



Conflitos intratexto e intertextos observados no arcabouço jurídico-legal da saúde e do saneamento

Intratext and Intertext Conflicts Observed in the Juridical-legal Framework of Health and Sanitation


Gisela da Costa Mascarenhas¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2344-2376>

Joana Molesini¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9691-5488>

Maria Celia Delduque²

 <https://orcid.org/0000-0002-5351-3534>

Sandra Mara Campos Alves¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3615-0225>

¹ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Programa de Direito Sanitário. Brasília/DF, Brasil.

² Universidade de Brasília (UnB). Departamento de Saúde Coletiva. Brasília/DF, Brasil.

Correspondência:

Gisela da Costa Mascarenhas
gisela2015@yahoo.com.br

Recebido: 07/04/2022

Revisado: 12/08/2022

Aprovado: 22/09/2022

Financiamento:

Ministério da Saúde, Projeto "Plano de Melhoria dos Atos Normativos do Ministério da Saúde Visando Eficiência e Efetividade das Políticas de Saúde – LegiSUS", coordenado pelo Programa de Direito Sanitário (Prodisa), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Brasília. Este artigo refere-se ao Subprojeto 4: "Revisão dos Marcos Legais do Planejamento do SUS com vistas à sua simplificação, modernização e atualização".

Conflito de interesses:

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição das autoras:

Todas autoras contribuíram igualmente para o desenvolvimento do artigo.

Copyright:

Esta licença permite compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.



RESUMO

Este artigo teve como objetivo identificar e analisar, nas bases legais federais do arcabouço do Sistema Único de Saúde, as indicações sobre as ações de saneamento básico constantes da Constituição Federal de 1988 até o ano de 2021, a fim de revelar evidências de ações concorrentes entre União, estados, Distrito Federal e municípios. Tratou-se de um estudo descritivo, baseado em análise documental. A coleta documental se deu nos arquivos eletrônicos do Senado Federal e da Câmara dos Deputados. Para a análise das evidências, foram utilizadas técnicas de coerência intratexto, articulação intertextos e posterior discussão em um grupo focal com perguntas sobre o objeto pesquisado. Constatou-se, no confronto dos documentos legais, que a legislação brasileira das áreas da saúde e do saneamento básico apresenta dispositivos superpostos entre setores governamentais e atribuições dos gestores do Sistema Único de Saúde nas três esferas de governo. Como conclusão, recomenda-se a revisão dos instrumentos legais da saúde a fim de eliminar incoerências, reformulando as atribuições e responsabilidades dos gestores da saúde e direcionando a articulação com o setor específico, com participação da sociedade.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde; Direito Sanitário; Legislação Federal; Políticas, Planejamento e Administração em Saúde; Saneamento Básico.

ABSTRACT

This article aimed to identify and analyze, in the federal legal bases of the framework of the Brazilian National Public Health System, the indications on basic sanitation actions contained in the Federal Constitution, from 1988 to 2021, to reveal evidence of competing actions between the Federal Union, States and Municipalities. This was a descriptive study, based on documentary analysis. Documentary collection took place in the electronic files of the Federal Senate and the Chamber of Deputies. To analyze the evidence, techniques of intratext coherence, intertext articulation and subsequent discussion in a focus group with questions about the researched object were used. It was found that the Brazilian legislation in the areas of health and basic sanitation has overlapping provisions between government sectors and the attributions of the Brazilian National Public Health System managers in the three spheres of the government. In conclusion, it is recommended to review the legal instruments for health to eliminate inconsistencies, reformulate attributions and responsibilities from health managers and establish articulation with the specific sector, with the participation of society.

Keywords: Social Determinants of Health; Health Law; Federal Legislation; Policy, Planning and Administration in Health; Basic Sanitation.

Introdução

As ações de saneamento estão incluídas nas políticas nacionais de saúde pública no Brasil desde a Proclamação da República (LIMA; HOCHMAN, 1996). Para isso, foram criados setores na estrutura da administração pública para planejar, financiar e executar essas ações (BRASIL, 1941).

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) traz em seu texto uma sessão específica sobre a saúde, definindo, no *caput* do artigo 196, que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O mesmo artigo determina, ainda, que as ações e serviços sejam executados por um sistema único.

Acompanhando as indicações da Carta de Ottawa, de 1986 (OMS, 1986), a Lei n. 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde (LOS) – adotou o conceito ampliado de saúde, conformado por fatores determinantes e condicionantes sociais para que pessoas ou grupos disponham de vida saudável, tais como: 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 para a saúde (BRASIL, 1990).

No ano de 2006, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que a maneira como as pessoas vivem e trabalham são determinantes sociais das condições de saúde em uma coletividade. No Brasil, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) definiu que os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

A CNDSS publicou, em 2008, um relatório de debates e estudos sobre os determinantes sociais da saúde (DSS) no Brasil, explicitando os mecanismos que produzem iniquidades e sua relação com a situação de saúde da população. O relatório contempla seis itens, mas aqui se destaca apenas um deles, por estar diretamente relacionado com o tema deste artigo:

Condições de vida, ambiente e trabalho: apresenta as relações entre situação de saúde e condições de vida, ambiente e trabalho, com ênfase nas relações entre saneamento, alimentação, habitação, ambiente de trabalho, poluição, acesso à informação e serviços de saúde e seu impacto nas condições de saúde dos diversos grupos da população (CNDSS, 2008, p. 5).

