

ADOÇÃO DOS PRINCÍPIOS DE UNIVERSALIDADE E EQUIDADE NO PLANEJAMENTO DE SERVIÇOS DE SANEAMENTO BÁSICO: ESTUDO A PARTIR DO MUNICÍPIO DE ARAGUANÃ/TO

Marcelo Henrique Toscano Silva

UFT

Keile Aparecida Beraldo

GESPOL/UFT

Resumo: O objetivo deste trabalho é analisar o Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB) do Município de Araguaã, Tocantins, a partir dos princípios da Lei nº 11.445/2007 universalidade e equidade. Nesta pesquisa utilizou-se a análise documental como procedimento metodológico, tendo sido empregadas as categorias de análise copiladas de Pereira e Heller (2015). Sobre os resultados da análise, o que se constatou foi que, em relação a universalidade, ela sequer foi estabelecida como um princípio que nortearia as etapas de planejamento, além de haver fragilidades nas metas definidas e na definição de instrumentos voltados para a universalização. Referente a equidade, há de se destacar no Plano o planejamento de serviços para a zona rural, por outro lado, muitas das formas de se contemplar a equidade não foram previstas no PMSB: consideração das características sociais da população consideradas na definição de metas e priorização de investimentos, entre outras. Portanto, conclui-se que somente a previsão de serviços de saneamento básico por meio do planejamento dos serviços não responde aos desafios da universalização dos serviços no Brasil, há a necessidade também da implantação de uma efetiva regulação, fiscalização e controle social.

Palavras-chave: Políticas públicas, Universalização, Características sociais.

1 INTRODUÇÃO

A partir do legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e buscando obter avanços nas metas não alcançadas, em 2015 foi lançada a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Preconizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), a Agenda estabeleceu 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas relacionadas, a serem implementados até 2030, dentre eles um ODS diretamente relacionado ao saneamento básico, o ODS 6 – assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos (ONU, 2015). Embora, considerando a literatura, pode-se afirmar que ao menos 12 ODS e 32 metas estão relacionados diretamente ou indiretamente com a redução do

déficit em saneamento, sendo um deles, o ODS 11 (cidades e comunidades sustentáveis) (RODRIGUES; TOMÁS; SAIANI, 2019).

As metas do ODS 6 (água potável e saneamento) demandam o alcance ao acesso universal e equitativo à água potável e ao saneamento pelos países. Esse é o caso do Brasil, que está distante de alcançar os serviços universalizados, sendo que 15,1% da população não tem acesso ao abastecimento de água potável por rede geral e 35,7% com ausência de esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial (IBGE, 2019). Além do mais, os déficits em acesso aos serviços mantêm-se concentrado em áreas rurais e periferias de centros urbanos, sendo que esse padrão histórico de reprodução da situação sanitária vigente se deve, em grande parte, à trajetória das políticas do setor (PORTO; SALES; REZENDE, 2019). Cabe mencionar que o déficit em saneamento básico também representa uma grave violação do Direito humano à água e ao esgotamento sanitário (DHAES), reconhecido internacionalmente pela ONU em 2010 (NEVES-SILVA; HELLER, 2016).

O Planejamento dos serviços de saneamento básico é um elemento importante para o acesso equitativo e universalizado ao saneamento básico. A partir da promulgação da Lei nº 11.445/2007, a Lei das Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico (LDNSB), recentemente alterada pela Lei nº 14.026/2020, o planejamento no setor passou a ser obrigatório, sendo que seu principal instrumento é o Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB).

Dessa forma a LDNSB estabeleceu os princípios fundamentais que devem nortear a prestação dos serviços públicos de saneamento, consequentemente o planejamento. A universalização do acesso é o primeiro dos princípios (Art. 2º, Inciso I) (BRASIL, 2007). Ainda que não seja um dos princípios fundamentais estabelecidos no Art. 2º da LDNSB, a equidade está implícita na Lei por meio de instrumentos orientados para habitantes de zonas rurais, população de baixa renda, entre outros (PEREIRA; HELLER, 2015).

O estado do Tocantins, localizado na região Norte do Brasil, criado na Constituição de 1988, conta com 139 municípios. Sendo que destes a maioria dos municípios possui menos de 10 mil habitantes. E o município de Araguaã é um destes, localizado na região Norte do Estado do Tocantins, com 5.030 habitantes, sendo 67,31% da população urbana e 32,68% rural (IBGE, 2010). O PMSB de

Araguanã foi elaborado entre 2014 e 2015, e desde então não foi revisado. Destaca-se o baixo índice de acesso ao serviço de esgotamento sanitário, sendo que apenas 2,1% dos domicílios do município têm acesso a rede geral de esgoto ou pluvial, e 37,7% da população usa a fossa séptica. Quanto ao abastecimento de água, 75,7% dos domicílios possuem acesso a rede de geral (IBGE, 2010).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é analisar o Plano Municipal de Saneamento Básico do Município de Araganã, Tocantins, a partir dos princípios da LDNSB universalidade e equidade.

