

Pandemia de Covid-19: sobre o direito de lavar as mãos e o "novo" marco regulatório de saneamento básico

Covid-19 pandemic: on the right to wash hands and the "new" sanitation regulatory mark

Pandemia Covid-19: sobre el derecho a lavarse las manos y el "nuevo" marco regulatorio de saneamiento básico

Lara Sartorio Gonçalves¹
Caroline Rodrigues da Silva²

Resumo: A pandemia da Covid-19 aprofundou a desigualdade no acesso à água e ao saneamento no Brasil. Embora essa seja uma realidade anterior à crise sanitária, a falta de políticas públicas universais permite associar um perfil racial e de classe àqueles que são os mais vulneráveis à Covid-19 no país. Este artigo apresentará uma retrospectiva histórica da política de saneamento no Brasil para, a partir dela, analisar a tendência atual de privatização do setor, expressa na aprovação do "novo" marco regulatório do saneamento.

Palavras-chave: Pandemia de Covid-19; Saneamento básico; Racismo ambiental; Privatização.

Abstract: The Covid-19 pandemic deepened inequality in access to water and sanitation in Brazil. Although this is a reality prior to the health crisis, the lack of universal public policies allows to associate a racial and class profile to those who are the most vulnerable to Covid-19 in the country. This article will present a historical retrospective of the sanitation policy in Brazil to then analyze the current privatization trend of the sector, expressed in the approval of the "new" sanitation regulatory mark.

Keywords: Covid-19 pandemic; Sanitation; Environmental Racism; Privatization.

¹ Doutoranda e mestre em Sociologia pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos da UERJ (IESP/UERJ) e pesquisadora do NETSAL (IESP). Bacharel em Ciência Política (UNIRIO) e graduanda em Direito pela mesma instituição. Co-fundadora do Observatório de Movimentos Sociais na América Latina (NETSAL). E-mail: larasartorio@hotmail.com. Orcid: 0000-0002-3991-1173

² Assistente Social. Educadora da FASE - Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional. Doutoranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e membro do Núcleo de Pesquisa sobre Movimentos Sociais (NEMOS/PUC-SP). Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGSS/UERJ). E-mail: cora_rs@hotmail.com. Orcid: 0000-0003-2827-2756

Resumen: La pandemia de Covid-19 profundizó la desigualdad en el acceso al agua y el saneamiento en Brasil. Aunque esta sea una realidad previa a la crisis de salud, la falta de políticas públicas universales permite asociar un perfil racial y de clase a quienes son los más vulnerables al Covid-19 en el país. Este artículo presentará una retrospectiva histórica de la política de saneamiento en Brasil y, con base en ella, analizará la tendencia actual de privatización del sector, expresada en la aprobación del "nuevo" marco regulatorio para el saneamiento.

Palabras clave: Pandemia de COVID-19; Saneamiento; Racismo ambiental; Privatización.

1. Introdução

É 2020 e o sentimento de estarmos experienciando o apocalipse é mais presente que nunca. Feito de ausências, de perdas e de um luto não apenas por pessoas, mas por todo um modo de vida. Este, que se mostra necessário enterrar. Desde março deste ano, experimentamos coletivamente o medo da morte nas ações mais cotidianas e de menor importância, como irmos a um mercado ou mesmo repousarmos a mão na boca sem termos lavado-a bem com água e sabão. *Pandemia* tornou-se palavra frequente em nosso vocabulário e suas implicações reorganizaram nossa interação social. Os governantes dizem que "estamos em guerra" ao se referirem aos necessários esforços de combate ao coronavírus. Mas, nessa guerra, quem é o adversário?

É certo que boa parte da população não foi recrutada para essa luta. No período pandêmico, foram veiculadas imagens que despertaram atenção: mulheres negras, carregando por escadarias, em favelas, baldes cheios de água para uso próprio. Um retrato da pandemia que revela problemas anteriores, agora agravados. Faixas alertam a comunidade, no Complexo do Alemão: "Atenção! Lave as mãos frequentemente com água e sabão, ou ao menos utilize álcool em gel para manter-se higienizado. Sabemos que temos um precário abastecimento de água. Caso você tenha água em casa, compartilhe com quem precisa". Não são sempre as mesmas mulheres, nem nas mesmas escadarias ou paisagens de fundo, mas algo permanece incontestável: a presença de pessoas negras. Uma espécie de vertigem que nos reconecta com a década de 1950, descrita por Carolina Maria de Jesus, em "Quarto de despejo":

"16 de julho Levantei. Obedeci a Vera Eunice. Fui buscar água. Fiz o café. Avisei as crianças que não tinha pão. [...]" (p. 9)

"17 de julho Domingo. Um dia maravilhoso. O céu azul sem nuvem. O Sol está tepido. Deixei o leito as 6,30. Fui buscar água. Fiz café. Tendo só um pedaço de pão e 3 cruzeiros."(p.10)

19 de julho Despertei as 7 horas com a conversa dos meus filhos. Deixei o leito, fui buscar água. As mulheres já estavam na torneira. As latas em fila. Assim que cheguei a Florencia perguntou-me: - De que partido é aquela faixa? Li P.S.B. e respondi Partido Social