Considerado um dos importantes determinantes sociais que impactam o processo saúde-doença, o saneamento básico tem um arcabouço legal que o define como ação de Estado.

A Lei n. 11.445/2007 (BRASIL, 2007), alterada pela Lei n. 14.026/2020, no inciso I do artigo 3º estabelece o saneamento básico como um conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de: (i) abastecimento de água potável; (ii) esgotamento sanitário; (iii) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos; e (iv) drenagem e manejo de águas pluviais urbanas (BRASIL, 2020b).

O estudo para a redação deste artigo orientou-se pelas seguintes perguntas: quais atribuições legais são conferidas ao Sistema Único de Saúde (SUS) nas ações e serviços de saneamento? Determinantes e condicionantes do processo de saúde e doença devem estar contidos nas competências e atribuições de execução de ações do setor saúde?

Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo, baseado em análise documental, em que se buscou revelar evidências nos documentos legais do SUS sobre saneamento básico publicados no período de 1988 a 2021.

O levantamento teve início com a seleção de documentos legais editados pelos poderes Legislativo e Executivo da esfera federal, referentes a áreas de saúde e saneamento dos tipos: CF/88, leis (ordinárias e complementares) e decretos publicados entre 5 de outubro de 1988 e 15 março de 2021.

Para a localização dos documentos, foi realizada busca em bancos de dados legislativos: (i) arquivo do Senado Federal (<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/legislacao/>); (ii) arquivo da Câmara dos Deputados (<https://www.camara.leg.br/legislacao/>); (iii) repositório de legislação federal do Palácio do Planalto (<http://www4.planalto.gov.br/legislacao/>)

As palavras-chave utilizadas para a busca foram “saneamento”, “meio ambiente” e “saneamento básico”, utilizando-se os operadores booleanos e resultando no *corpus documental* (BAUER; AARTS, 2007).

Na perspectiva de traçar ligações lógicas entre os textos normativos e desenvolver linhas convergentes na investigação, as análises foram direcionadas para compreender como o tema do saneamento se apresentava na coerência intratexto e na articulação intertextos (BARROS, 2007). Objetivando aprimorar a intensidade da busca e a valorização dos indícios sobre o objeto pesquisado, as primeiras evidências foram discutidas em oficina de trabalho com cinco pesquisadores(as) e professores(as) convidados(as).

Baseados em um texto preliminar com as evidências da pesquisa documental, os(as) cinco participantes compuseram um grupo focal (BAUER; AARTS, 2007) para discussão em dois turnos. As argumentações dos(as) participantes são citadas diretamente, com a referência “Participante” acompanhada de letra alfabética maiúscula (A, B, C, D, E).

Resultados e discussão

Dos documentos do *corpus documental* (Quadro 1), dois tratam de questões gerais para todas as áreas do governo (CF/88 e Decreto n. 10.531/2020); dois se referem ao SUS (Lei n. 8.080//1990 e Lei Complementar n. 141/2012); e três, especificamente ao saneamento (Lei n. 11.445/2007, Lei n. 14.026/2020 e Decreto n. 7.217/2010), totalizando sete documentos legais.

Quadro 1. Documentos legais identificados relativos à saúde e saneamento (*corpus documental*), por tipo e ano de publicação.

Documento	Tipo	Ano
Constituição da República Federativa do Brasil	Constituição Federal	1988 – Atualizada até a Emenda Constitucional n. 109/2021
Lei n. 8.080 – Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	Lei ordinária	1990 – Atualizada até a Lei n.14.141, de 19 de abril de 2021 que altera o Art. n.16 da Lei 8.080/1990
Lei n. 11.445 – Lei do Saneamento Básico -Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis ns. 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 n. 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências.	Lei numerada	2007

Continua

Continuação

Documento	Tipo	Ano
Decreto n. 7.217 – Regulamenta a Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico, e dá outras providências.	Decreto presidencial numerado	2010
Lei n. 141 – Regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal[...]; revoga dispositivos das Leis ns. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.	Lei complementar	2012
Lei n. 14.026 – Atualiza o marco legal do saneamento básico e altera a Lei n. 9.984, de 17 de julho de 2000 [...], a Lei n. 10.768, de 19 de novembro de 2003[...], a Lei n. 11.107, de 6 de abril de 2005 [...], a Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007 [...], a Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010[...], a Lei n. 13.089, de 12 de janeiro de 2015 [...], e a Lei n. 13.529, de 4 de dezembro de 2017 [...].	Lei ordinária	2020
Decreto n. 10.531 – Institui a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031.	Decreto presidencial numerado	2020

Elaboração própria. Fontes: Senado Federal; Câmara dos Deputados e Palácio do Planalto.

De um modo geral, os documentos legais definem para o saneamento básico a formulação de política, execução de ações e serviços, indicando o federalismo cooperativo para o manejo, além da articulação com o setor privado, com o fito de melhor atender aos propósitos de promoção à saúde (Quadro 2).