O trabalho está organizado em cinco seções, sendo a primeira a introdução. A segunda seção expõe um breve histórico sobre as políticas públicas de saneamento básico no Brasil, com intuito de compreender o atual cenário do saneamento, além de apresentar apontamentos quanto ao planejamento dos serviços no país. Na terceira seção discorre-se sobre os procedimentos metodológicos e análise empregada na pesquisa. Na quarta seção apresenta-se os principais resultados alcançados e a discussão. E por último as considerações e conclusões sobre os resultados do trabalho.

2 BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL

De acordo com Gonçalves e Silva (2020) a política de saneamento básico no Brasil reafirma, ao longo de sua trajetória histórica, descontinuidades e desigualdade na distribuição dos serviços. Durante o período colonial e imperial, não houve a presença de uma política de saneamento básico. A existência de uma política pública de saneamento básico pautada sob a forma de ações e programas governamentais é considerada recente e se articula com o processo de formação do Estado brasileiro (MENICUCCI; D'ALBUQUERQUE 2018; COSTA; PIEROBON; SOARES, 2019).

A origem das políticas nacionais de saúde pública no Brasil, ocorreram no período de 1910-1930, quando houve um aprofundamento das relações entre saneamento e saúde. Com forte atuação da saúde pública no saneamento rural, bem como a ampliação as ações voltadas aos sistemas coletivos de esgotamento sanitário e abastecimento de água, com predominância deste último serviço. A partir de 1930 a trajetória da política de saúde vai se deslocar gradativamente da ênfase preventiva

para o fortalecimento da assistência médica individual, consolidando-se o divórcio com a área de saneamento. Durante a República Populista (1946-1950), esse processo ficou mais evidente (REZENDE; HELLER; QUEIROZ, 2009; MENICUCCI; D'ALBUQUERQUE, 2018).

A política pública de saneamento básico a nível federal, emergiu durante a ditadura militar, instalada no Brasil em 1964-1985 tendo como marco a instituição do Plano Nacional de Saneamento (PLANASA) em 1971. As ações decorrentes do Plano foram caracterizadas por um distanciamento do campo da saúde pública, sendo pautadas principalmente na necessidade de dotar de infraestrutura sanitária as regiões consideradas estratégicas do País. Além disso, centralizou a gestão dos serviços de água e esgoto nos governos estaduais. Os resultados da ampliação dos índices de cobertura dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário a partir da implementação do PLANASA foram significativos, visto os índices de cobertura anteriores. Porém, tal processo se deu de forma discriminatória, ao se considerar aspectos regionais, demográficos e sociais, tendo em vista a planificação e alocação de recursos concentradas regionalmente para o setor, com predominância da região sudeste, além disso, os investimentos foram prioritários para os serviços de abastecimento de água em contrapartida ao esgotamento sanitário. O PLANASA também foi responsável pela acentuação da situação de exclusão sanitária brasileira, já que favelas, periferias urbanas e áreas rurais, estiveram fora dos investimentos financeiros do Plano (COSTA, 1991; BRITTO et al., 2012; SOUZA et al, 2015; MENICUCCI; D'ALBUQUERQUE, 2018).

A extinção oficial do PLANASA ocorreu em 1991, porém antes de sua extinção no fim da década de 1980, ocorreu a promulgação da Constituição Federal de 1988. A Constituição de 1988 trouxe muitas conquistas especialmente no campo dos direitos sociais, contudo, quanto ao saneamento básico, houve apenas tímidas e genéricas menções. Mesmo assim, considera-se um avanço constitucional para o saneamento básico, especialmente a sua associação com o campo da saúde, que conseqüentemente o associa como política social, embora tal associação teve parca influência no setor à época, visto a paralisia política e financeira que se agravou na década de 1990. Durante essa década, emergiram tentativas de ampliação da

iniciativa privada nos serviços de saneamento (BORJA; MORAES, 2008; BRITTO et al., 2012; MENICUCCI; D'ALBUQUERQUE, 2018).

