto é, mandatos a serem realizados pelo administrador. Estas tarefas, com previsão constitucional, devem ser realizadas de acordo com a capacidade orçamentária, uma vez que não se constituem em escolha administrativa arbitrária. Sujeitando-se, portanto, ao controle judicial e social.

Se os tempos impõem um repensar o Estado, na época de transformações e pluralidade das fontes, assiste-se a uma época de transformações em que o direito administrativo tem que se afirmar, diante de um novo contexto histórico e político. As soluções dos conflitos advêm de forma mais exitosa do equilíbrio negociado do que do apelo à força.

O grande espaço de atuação estatal ocorre por meio das políticas públicas, em que o Estado coloca seus grandes balizadores em termos de ação prospectiva. A prevenção em detrimento da judicialização excessiva, que não amenizou o problema, mas o tornou ainda mais caótico.

A preocupação com políticas públicas que vão além de um pequeno lapso temporal, mas visam à saúde pública da população para além de uma só geração, é algo que deve ser efetivado.

Neste aspecto, a Lei Nacional de Resíduos Sólidos estabelece um planejamento para o futuro importante, em termos de desenvolvimento do Estado. Não é tutelar no sentido de apontar para uma alternativa, mas permitir que a sociedade busque as alternativas, tal como ocorre com os instrumentos

---

que lê e de usar a leitura e a escrita em atividades cotidianas, impossibilitando seu desenvolvimento pessoal e profissional. Ou seja, o analfabeto funcional não consegue extrair o sentido das palavras, colocar ideias no papel por meio da escrita, nem fazer operações matemáticas mais elaboradas.[...] No Brasil, 75% das pessoas entre 15 e 64 anos não conseguem ler, escrever e calcular plenamente. Esse número inclui os 68% considerados analfabetos funcionais e os 7% considerados analfabetos absolutos, sem qualquer habilidade de leitura ou escrita. Apenas 1 entre 4 brasileiros consegue ler, escrever e utilizar essas habilidades para continuar aprendendo. Disponível em: <<http://www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=700>> Acesso em: 09 ago.2011.

de logística reversa. Não impõe condutas, mas deixa que os diferentes setores da sociedade busquem um consenso.

Esta colocação de balizadores para o futuro com flexibilidade, permitem que a lei tenha sua eficácia para além do tempo presente. É necessário que o direito administrativo dialogue de maneira multidisciplinar, pois com a rapidez da informação nos tempos modernos nenhuma área do conhecimento pode sobreviver de forma isolada. É importante que essa atuação do Estado, por meio das políticas públicas, seja feita de acordo com a pauta dos direitos humanos e com a articulação democrática.

Se o mundo deve conter um espaço público, não pode ser construído apenas para uma geração e planejado somente para os que estão vivos: deve transcender a duração da vida de homens mortais. O mundo comum é aquilo que adentramos ao nascer e que deixamos para trás quando morremos. [...] Transcende a duração de nossa vida, tanto no passado quanto no futuro: preexistia à nossa chegada e sobreviverá a nossa breve permanência”.<sup>37</sup> Por isso, o olhar preventivo significa o respeito à saúde das próximas gerações.

## 8 Referências bibliográficas

- ARENDDT, Hannah. *A Condição Humana*. 10ª ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.
- BECK, Ulrich. *Risk Society – Towards a New Modernity*. Tradução para o inglês de Mark Ritter. Londres: SAGE Publications Ltda, 2005.
- BERCOVICCI, Gilberto. *Planejamento e políticas públicas: por uma nova compreensão do papel do Estado*. In Políticas Públicas – Reflexões sobre o conceito jurídico – M<sup>a</sup> Paula Dallari Bucci. SP: Saraiva, 2006.
- BUCCI, Maria Paula Dallari. *O conceito de política pública em direito*. In Políticas Públicas – Reflexões sobre o conceito jurídico. SP: Saraiva, 2006.
- CHADWICK, E. *Reports on the sanitary condition of the laboring population of Great Britain*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1965.
- DALLARI, Sueli Gandolfi. *Políticas de Estado e políticas de governo: o caso da saúde pública*. In Políticas Públicas – Reflexões sobre o conceito jurídico. Maria Paula Dallari Bucci (organizadora). São Paulo: Saraiva, 2006.
- EWALD, François. *L'Etat Providence*. Paris: Bernard Grasset, 1986.
- FAORO, Raymundo. *Os donos do poder: formação do patronato brasileiro*. v. 1, 15. ed., São Paulo: Globo, 2000
- GIDDENS, Anthony. *Runaway World, How Globalization is Reshaping our lives*. New York: Routledge Ed., 2000.

---

<sup>37</sup> ARENDT, Hannah. *A Condição Humana*. 10ª ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001, p. 64.

---

LIMBERGER, Têmis. *Políticas públicas e o direito à saúde: a busca da decisão adequada constitucionalmente* in Constituição, sistemas sociais e hermenêutica: programa de pós-graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado. STRECK, Lênio Luiz, MORAIS, José Luis Bolzan de. (org.) Anuário 2008 n. 5. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

\_\_\_\_\_. *Burocratização, políticas públicas e democracia, o caminho a ser trilhado em busca dos critérios para efetivação do direito à saúde*. In: Lenio Luiz Streck e José Luis Bolzan de Moraes. (Org.). Constituição, Sistemas Sociais e Hermenêutica, n. 6 – Anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos. 1 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2009, v., p. 217-232.

\_\_\_\_\_. *Políticas públicas e o direito à saúde: a necessidade de critérios hermenêuticos para intervenção judicial*. Novos Estudos Jurídicos (UNIVALI). Cont. ISSN 2175-0491 Novos Estudos Jurídicos (Online), v. 15, p. 306-322, 2010.

\_\_\_\_\_. *Direito à saúde e políticas públicas: a necessidade de critérios judiciais, a partir dos preceitos constitucionais*. Revista de Direito Administrativo, v. 251, p. 179-200, 2010.

SÊNECA, L. A. *Sobre a Brevidade da Vida* (Cartas a Paulino). Porto Alegre (RS): L&PM, 2007.

STRECK, Lenio Luiz. *O que é isto – decido conforme minha consciência*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

\_\_\_\_\_. *Hermenêutica e (pos)positivismo: por que o ensino jurídico continua de(sin)formando os alunos?* In André Luís Callegari, Lenio Luiz Streck e Leonel Severo Rocha. (Org.). Constituição, Sistemas Sociais e Hermenêutica, n. 7 – Anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; São Leopoldo: UNISINOS, 2010, p. 163-185.

\_\_\_\_\_. *Jurisdição, constituição e hermenêutica: uma nova crítica do direito*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.