Quadro 2. Localização de definições sobre saneamentos nos documentos legais da esfera federal editados no Brasil entre os anos de 1988 e 2021

Documento legal	Localização e conteúdos sobre saneamento
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988	TÍTULO III, CAPÍTULO II Competência da União: instituir diretrizes para [...], saneamento básico, [...] (art. 2, XX) Competência comum: União, Estados, Distrito Federal e Municípios, [...] proteger o meio ambiente [...] promover programas [...] de saneamento básico (art. 23 - VI, IX); Legislar concorrentemente sobre: proteção do meio ambiente e combate à poluição; [...] proteção e defesa da saúde (art. 24, VI, XII) Competência dos Municípios: legislar sobre assuntos de interesse local Art. 30 - I; [...] organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, serviços públicos de interesse local [...] (art. 30, V)
Lei n. 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde	TÍTULO VIII, CAPÍTULO II, SEÇÃO II Competência do SUS: [...] participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico (art. 200, IV)
	TÍTULO I Determinante da saúde: [...], saneamento básico (art. 3º)
	TÍTULO II, CAPÍTULO I Campo de atuação do SUS: [...] na participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico (art. 6º, II)
	TÍTULO II, CAPÍTULO II, Princípio do SUS: [...] integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico (art. 7º, X)
	TÍTULO II, CAPÍTULO IV, Seção I Atribuições comuns: União, Estados, Distrito Federal e Municípios: [...] propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente (art. 15, XV)
	TÍTULO II, CAPÍTULO IV, Seção II Competência da direção nacional do SUS: [...] participar na formulação e na implementação das políticas, [...], saneamento básico, [...] (art. 16, II, b). Competência da direção estadual do SUS: [...] participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico [...] (art. 17, VI) Competência da direção municipal do SUS: [...] executar serviços de saneamento básico (art. 18, IV, d)

Continua

Continuação

Documento legal	Localização e conteúdos sobre saneamento
Lei n. 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde	Título II, Capítulo V, Art. 19-E, §2º, Inciso II Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações (art. 19-E). [...] deverá ser garantida a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde [...] (§2º, II). TÍTULO V, CAPÍTULO I Fonte de recursos: [...] as ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS, serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação – SFH (art. 32, §3º)
Lei n. 11.445/ 2007 – Marco Legal do Saneamento	CAPÍTULO I Esta Lei estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico. (art. 1º) Princípios fundamentais para prestação de serviços públicos de saneamento básico: [...] (art. 2º, I, II, III, IV, X) Conceito de saneamento básico para fins do disposto nesta lei: [...]. art. 3º, I, a; b; c e d CAPÍTULO IX Diretrizes para a União, no estabelecimento de sua política de saneamento básico: [...]prioridade para as ações que promovam a equidade social e territorial no acesso ao saneamento básico; [...] (art. 48, I e art. 49, I, III, IV)
Decreto Presidencial n. 7.217/2010	TÍTULO I, CAPÍTULO I Este decreto estabelece normas para execução da Lei n. 11.445, [...] (art. 1º) TÍTULO I, CAPÍTULO II, Seção I Princípios para prestação de serviços de saneamento básico: [...] abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, manejo dos resíduos sólidos e manejo de águas pluviais realizados de formas adequadas à saúde pública e à proteção do meio ambiente; [...] articulação com as políticas de [...], de promoção da saúde e outras de relevante interesse social voltadas para a melhoria da qualidade de vida, para as quais o saneamento básico seja fator determinante [...]. (art. 3º, III, VI) TÍTULO I, CAPÍTULO III, Seção II Delega para o Ministério da Saúde a definição dos parâmetros e padrões de potabilidade da água, [...] controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano [...] (art. 5º, §1) TÍTULO II, CAPÍTULO I Delega para o SUS: [...]a competência de participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico, por intermédio dos planos de saneamento básico (art. 23, §3º) TÍTULO III, CAPÍTULO I Define a Política Federal de Saneamento Básico como um conjunto de planos, programas, projetos e ações promovidos por órgãos e entidades federais, isoladamente ou em cooperação com outros entes da Federação, ou com particulares, com os objetivos de contribuir para o desenvolvimento nacional, a redução das desigualdades regionais, a geração de emprego e de renda e a inclusão social; priorizar a implantação e a ampliação dos serviços e ações de saneamento básico nas áreas ocupadas por populações de baixa renda; proporcionar condições adequadas de salubridade ambiental às populações rurais e de pequenos núcleos urbanos isolados; proporcionar condições adequadas de salubridade ambiental aos povos indígenas e outras populações tradicionais, com soluções compatíveis com suas características socioculturais; [...] (art. 53, I, II, III, IV) TÍTULO III, CAPÍTULO IV, Seção II Define que o Plano de Saneamento Básico será elaborado e revisado, mediante procedimento e em fases: [...] prévia apreciação pelos Conselhos Nacionais de Saúde, Meio Ambiente, Recursos Hídricos e das Cidades; [...] (art. 58, IV) TÍTULO III, CAPÍTULO VI Define que a União apoiará a população rural dispersa e a população de pequenos núcleos urbanos isolados na contenção, reservação e utilização de águas pluviais para o consumo humano e para a produção de alimentos destinados ao autoconsumo, [...]. No caso de a água reservada se destinar a consumo humano, o órgão ou entidade federal responsável pelo programa oficializará a autoridade sanitária municipal, comunicando-a da existência do equipamento de retenção e reservação de águas pluviais, para que se proceda ao controle de sua qualidade, nos termos das normas vigentes no SUS (art. 68, I, II, §1º, §2º)