No início do século XXI, durante o governo do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva de 2002 a 2010, importantes modificações ocorreram para o setor do saneamento básico, entre elas a criação do Ministério das Cidades e vinculado a ele, a Secretaria Nacional de Saneamento Básico (SNSB). Neste período foi promulgado a Lei nº 11.445/2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o setor do saneamento básico, regulamentada pelo Decreto nº 7.217/2010. Apesar dos avanços para o setor nessa época, houve ações contraditórias, como o caso do Plano de Aceleração do Crescimento I (PAC I), que mobilizou investimentos volumosos para o setor do saneamento e habitação, mas não levou em conta as diretrizes estabelecidas em conferências nacionais e na própria LDNSB. A Lei representou o suprimento de uma lacuna institucional e regulatória no setor desde a extinção do PLANASA, e abarcou fundamentais avanços. Nela foram definidos os princípios fundamentais que devem nortear a prestação de serviços públicos de saneamento básico, a universalidade, a integralidade, a intersetorialidade são alguns deles (REZENDE; HELLER; QUEIROZ, 2009; BRITTO et al., 2012).

Para Paim (2014) a universalização do acesso aos serviços de saneamento básico significa:

a possibilidade de todos os brasileiros poderem alcançar uma ação ou serviço de que necessite, sem qualquer barreira de acessibilidade, seja legal, econômica, física ou cultural. Quer dizer acesso igual para todos, sem qualquer discriminação ou preconceito (PAIM, 2014, p. 39).

A noção de equidade, é capaz de embasar a promoção da igualdade com base no reconhecimento das desigualdades que atingem grupos e indivíduos, e conseqüentemente na implementação de ações estratégicas voltadas para sua superação inclusive na alocação de recursos para o setor (PELEGRINI; CASTRO; DRACHLER, 2005; SANTOS, 2013)

Pereira (2012) argumenta da necessidade de tratamento diferenciado para grupos que vivem em situações distintas, devido ao fato que nos serviços de saneamento, se o poder público investe quantitativamente e qualitativamente os mesmos recursos em um local onde a população já é atendida de forma integral com serviços de água, esgoto, resíduos e drenagem, e em um local onde ainda não há

intervenções de serviços públicos de saneamento, as diferenças irão sempre permanecer.

A LDNSB também definiu elementos essenciais para que os serviços de saneamento básico sejam implementados, sendo eles o planejamento, a regulação, a fiscalização, o controle social. Em relação ao planejamento, a LDNSB estabeleceu várias exigências, dentre elas que os Planos deverão possuir um conteúdo mínimo (diagnóstico dos serviços, estabelecimento de metas e objetivos, programas, projetos e ações, ações de emergências e contingências, e mecanismos e procedimentos de avaliação sistemática) (art. 19º); também deverão ser amplamente divulgados, inclusive com a realização de audiências e consultas públicas (Art. 19, Parágrafo 5º). Além do mais, deverão englobar integralmente o território, ou seja, zonas urbana e rural, exceto quando plano regional (BRASIL, 2007).

Dessa forma, o PMSB configura-se como uma ferramenta estratégica de planejamento e de gestão, com vistas a alcançar a melhoria da qualidade e da cobertura dos serviços de saneamento básico, com impactos positivos nas condições ambientais, de saúde e na qualidade de vida da população (GALVÃO JÚNIOR, 2013).

Em decorrência da LDNSB, foi elaborado o Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB) em 2014, revisado em 2019. Destaca-se que o PLANSAB procurou se alinhar ao plano internacional, principalmente ao DHAES e aos ODS (MARQUES; CANÇADO; SOUSA, 2021). Importante ressaltar que segundo projeção da Confederação Nacional da Indústria (CNI, 2015), se mantidos os investimentos da época, o Brasil só atingiria a universalização em 2054, ou seja, um atraso de 21 anos em relação ao PLANSAB e 24 anos em relação aos ODS (RELATÓRIO LUZ, 2019 *apud* BORELLI, 2020).

Em 2018, houve duas tentativas de alteração do marco legal do saneamento básico, a Medida Provisória (MP) nº 844/2018 e sua reedição, a MP nº 868/2018, editadas no governo interino de Michel Temer. Contudo como não foram aprovadas pelo Congresso Nacional, as medidas perderam a vigência. Moraes e Borja (2019) apontam que as medidas tinham por intuito possibilitar a ampliação da participação privada na prestação dos serviços públicos de saneamento básico no Brasil.

Em continuidade a proposta de privatização do setor, no governo de Jair Bolsonaro, em 2020, no contexto de pandemia da COVID-19, foi aprovado a PL

4.162/2020 pelo Congresso Nacional, tendo sido sancionada pelo Presidente na Lei nº 14.026/2020, o “novo” marco legal do saneamento básico (GONÇALVES, SILVA; 2020).