Continua

Continuação

Documento legal	Localização e conteúdos sobre saneamento
Lei Complementar n. 141/2012	<p>CAPÍTULO II</p> <p>Considera como despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de aplicação de recursos mínimos [...] item X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico- e, às seguintes diretrizes: [...] sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população (art. 2º, III)</p> <p>Considera como despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração de recursos mínimos, [...] saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar; saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos (art. 3º, VI, VII)</p> <p>Exclui do cálculo de apuração dos percentuais mínimos a serem aplicados nas ações e serviços públicos de saúde de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de: [...] saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade (art. 4º, V)</p>
Lei n. 14.026/2020 - Novo Marco Legal do Saneamento	<p>A ementa da Lei n. 9.984, de 17 de julho de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação: [...] criação da Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA), entidade federal de implementação da Política Nacional de Recursos Hídricos, integrante do Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos [...] (art. 2º)</p> <p>Define meta de universalização: [...] os contratos de prestação dos serviços públicos de saneamento básico de garantia do atendimento de 99% (noventa e nove por cento) da população com água potável e de 90% (noventa por cento) da população com coleta e tratamento de esgotos até 31 de dezembro de 2033 [...] (art. 11-B)</p>
Decreto Presidencial n. 10.531/2020	<p>Anexo – 5.Diretriz 5.1, Desafio 5.3.4</p> <p>Uma das estratégias federal de desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031, [...] expandir o acesso à água potável e a rede de saneamento nas Regiões Norte e Nordeste.</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos achados nos bancos de dados legislativos referidos na metodologia.

A CF/88 define como competência singular da União o estabelecimento de diretrizes; competência comum e concorrente das três esferas de governo legislar e promover programas de ações e serviços na área; e do SUS “[...] participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico” (BRASIL, 1988).

Segundo Vinícius Marques de Carvalho, o que singulariza as competências comuns ou concorrentes de uma federação é a organização nacional de funções que tenham grande relevância para a sociedade e que, por isso mesmo, envolvem a concretização de direitos fundamentais. O rol de competências constante no artigo 23 da CF/88 fornece essa dimensão ao tratar de matérias de natureza social, dentre elas o saneamento básico (CARVALHO, 2010).

O detalhamento do campo de atuação do SUS expresso na Lei n. 8.080/1990 (BRASIL, 1990) mantém como atribuições comuns dos três níveis de governo a participação na formulação da política de saneamento básico e a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos ao saneamento e ao meio ambiente, o que inclui o denominado “saneamento básico” como definido na Lei n. 11.445/2007 (BRASIL, 2007).

Ao se referir às competências das direções do SUS em cada âmbito de governo, define que cabe à direção nacional, além de participar da formulação da política, envolver-se na implementação da mesma. Já as direções estaduais e do Distrito Federal devem atuar na formulação e execução de ações. Às direções municipais, cabe a responsabilidade de executar as ações.

Outro aspecto da LOS é a explicitação de que “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País”. Na lista dos determinantes e condicionantes da saúde, a lei inclui o saneamento básico (art. 3º); e elenca, ainda, 14 princípios, entre

eles: “integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico, no artigo 7º” (BRASIL, 1990).

Entretanto, em 1990, época da edição da LOS, o Brasil não contava com os marcos legais de saneamento, tampouco com uma política pública com a perspectiva prescritiva presente na Lei n. 11.445/2007 (BRASIL, 2007), na qual a situação social é enfocada não como é, mas como deve ser, sendo estabelecida uma visão de futuro sobre a análise da realidade e as estratégias para alcançá-la.

A legislação brasileira sobre saneamento básico é extensa, mas, ao pesquisar os documentos legais específicos sobre o saneamento básico e suas interrelações com o SUS, foram selecionados três textos entre as sete normativas encontradas: (i) a Lei n. 11.445/2007 (BRASIL, 2007); (ii) o Decreto n. 7.217/2010 (BRASIL, 2010), que regulamentou a Lei n. 11.445/2007; e (iii) a Lei n. 14.026/2020 (BRASIL, 2020b), que atualizou o marco legal do saneamento básico.

A Lei n. 11.445/2007 estabeleceu os princípios para o saneamento básico e as diretrizes nacionais para a política federal do setor (BRASIL, 2007). O Decreto n. 7.217/2010 confirmou os princípios estabelecidos na lei regulamentada, como a universalização do acesso, o controle social e a articulação com as políticas de promoção da saúde, além das ações destinadas à melhoria da qualidade de vida, das quais o saneamento básico é fator determinante. Manteve no texto as diretrizes para a Política Federal de Saneamento Básico, determinando que a União priorize as ações que promovam a equidade social e territorial no acesso ao saneamento básico e delegando especificamente ao SUS a competência de participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico, por intermédio dos Planos de Saneamento Básico (BRASIL, 2010). Reforçou o papel do controle social exercido pelos Conselhos Nacionais de Saúde, Meio Ambiente, Recursos Hídricos e das Cidades, na apreciação dos referidos planos (art. 58). A normatização, o controle e a vigilância da qualidade da água para consumo humano integram o rol de responsabilidades e competências do SUS (BRASIL, 2010). A partir da contribuição na análise de situação de saúde, em cruzamento com outros indicadores – tais como serviços de saneamento dispostos nos territórios, condições socioeconômicas da população etc. –, o SUS tem possibilidade de demonstrar vazios de cobertura e necessidade de implantação e ampliação de serviços, induzindo ações governamentais de saneamento básico.

Já a Lei n. 14.026/2020 definiu a meta de universalizar a “garantia do 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 [...] (art. 11-B)” (BRASIL, 2020b). Criou a Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA), vinculando-a ao Ministério do Desenvolvimento Regional, com competências para normatizar e regular o saneamento básico. Estabeleceu também arranjos regionalizados com articulação entre municípios para implantação e gestão de serviços de saneamento básico e viabilidade econômica e técnica, considerando a necessária articulação entre as políticas e ações da União que tratam dos determinantes sociais como um fator importante no desenvolvimento urbano e regional, na habitação, no combate e erradicação da pobreza, na proteção ambiental, na promoção da saúde, na preservação de recursos hídricos e em outras ações de relevante interesse social direcionadas à melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2020b).

Acompanhando a legislação brasileira ao longo do tempo, muitas instâncias administrativas foram criadas, fundidas ou extintas pelo governo federal, cujas atribuições são financiar, desenvolver ações e regular o setor de saneamento básico. Atualmente, compõem o leque de estruturas a Caixa Econômica Federal, o Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), o Ministério do Meio Ambiente (MMA) e, mais recentemente, o Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR), criado em 2019. Desde 2000, a agência reguladora ANA é responsável pela edição de normas de referência para a

regulação dos serviços públicos de saneamento básico e estabelecimento das regras para atuação do setor (BRASIL, 2020b).

Do mesmo modo, as unidades subnacionais criaram estruturas correlatas visando a facilitar a relação federativa e a captação de recursos federais.

A integração dos três âmbitos de governo é fundamental para garantir o acesso da população aos serviços de saneamento. Entretanto, a execução de ações do “pequeno saneamento”, como está na Lei Complementar n. 141/2012, refere-se especialmente aos municípios, que também têm a principal responsabilidade na gestão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012). Acredita-se que devem estar contidos nos Planos de Saneamento Básico Municipais os mecanismos para atuação conjunta tanto com as equipes da saúde, como com as de outros setores (educação, trabalho, habitação etc.), de forma que o SUS participe da execução das ações a fim de diminuir a carga de doença da população.

O Decreto n. 10.531/2020 projetou a estratégia federal de desenvolvimento para o período 2020 a 2031. No eixo social, apresentou, dentre outros, o desafio de reduzir a proporção da população abaixo da linha de pobreza e as desigualdades sociais. Para as políticas públicas de inclusão, trouxe orientações como “expandir o acesso à água potável e a rede de saneamento nas regiões Norte e Nordeste” (BRASIL, 2020a).

A ampliação da legislação própria sobre o saneamento e a criação de estruturas administrativas nas esferas de governo, com perspectiva de interligação entre elas, foram expressas pelo participante A do grupo focal:

[...] o saneamento em si já é um sistema, atualmente privatizado; o sistema de saneamento se constituiu, em alguns exemplos, como grandes empresas estatais, foi privatizado e ele, por si só, é um grande complexo. (Participante A)

A implementação da política de saneamento básico está mais afeta às responsabilidades e atribuições do Ministério do Desenvolvimento Regional, cabendo ao Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), viabilizar suporte financeiro para a execução descentralizada das ações pelos demais entes da federação. Integra o escopo de atuação da Funasa a construção de poços, redes de distribuição, estações de tratamento de água e reservatórios, além de programas de destinação de lixo para evitar o contágio de doenças.

Nas obrigações da direção do SUS sobre saneamento básico, constantes na Lei n. 8.080/1990 (BRASIL, 1990), está a execução de ações e serviços pelas esferas subnacionais. Portanto, as ações e os serviços de saneamento básico comporiam os gastos dos governos com saúde, sem restrições do que e quanto executar.

Em 1990, quando a LOS (BRASIL, 1990) foi editada, não havia previsão legal de teto para gastos públicos – a regra para limitar os gastos do exercício seguinte à inflação do ano anterior foi definida pela Emenda Constitucional n. 95, em 2016 (BRASIL, 2016), importando, obviamente, por determinação constitucional, a limitação de gastos do SUS.