A Lei nº 14.026/2020 atualizou o marco legal, alterando sete legislações relacionadas, dentre as inovações, a Lei estabeleceu a obrigatoriedade de licitação para celebração de contratos de concessão de serviços públicos de saneamento básico, estipulou a definição nos contratos de metas de universalização que garantam o atendimento de 99% da população com água potável e de 90% da população com coleta e tratamento de esgotos até 31 de dezembro de 2033, além de ter atribuído à Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA) a competência para editar normas de referência sobre os serviços de saneamento básico (BRASIL, 2020).

Sousa (2020) ressalta que a Lei nº 14.026/2020 não obriga a privatização, mas produz e viabiliza diversos constrangimentos que acabam por induzir o processo. Gonçalves e Silva (2020) destacam algumas problemáticas no novo marco legal do saneamento básico, dentre elas, a centralização das atividades na ANA, o que pode prejudicar o controle social e gestão democrática; e o conseqüente aumento da tarifa dos serviços constatado em experiências precedentes de privatização em outras cidades. Além do mais, segundo as autoras, a lógica mercantilizadora, através da privatização induzida pelo marco, beneficiará as empresas privadas e, diferente do que se argumenta, impossibilitará a universalização do serviço.

3 METODOLOGIA

O presente estudo é de cunho qualitativo, e partiu de uma abordagem exploratória e descritiva, utilizando a análise documental como procedimento metodológico. Para análise do plano municipal foram empregadas as categorias copiladas de Pereira e Heller (2015), tendo sido utilizadas somente as categorias de análise referentes aos princípios da universalidade e equidade.

Para cada categoria, foram utilizadas subcategorias de análise descritas nos Quadros 1 e 2 conforme Pereira (2012).

Quadro 1 – Subcategorias adotadas para avaliar o plano quanto à universalidade

Categoria: Universalidade	
Subcategoria	Descrição
Princípio ou objetivo	Inicialmente foi verificado se a universalidade foi apresentada como um pressuposto para o planejamento, através de sua adoção como um princípio ou um objetivo que nortearia as etapas de elaboração do plano.
Solução	Como podem haver soluções alternativas aos serviços dentro de um mesmo município, foi verificado se o plano identificou, além dos serviços disponibilizados, as soluções adotadas pela população que não tem acesso aos serviços públicos.
Apropriação do serviço	Foi observado se o plano considerou a apropriação do serviço pela população, ou seja, se a população realmente utiliza o serviço, já que pode ocorrer da disponibilização não se converter em acesso. Como por exemplo, ocorre com a população que não tem ligação à rede pública de água ou esgoto que passa em frente ao seu domicílio, ou àquela que não possui instalações hidrossanitárias.
Características da população sem acesso	Como o princípio da universalidade considera que toda a população deve ter acesso aos serviços, sem qualquer distinção, foi observado se o plano identificou as características da população sem acesso à solução ou serviço, tais como renda, escolaridade, cor da pele, gênero; assim como a situação do domicílio, ocupação irregular ou comunidade especial.
Metas para a universalização	Para buscar a universalização são necessárias metas que possibilitem e orientem o seu alcance. Foi verificado se o plano adotou metas para a universalização dos serviços dos quatro componentes do saneamento básico.
Instrumentos e investimentos para universalização	Foi verificado se o plano apontou instrumentos e investimentos necessários para alcançar a universalização. Como instrumento pode-se mencionar o Fundo Municipal de Saneamento Básico. Para os investimentos, as estimativas e o apontamento da disponibilidade de recursos foram verificados.

Fonte: Pereira (2012).