Fica evidente a inadequação de ser objeto da competência e atribuição do SUS executar e financiar ações e serviços de saneamento básico, embora se reconheça a necessidade de integração entre setores para garantir o impacto nas condições de saúde da população. Constar o saneamento no marco normativo do SUS e na Lei Complementar n. 141/2012 (BRASIL, 2012), como responsabilidade do setor da saúde, foi referido pelo participante D do grupo focal:

O saneamento entrou pelo lobby da fundação Sesp [Serviço Especial de Saúde Pública] durante o processo constituinte [...]. Se incluirmos na saúde tudo que é importante do ponto de vista da

determinação social do processo saúde-doença e ambiental, não seria só saneamento. Que tal se a gente colocasse BNDES dentro da saúde, botasse os Ministérios da Economia, da Educação, Ambiente, Trabalho? [...] Como na época [da edição da Lei n. 8.080/90] também havia possibilidade de crescimento de grana para a saúde, mas não tanto para os outros setores, antes de ter essa história do teto do gasto... “Era uma casa muito engraçada não tinha teto não tinha nada”. (Participante D)

Vigente no país por 20 anos, o limite máximo para gastos públicos estabelecido pela Emenda Constitucional n. 95/2016 (BRASIL, 2016) especifica que as despesas da saúde e da educação podem crescer pelo menos o equivalente à inflação ou mais, desde que outras áreas sofram cortes. Dentre as áreas em que podem ser reduzidos os recursos, estão aquelas que integram as políticas públicas que atuam sobre os determinantes sociais da saúde e que já enfrentam grandes fragilidades no Brasil (CNDSS, 2008). Essa situação foi ressaltada pelo participante C do grupo focal:

A própria emenda constitucional do teto dos gastos, ao congelar especificamente os gastos das outras áreas estabelecendo uma espécie de peso para saúde e para educação, acaba geralmente trazendo mais recursos para saúde e menos recursos para a área social, para outras áreas e para a área de saneamento, o que gera impactos consideráveis para saúde, seja agora, seja no futuro”. (Participante C)

A Lei Complementar n. 141/2012 define o mínimo a ser gasto por cada ente da federação e o que pode ser considerada despesa pública com ações e serviços de saúde, “não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos” (art. 2º). Dessa forma, exclui “saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade” (art. 4º). De outro modo, o artigo 3º da mesma lei estabelece as situações especiais, consideradas exceções, que podem ser contabilizadas como passíveis de financiamento do SUS, desde que aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, incluindo ações e serviços saneamento básico em tais situações (BRASIL, 2012).

A contradição entre excluir outras áreas consideradas determinantes sociais e incluir o saneamento na lista das ações consideradas na contabilização das despesas da saúde foi identificada pelo participante B, da seguinte maneira:

[...] referência de uma ação mais específica do setor saúde no “pequeno saneamento”, chamado de pequenas comunidades. Isso também tem uma história: na época se tinha toda ação da Fundação Sesp no combate a endemias, que se fazia muito disso, e tentaram que isso continuasse. (Participante B)

O Ministério da Saúde não faz transferência regular de recursos federais para que os Fundos Municipais de Saúde (FMS) executem ações e serviços que os municípios não podem contabilizar como saúde, porém a Funasa tem mecanismos de repasse que permitem aos municípios executar outras ações, complementando o “saneamento em pequenas comunidades” – ou seja, ainda existem recursos para despesas com saúde centralizados na esfera federal, como nos tempos da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP) (1969-1990) e da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam) (1970-1990).

No “pequeno saneamento”, estão aquelas ações que correspondem ao financiamento do saneamento no subsistema de saúde indígena (BRASIL, 1999)¹ e em pequenas comunidades, que é de obrigatoriedade federal, tal qual nas demais políticas públicas destinadas a essas populações. Porém, conforme a Lei n. 8080/1990, artigo 19-E,

parágrafo 2º, inciso II, estados e municípios são compelidos a participar em alguma medida, sobretudo quando territórios indígenas têm uma interação muito próxima com os problemas da municipalidade de maneira geral (BRASIL, 1990).

A análise intratexto da Lei Complementar n. 141/12 revelou uma contradição, que permite interpretações diversas: o artigo 3º incluiu como despesas para cálculo de gasto mínimo com saúde o “VII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças” e o artigo 4º excluiu “VI - limpeza urbana e remoção de resíduos” (BRASIL, 2012).

O controle de vetores é dependente de uma cidade limpa com a remoção e o tratamento adequados de lixo, a fim de evitar criadouros de moscas, mosquitos, ratos etc. Há, portanto, uma linha tênue entre essas ações na esfera ambiental – controle de vetores – e a limpeza urbana, que executa ações de efeito direto na eliminação dos criadouros.

A Lei Complementar n. 141/2012 reforça que as despesas com saneamento básico devem ser excluídas do cálculo dos percentuais mínimos a serem aplicados na saúde, inclusive quanto às ações que são financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para a finalidade de limpeza urbana e remoção de resíduos (BRASIL, 2012).

Diante das incoerências e contradições verificadas, chama atenção a meta disposta na Lei n. 14.026/2022 referente à universalização dos contratos de prestação dos serviços públicos de saneamento básico até 31 de dezembro de 2033 (BRASIL, 2020b). Metas de universalização implicam grandes esforços e aportes de recursos pelo Estado brasileiro. Com o objetivo de diminuir desigualdades (Decreto n. 7.217/2010, Título III, Capítulo I, art. 3º, VI e VII) (BRASIL, 2010a), o fundamento é que os cidadãos em situação social favorável irão, mediante subsídios cruzados, prover o direito dos demais cidadãos em situação de vulnerabilidade ao financiarem a política social do setor (Lei n. 14.026/2020, art. 29, §2º) (BRASIL, 2020b). Todas as camadas sociais terão assegurados os serviços de saneamento básico, e as tarifas deverão adequar-se ao poder aquisitivo da população a fim de compatibilizar aspectos econômicos com objetivos sociais. Como compatibilizar a meta de universalização com o limite do teto financeiro estabelecido pela Emenda Constitucional n. 95/2016 (BRASIL, 2016) é uma questão a ser debatida. Serão necessários recursos para investimentos em estruturas para os quatro serviços de saneamento: abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas.