Quadro 2 – Subcategorias adotadas para avaliar o plano quanto à equidade

Categoria: Equidade	
Subcategoria	Descrição
Princípio ou objetivo	Inicialmente foi verificado se a equidade foi apresentada como um pressuposto para o planejamento, através de sua adoção como um princípio ou um objetivo que nortearia as etapas de elaboração do plano.
Ocupações irregulares e comunidades especiais	Como o saneamento é um direito humano, foi observado se as ocupações irregulares como as favelas, e as comunidades tradicionais, como assentamentos, quilombolas, indígenas, dentre outras, foram identificadas e consideradas no plano.
Áreas rurais	Como o poder público é o responsável pelo suprimento dos serviços de saneamento para toda a população, independentemente da localização do domicílio ser urbana ou rural, foi observado se o plano considerou e adotou todo o território do município.
Características sociais da população consideradas na definição de metas	Foi observado se as características sociais da população, como renda, escolaridade, cor da pele, gênero; bem como a situação do domicílio (ocupações irregulares ou comunidades tradicionais); e a localização (urbana ou rural) foram consideradas para definir metas.
Características sociais para a priorização de investimentos	Foi observado se as características sociais da população, como renda, escolaridade, cor da pele, gênero; bem como a situação do domicílio (ocupações irregulares ou comunidades tradicionais); e a localização (urbana ou rural) foram consideradas para priorizar os investimentos.
Ações voltadas para a população carente	Buscou-se identificar no plano a definição de programas e ações voltadas para população carente, com vistas a reduzir as desigualdades sociais na prestação dos serviços de saneamento.
Identificação dos usuários de baixa renda e apontamento de solução para o acesso aos serviços	A Lei do Saneamento determina que os usuários de baixa renda devem ser identificados no plano, e o poder público deve apontar solução para o acesso aos serviços por esses. Foi verificado tal apontamento.
Tarifa social e subsídios	Para que toda a população tenha acesso aos serviços, é necessário haver uma política tarifária que permita o acesso mesmo àquela parcela da população que não tenha condições de dispor de recursos financeiros para custear os serviços. Assim é fundamental a modicidade tarifária, inibindo reajustes abusivos, a existência de tarifas sociais, e de subsídios. Foi observado se o plano considerou tais elementos.
Interrupção no abastecimento	A interrupção do abastecimento de água por inadimplência deve, segundo a Lei do Saneamento, obedecer a uma série de critérios, como o aviso prévio com no mínimo 30 dias, e a garantia da preservação das condições mínimas de manutenção da saúde, o que nem sempre é feito. Foi observado se o plano abordou tais elementos.

Fonte: Pereira (2012)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O PMSB está organizado em peças técnicas compostas por nove volumes técnicos, a minuta da Lei que institui o PMSB e o Relatório Final, sendo que o último contém o diagnóstico do município, o prognóstico dos serviços de saneamento básico, programas projetos e ações, a minuta do projeto de lei do PMSB, o relatório sobre indicadores de desempenho do PMSB e o sistema de informação sobre o saneamento no município.

Em relação a primeira subcategoria - princípio ou objetivo – da categoria “universalidade”, foi constatado que a universalidade não foi apresentada explicitamente como um princípio ou objetivo que nortearia as etapas de elaboração do plano, havendo apenas menções da universalidade em algumas peças do PMSB de forma dispersa.

Para a segunda subcategoria “solução”, foi constatado que no PMSB de Araguañã foi contemplada, visto que de forma geral, as soluções identificadas para a população sem acesso aos serviços foram as seguintes: poços artesianos para abastecimento de água; fossas negras, valas e fossas sépticas para esgotamento sanitário; e disposição de lixo a céu aberto, queima e aterramento do lixo para o serviço de manejo de resíduos sólidos. Destaca-se que a maioria dessas soluções são precárias e podem oferecer riscos à saúde da população que as utilizam.

Em relação à subcategoria “apropriação do serviço”, referente aos aspectos técnicos para a universalização, Galvão Júnior (2009) aponta a necessidade de implantação de tecnologias de fácil assimilação pela comunidade beneficiada, pois quando não bem apropriadas, a infraestrutura dos serviços pode ser utilizada de forma inadequada ou tornar-se inoperantes, dificultando a ampliação dos serviços. No caso do PMSB de Araguañã, não foi realizada abordagem relacionada.

Quanto as “características da população sem acesso”, elas não foram levantadas no PMSB. Importante destacar que o Plano não apresentou os índices de cobertura para o serviço de esgotamento sanitário, apenas tendo informado que não existe sistema coletivo no município, desconsiderando assim, as soluções alternativas adotadas pela população, além de não ter indicado o índice de abastecimento de água e manejo de resíduos sólidos na zona rural, nem os índices relacionados a cobertura

do serviço de drenagem urbana. Tal fato impossibilitou conhecer o quantitativo populacional sem acesso aos serviços, bem como suas características sociais.

Quanto à subcategoria “metas para universalização”, constatou-se que no PMSB foram estabelecidos objetivos e metas contemplando os quatro serviços de saneamento básico, todavia nas metas estabelecidas os requisitos técnicos para assim as serem consideradas não foram cumpridos. Buarque (1999) aponta que os objetivos representam uma descrição qualitativa do futuro desejado, enquanto as metas representam a quantificação dos objetivos em determinados prazos. No caso do PMSB de Araganã, as metas foram descritas somente como prazos, sem representar a quantificação dos objetivos.

Por fim, na subcategoria “instrumentos e investimentos para universalização”, o PMSB não previu instrumentos para universalização, como a instituição do Fundo Municipal de Saneamento Básico, mas previu os investimentos necessários para a universalização do serviço.

Assim, embora haja menções dispersas com a relação a universalidade no PMSB de Araganã, pode-se dizer que no PMSB há fatores que não foram considerados no planejamento que podem dificultar a universalização, como a ausência de estabelecimento de instrumentos necessários, como o Fundo Municipal, e a ausência de avaliação da apropriação dos serviços pela população. Situação similar foi encontrada na análise de Baracho (2015), que avaliou cinco PMSB do estado do Paraná, e Pereira e Heller (2015), que avaliaram 18 PMSB, incluindo casos das 5 macrorregiões do país e 14 estados, em que alguns PMSB analisados, embora previsto no planejamento, o princípio da universalidade não foi traduzido em elementos técnicos para o alcance de sua finalidade.

Em relação ao princípio da equidade, a primeira subcategoria “princípio ou objetivo” não foi contemplada. O PMSB de Araganã não mencionou a adoção da equidade como um pressuposto para o planejamento, norteador das etapas de elaboração do plano. Há uma única menção ao princípio da equidade no PMSB, no Relatório Final (2014 ou 2015, p. 150):

Foram criados programas de governo municipal específico que contemplam ações para alcançar os objetivos e compatibilizam o crescimento econômico, a sustentabilidade ambiental e a equidade social no município, relacionadas ao saneamento básico e que contemplem os princípios da Lei 11.445/2010.

Tal menção está relacionada aos objetivos das ações estabelecidas nos programas do PMSB, que segundo o Plano, estão compatibilizadas com a equidade social. Contudo, o que se observou na análise das outras subcategorias referentes ao princípio da equidade foi que ela não foi incorporada de fato nas ações e programas do PMSB. Em relação às ocupações irregulares e comunidades especiais, o PMSB aponta a existência de uma comunidade ribeirinha, localizada no perímetro urbano, à margem do Rio Araguaia, e caracterizada como Área de Interesse Social. O PMSB informa que nesse local há moradias e comércios que no período chuvoso sofrem com as cheias recorrentes do Rio Araguaia, ocorrendo alagamento, inclusive desabrigando a população nesse período do ano.

Apesar do PMSB identificar a comunidade ribeirinha no Diagnóstico, o que se observou é que nas outras etapas do planejamento ela não foi considerada, pois não há metas específicas para a comunidade, tampouco ações ou projetos. No caso em questão, um dos componentes de saneamento básico mais deficitário para a população da comunidade ribeirinha é a drenagem urbana e manejo de águas pluviais, como demonstrado pelo Plano, o que necessitaria ações e investimentos prioritários para essa área, mas não é o que se observa nas ações do PMSB.

A subcategoria “áreas rurais” foi atendida. O PMSB de Araganã em seu conteúdo tratou da zona rural em diversos momentos: apresentou, através do Diagnóstico, a situação dos serviços de saneamento básico nos Distritos de Jacilândia e Araguaci, e no Assentamento PA Inhumas, zona rural do município, além disso, previu nos programas e projetos do PMSB, ações para a população rural.

As subcategorias “características sociais da população consideradas na definição de metas” e “características sociais para a priorização de investimentos” não foram contempladas. A importância da consideração das características sociais tais como renda, escolaridade, cor da pele, gênero, bem como a situação do domicílio (ocupações irregulares ou comunidades tradicionais) e a localização (urbano ou rural) para a definição de metas e priorização de investimentos está no fato que, como apontado pelo PLANSAB (2014), a população com estratos de renda mais baixa e de menor escolaridade, e que habitam localidades rurais e periferias urbanas, é a que enfrenta maiores desigualdades no acesso aos serviços de saneamento básico, dessa

forma, sendo necessário o tratamento diferenciado, como a priorização de investimentos.

A subcategoria “ações voltadas para população carente” também não foi contemplada no PMSB. Como o acesso aos serviços de saneamento básico é considerado um direito humano conforme destaca Neves-Silva e Heller (2016), é importante que o PMSB preveja ações voltadas à população que, por condições socioeconômicas, não consiga acessá-los. Em relação a “identificação dos usuários de baixa renda e apontamento de solução para o acesso aos serviços” constatou-se que no PMSB de Araguañã não é identificada a parcela da população de baixa renda, bem como não foram apontadas as soluções para o acesso aos serviços.