Do ponto de vista do financiamento para o alcance da meta, estão inclusas as ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo SUS, com recursos tarifários específicos e outros da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (Lei n. 8.080/1990, Título V, art. 32, §3º [BRASIL, 1990]). O termo “e outros”, presente no próprio texto normativo, admite várias possibilidades de fontes de financiamento.

Resta aos gestores municipais e estaduais a busca de captação em várias fontes orçamentárias para financiamento e execução das ações e serviços de saneamento, como bem expressou o participante E do grupo focal, chamando a atenção para as estratégias de regionalização: “[...] entender que temos que fazer os arranjos políticos, as negociações, as pactuações; nós temos que estar atentos para as regiões”.

Quanto aos recursos do SUS – sistema que vem sendo operacionalizado com problemas de subfinanciamento em todos os âmbitos de governo –, incluir o saneamento básico na composição do cálculo federal, estadual ou municipal do percentual mínimo a ser aplicado nas ações e serviços de saúde não só aumenta a escassez de recursos, como compromete, em quantidade e qualidade, as ações e serviços de atenção à saúde.

Por fim, o conceito de promoção de saúde proposto pela OMS desde a Conferência de Ottawa, em 1986, é visto como o princípio orientador dos sistemas de saúde em vários países do mundo (OMS, 1986). Assim sendo, há o pressuposto de que um dos importantes fatores determinantes da saúde são as condições ambientais, de que o saneamento básico faz parte.

Considerações finais

Com base nas análises realizadas, conclui-se que o Brasil dispõe de bases legais que definem estruturas governamentais específicas de planejamento, gestão e execução das ações e dos serviços de saneamento básico, inexistentes em 1990, quando a LOS foi aprovada.

Uma revisão da LOS e da Lei Complementar n. 141/2012, tendo como objeto as ações supletivas de saneamento básico atribuídas ao SUS, seria pertinente. Tal revisão mudaria a realidade histórica de inclusão de ações de saneamento na política nacional de saúde pública, deixando a atuação centralizada e descentralizada da FSESP de fato no passado, em respeito ao SUS descentralizado e regionalizado, organizado em rede de atenção à saúde e com participação social (CF/88, art. 198 [BRASIL, 1988]) – o SUS do presente. Um desafio político.

As estruturas governamentais que tratam da política específica de saneamento comportariam a assimilação das referidas ações supletivas, minimizando a pulverização de recursos, otimizando a gestão pública e acompanhando o processo de modernização do Estado brasileiro.

Estruturas da esfera federal, como o BNDES, a Caixa Econômica Federal, o Ministério do Desenvolvimento Regional e a Funasa, dentre outras, financiam ações de saneamento básico e favorecem a concorrência entre órgãos. Tal fato corrobora a necessidade de correção dos documentos legais do SUS com regramento mais preciso para o setor, nos atos normativos que ajudam a moldar o SUS.

É recomendável que os determinantes sociais da saúde disponham de dispositivos legais afins para integração do planejamento, do financiamento e da execução das ações de cada setor administrativo do governo, respeitadas as áreas de conhecimento específicas. O SUS é uma das respostas sociais aos problemas e necessidades de saúde da população brasileira que, em articulação com as outras áreas do governo, produzem sinergia, potencializando o impacto das ações governamentais sobre as condições de saúde da população. Ao lado dele, políticas econômicas, sociais e ambientais são fundamentais para a promoção da saúde e para a redução de riscos e agravos.

As intervenções nos determinantes sociais da situação de saúde de indivíduos e populações no que refere ao saneamento básico pressupõem financiamento adequado e mecanismos que viabilizem sua capilaridade e seu alcance para a garantia da universalidade (assumida como meta) de atendimento da população com água potável e com coleta e tratamento de esgoto.

Salienta-se que a íntegra das ações e dos serviços de saneamento básico exige a interconexão entre os três setores do sistema social e que uma ação coordenada, **com participação da sociedade**, se faz necessária para mitigar a exclusão social e propiciar a integração de iniciativas – saúde, educação, renda, trabalho etc. Entende-se que a participação social, expressa nas bases legais do saneamento básico como controle social (*corpus documental*), deve ser capaz de propiciar, por meio de mecanismos e/ou instrumentos de participação estabelecidos pelos gestores de cada esfera de governo, a cooperação na formulação, aplicação e avaliação da política de saneamento básico, bem como o acesso às informações com transparência.

Os desafios são dirigidos ao governo (primeiro setor), ao setor privado (segundo setor) e à sociedade civil (terceiro setor) em seus respectivos conselhos representativos.