Em relação à “tarifa social e subsídios”, o PMSB apresenta no Diagnóstico os critérios a serem atendidos para o enquadramento e acesso ao benefício da tarifa social dos serviços prestados pela concessionária dos serviços no Município. Por fim, a subcategoria “interrupção no abastecimento” não foi contemplada no Plano com abordagem equivalente ao estabelecido pela Lei nº 11.445/2007, embora conste no PMSB no Diagnóstico duas interrupções em 2015. Assim como na pesquisa de Baracho (2015), no PMSB de Araguañã a equidade foi a categoria que apresentou os piores resultados.

5 CONCLUSÃO

Sobre o objetivo deste trabalho de analisar o Plano Municipal de Saneamento Básico do Município de Araguañã, Tocantins, sob a ótica dos princípios da universalidade e da equidade. A partir dos resultados da análise do PMSB do Município de Araguañã, o que se constatou foi que, em relação a universalidade, ela sequer foi estabelecida como um princípio que nortearia as etapas de planejamento, além de que no PMSB não foi apontado todos os índices de cobertura dos serviços de saneamento básico, tampouco as características sociais da população sem acesso, o que, em certa medida, pode dificultar as ações voltadas para certa parcela da população, uma vez que ela não é conhecida. Também há fragilidades nas metas definidas e na definição de instrumentos voltados para a universalização.

Referente a equidade, no PMSB de Araguañã há de se destacar o planejamento de serviços para a zona rural, por outro lado, ela não foi estabelecida

como um princípio norteador do planejamento, embora conste que os programas, projetos e ações foram determinados de forma a almejar a equidade social. Todavia, muita das formas de se contemplar a equidade não foram previstas no PMSB: consideração das características sociais da população consideradas na definição de metas e priorização de investimentos, estabelecimento de ações para a população carente etc. De toda forma, no momento de revisão do PMSB, que deve ocorrer em prazo não superior a 10 anos (BRASIL, 2007), o Município pode considerar a inclusão dessas ações em sua nova versão.

Conclui-se que somente a previsão de serviços de saneamento básico por meio do planejamento dos serviços não responde aos desafios da universalização dos serviços no Brasil, há a necessidade também da implantação de uma efetiva regulação, fiscalização e controle social. Cabe mencionar que outro fator importante é a institucionalização do planejamento nas estruturas de gestão dos municípios, uma vez que o PMSB muitas vezes pode apenas ser elaborado como requisito legal e não implementado, visto que após 31 de dezembro de 2022, a existência de PMSB será condição aos Municípios para o acesso aos recursos orçamentários da União destinados ao saneamento básico, conforme art. 26 do Decreto nº 7.217/2010 (BRASIL, 2010).

Recomenda-se novos estudos sobre o planejamento dos serviços públicos de saneamento básico orientados pelos princípios da universalidade e equidade já que sob a ótica da Agenda 2030, o município pode assumir o compromisso de propor metas, programas e ações para o seu cumprimento, integrando os ODS no seu respectivo PMSB. Porém é importante se atentar também a indução à privatização dos serviços com o advento do “novo” marco legal que pode, em certa parte, impactar a universalização.

6 REFERÊNCIAS

ARAGUANÃ. **Plano Municipal de Saneamento Básico – Relatório Final**. Palmas: Prefeitura Municipal de Araguaianã, Instituto de Capacitação, Assessoria e Pesquisa (ICAP), [2014 ou 2015]. 180 p.

BARACHO, R. O. **Planos Municipais de Saneamento Básico do Paraná: Análise, Avaliação e Recomendações**. 2015. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia Ambiental) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Londrina, 2015.

BORELLI, E. Política de saneamento básico versus Agenda 2030. **Ponte-e-Vírgula**, n. 27, p. 19-32, 2020.

BORJA, P. C.; MORAES, L. R. S. O acesso às ações e serviços de saneamento básico como um direito social. In: Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (Org.). **Tema Transversais: plano municipal de saneamento básico: guia do profissional em treinamento: nível 2**. Salvador: ReCESA, 2008. p. 12-26.

BRASIL. Decreto nº 7.404, de 23 de dezembro de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2010/Decreto/D7404.htm. Acesso em: 14 fev. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2007-2010/2007/lei/L11445.htm. Acesso em: 2 abr. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2019-2022/2020/lei/L14026.htm. Acesso em: 14 fev. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DAS CIDADES. **Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab): mais saúde com qualidade de vida e cidadania**. Brasília: Ministério das Cidades, 2014. 172 p. Disponível em: https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosSNSA/PlanSaB/plansab_texto_editado_para_download.pdf. Acesso em: 2 abr. 2021.

BRITTO, A. L. N. P.; LIMA, S. C. R. B.; HELLER, L.; CORDEITO, B. S. Da fragmentação à articulação: a política nacional de saneamento e seu legado histórico. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais (RBEUR)**, v. 14, n. 1, p. 65-83, 2012.