Na análise desse arco normativo que compôs o *corpus documental* deste estudo, foram evidenciadas definições na normatização que sugerem a necessidade de revisão dos textos objetivando oferecer maior precisão de objetos setoriais. Contudo, indicar precisamente quais pontos do texto das normas legais devem ser revisados não foi o objeto do estudo, demonstrando a necessidade de novas reflexões voltadas a revisar os textos normativos de modo a promover uma maior integração no binômio saúde-saneamento.

Finalmente, a fragmentação setorial das atribuições na execução de ações de saneamento básico pode dificultar a dinâmica de reformas do setor iniciada em 2007. Há necessidade de reinscrevê-las no âmbito institucional no momento do debate de reformulação das políticas públicas, para que a estruturação de um sistema nacional de saneamento básico, que objetiva reduzir as desigualdades sociais, siga seu curso.

Referências

- BARROS, José D'Assunção. *O projeto de pesquisa em história: da escolha do tema ao quadro teórico*. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- BAUER, Martin W.; AARTS, Bas. Construção do corpus: um princípio para coleta de dados qualitativos. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p.39-63.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, editada. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/579494>. Acesso em: 10 out. 2021.
- BRASIL. *Decreto n. 10.531, de 26 de outubro de 2020*. Instituiu a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.531-de-26-de-outubro-de-2020-285019495>. Acesso em: 28 nov. 2021.
- BRASIL. *Decreto n. 7.217, de 21 de junho de 2010*. Regulamenta a Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico, e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2010/decreto-7217-21-junho-2010-606813-norma-pe.html>. Acesso em: 24 nov. 2021.
- BRASIL. *Decreto-Lei n. 3.171, de 02 de abril de 1941*. Reorganiza o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Educação e Saúde, e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3171-2-abril-1941-413188-norma-pe.html>. Acesso em: 03 nov. 2021.
- BRASIL. *Emenda Constitucional n. 95 de 16 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/540698/publicacao/15655553>. Acesso em: 14 mar. 2022.
- BRASIL. *Lei Complementar n.141, de 13 de janeiro de 2012*. Regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis ns. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/2012/leicomplementar-141-13-janeiro-2012-612270-norma-pl.html>. Acesso em: 24 nov. 2021.
- BRASIL. Lei n. 11.445 de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis ns. 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 n. 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2007/lei-11445-5-janeiro-2007-549031-publicacaooriginal-64311-pl.html>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. *Lei n. 12.314, de 19 de agosto de 2010*. Altera as Leis ns. 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, 8.745, de 9 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, e 8.029, de 12 de abril de 1990, que dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da administração pública federal; revoga dispositivos da Lei n. 10.678, de 23 de maio de 2003; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112314.htm. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. *Lei n. 14.026, de 15 de julho de 2020*. Atualiza o marco legal do saneamento básico e altera a Lei n. 9.984, de 17 de julho de 2000, para atribuir à Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA) competência para editar normas de referência sobre o serviço de saneamento, a Lei n. 10.768, de 19 de novembro de 2003, para alterar o nome e as atribuições do cargo de Especialista em Recursos Hídricos, a Lei n. 11.107, de 6 de abril de 2005, para vedar a prestação por contrato de programa dos serviços públicos de que trata o art. 175 da Constituição Federal, a Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007, para aprimorar as condições estruturais do saneamento básico no País, a Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010, para tratar dos prazos para a disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos, a Lei n. 13.089, de 12 de janeiro de 2015 (Estatuto da Metrópole), para estender seu âmbito de aplicação às microrregiões, e a Lei n. 13.529, de 4 de dezembro de 2017, para autorizar a União a participar de fundo com a finalidade exclusiva de financiar serviços técnicos especializados. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2020/lei-14026-15-julho-2020-790419-norma-pl.html>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-pl.html>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. *Lei n. 9.836, de 23 de setembro de 1999*. Acrescenta dispositivos à Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm. Acesso em: 01 set. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, (UERJ), v. 17, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmGf74RqZsbpKYXxNKhm/doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 04 nov. 2021.

CARVALHO, Vinícius Marques de. *O direito do saneamento básico*. São Paulo: Quartier Latin, 2010. 372 p. (Coleção Direito Econômico e Desenvolvimento, v. 1).

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). *As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil*. Relatório Final, abr. 2008. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf. Acesso em: 14 dez. 2021.

LIMA Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro, Fiocruz; Centro Cultural Banco do Brasil, 1996. p. 23-40. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/djnty/epub/maio-9788575415177.epub>. Acesso em: 04 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Carta de Ottawa Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Ottawa/Canadá, 1986. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 04 ago. 2022.

Notas

1 Entre os anos de 1967 até 1999, a atenção à saúde dos povos indígenas esteve a cargo da Fundação Nacional do Índio (Funai). Essa função foi transferida somente em 1999, com a edição da Lei n. 9.836/1999 (BRASIL, 1999), conhecida como Lei Arouca, que criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e acrescentou dispositivos à LOS (Capítulo V). Com a criação do subsistema, em 1999 a saúde indígena passou a integrar o SUS, sendo a Funasa, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, o órgão responsável pela coordenação nacional do mesmo. Em 2010, a Lei n. 12.314/2010 autorizou a criação a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) no âmbito da estrutura do Ministério da Saúde. Desse modo, a coordenação do subsistema, que antes era de responsabilidade da Funasa, passou a ser exercida pela SESAI (BRASIL, 2010b).