BUARQUE, S. C. **Metodologia de planejamento do desenvolvimento local e municipal sustentável**. Brasília: INCRA, 1999. 104p.

COSTA, I. G.; PIEROBON, F.; SOARES, E. C. A efetivação do direito ao saneamento básico no Brasil: do Planasa ao Planasab. **Meritum, revista de Direito da Universidade FUMEC**, v. 13, n. 2, 2019.

COSTA, N. R. Política pública, ambiente e qualidade de vida: revisitando o PLANASA. **Revista de Administração Pública**, v. 25, n. 2, p. 31-39, 1991.

GALVÃO JÚNIOR, A. C. Desafios para a universalização dos serviços de água e esgoto no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 25, n. 6, p. 548-556, 2009.

GALVÃO JÚNIOR, A. C. Planos municipais de saneamento básico. **Revista Dae**, n. 193, p. 7-15, 2013.

GONÇALVES, L. S.; SILVA, C. R. Pandemia de Covid-19: sobre o direito de lavar as mãos e o “novo” marco regulatório de saneamento básico. **Revista Científica FOZ**, v. 3, n. 1, p. 71-92, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Araguanã: Panorama**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/araguana/panorama>. Acesso em: 15 fev. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 130 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2021.

MARQUES, D. H. F.; CANÇADO, C. J.; SOUSA, P. C. **Texto para discussão nº 15: Reflexões sobre o novo marco regulatório do saneamento básico: possíveis impactos no planejamento de Minas Gerais**. Belo Horizonte: FJP, 2021. 37 p.

MENICUCCI, T.; D'ALBUQUERQUE, R. Política de saneamento vis-à-vis à política de saúde: encontros, desencontros e seus efeitos. In: HELLER, L (Org.). **Futuros do Brasil. Textos para debate. Saneamento como política pública: um olhar a partir dos desafios do SUS**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz/Fiocruz, 2018. p. 9-52.

MORAES, L. R. S.; BORJA, P. C. Medida provisória no 868/2018: tentativa de desconstrução da política pública de saneamento básico vigente no Brasil. In: SILVA, H. C. (Org.). **Engenharia Hidráulica e Sanitária**. Ponto Grossa (PR): Atena Editora, 2019. p. 1-13.

NEVES-SILVA, P.; HELLER, L. O direito humano à água e ao esgotamento sanitário como instrumento para promoção da saúde de populações vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1861-1870, 2016.

ONU. **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. ONU, 2015.

PAIM, J. S. Universalidade, integralidade e equidade. In: REZENDE, S. C. (org.). **Cadernos temáticos para o panorama do saneamento básico no Brasil**. Brasília: Ministério das Cidades/ Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, 2014. p. 20-58.

PELEGRINI, M. L. M.; CASTRO, J. D.; DRACHLER, M. L. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 275-286, 2005.

PEREIRA, T. S. T. **Conteúdo e metodologia dos planos municipais de saneamento básico: um olhar para 18 casos no Brasil**. 2012. 208 f. Monografia

para conclusão do curso (Especialização em Gestão e Tecnologia do Saneamento) - Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Brasília, 2012.

PEREIRA, T. S. T.; HELLER, L. Planos municipais de saneamento básico: avaliação de 18 casos brasileiros. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v.20, n. 3, p. 395-404, 2015.

PORTO B.B.; SALES, B.M.; REZENDE, S. Saneamento básico em contextos de agricultura familiar. **Revista DAE**, v. 67, n. 220, p. 52-68, 2019.

REZENDE, S.; HELLER, L.; QUEIROZ, A. C. L. Água, saneamento e saúde no Brasil: interseções e desacordos. **Anuario de Estudios Americanos**, v. 66, n. 2, p. 57-80, 2009.

RODRIGUES, R. L.; TOMÁS, W.; SAIANI, C. C. S. Desigualdades de acesso a serviços de saneamento básico nas mesorregiões mineiras e objetivos de desenvolvimento sustentável. **Argumentos**, v. 16, n. 2, p. 165-195, 2019.

SANTOS, S. B. Famílias negras, desigualdades, saúde e saneamento básico no Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 41-53, 2013.

SOUSA, A. C. A. O que esperar do novo marco do saneamento? **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 12, p.1-4, 2020.

SOUZA, C. M. N.; COSTA, A.M.; MORAES, L. R. S.; FREITAS, C. M. **Saneamento: promoção da saúde, qualidade de vida e sustentabilidade ambiental**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.140 p.