Brasileiro. Passou o Senhor Germano, ela perguntou novamente: - Senhor Germano, esta faixa é de que partido? - Do Janio! Ela rejubilou-se e começou a dizer que o Dr. Ademar de Barros é um ladrão. Que só as pessoas que não presta é que aprecia e acata o Dr. Adhemar. Eu, e D. Maria Puerta, uma espanhola muito boa, defendíamos o Dr. Adhemar. D. Maria disse: - Eu, sempre fui ademarista. Gosto muito dele, e de D. Leonor. A Florencia perguntou: - Ele já deu esmola a senhora?
- Já, deu o Hospital das Clínicas.
Chegou a minha vez, pois a minha lata para encher. A Florencia prosseguiu elogiando o Janio. A água começou a diminuir da torneira. Começaram a falar da Rosa. Que ela carregava água desde as 4 horas da madrugada, que ela lavava toda roupa em casa. Que ela precisa pagar 20 cruzeiros por mês. Minha lata encheu, eu vim embora. " (p.15).

O diário de Carolina Maria de Jesus é obra tocante por vários aspectos. Mas ao revelar mais sobre o cotidiano da favela para quem não é lá nascida, o fato de quase todos os dias de sua rotina despontarem com "Levantei de manhã e fui buscar água" não passa despercebido. As imagens e histórias que se desenham no imaginário com a leitura do livro de Carolina traçam o caminhar cansado de quem enfrentava uma fila de encontros para pegar água, carregar o balde pesado de volta a sua casa e só então poder preparar o seu café. O que faz com que essa história contada na década de 1950, na favela do Canindé, represente tanto das cenas vistas em muitas favelas no ano de 2020?

Uma sequência de estudos chegou ao resultado de que a letalidade do coronavírus é maior entre negras e negros (BAQUI, et. al, 2020). Cabe questionar, são eles/as combatentes ou alvos da tão convocada "guerra"? Tilly (1985) dizia que a guerra é sobre permanências. Pois bem, assim como a crise que não se restringe à dimensão sanitária, mas traz à tona tantas outras, como a social, política e econômica, a população negra também não é alvo momentâneo dessa guerra desproporcional que a faz vítima da ausência de serviços básicos, como o saneamento. Na contramão do discurso bélico de tantos governantes ao redor do planeta sobre a doença desconhecida, talvez devêssemos questionar a própria noção de guerra.

O ano de 2020 está marcado por ter sido o início da tragédia da pandemia de Covid-19. A doença, até então desconhecida, rapidamente se espalhou pelo planeta e, até dia 20 de julho, estava presente em 185 países, tendo contabilizado 608.420 óbitos e 14.700.000 casos de contaminação confirmados. Os números assustadores e a complexidade da doença que, mesmo depois de quatro meses de anunciada a pandemia pouco se conhece, alteraram radicalmente as relações sociais. Se, por um lado, a Covid-19 é apresentada como enigmática, a recomendação de sanitização é bastante simples: lavar bem as mãos.

Isso que aparenta ser descomplicado e acessível, porém, não é a realidade para todos. Segundo dados mais recentes do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), duas em cada

cinco pessoas em todo o mundo não têm instalações básicas para se lavar as mãos. No Brasil, segundo diagnóstico do SNIS de 2018, cerca de 35 milhões de brasileiros não são atendidos com abastecimento de água e metade da população não tem acesso a rede de esgoto, sendo a região norte do país a mais afetada, com quase metade da população excluída do serviço.

Um fator largamente constatado no decorrer da pandemia de Covid-19 é sua capacidade de revelar crises que a antecedem. Os problemas de água e esgoto historicamente negligenciados, especialmente em interiores e periferias, ganharam nova atenção quando o elemental protocolo de higiene para a contenção de vírus, lavar as mãos, se mostrou um direito negado a tantos. Na cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, onde 22,03% da população reside em favelas, segundo dados do IBGE, a falta de infraestrutura não começa agora, mas é agravada dada a circunstância.

A Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro organizou uma ouvidoria pelas redes sociais, *Ouvidoria Pra fazer Valer*, para denúncias específicas da falta de água. Em apenas cinco dias de recebimento de denúncias, 143 localidades foram mapeadas no estado que não estão tendo acesso à água potável fornecida pela empresa de saneamento, a CEDAE. O formulário, que solicita informações como bairro ou favela, município, se há tubulação de fornecimento de água, foi lançado no dia 18 de março e até o dia 23 do mesmo mês já havia recebido 475 denúncias, vindas de 14 municípios do estado, sendo 397 delas relatando **falta d'água permanente** em 140 lugares diferentes (OUVIDORIA, 2020).

O problema do saneamento, bem como o seu impacto à saúde, é uma realidade para parcela expressiva da sociedade. E mais: apresenta desigualdades que nos permitem associar um perfil racial e de classe daqueles que são mais afetados pela falta de políticas e mais vulneráveis a sofrerem sua consequência. Com isso, faremos uma retrospectiva histórica, os interesses em cena e a proeminência das políticas de privatização em torno das necessidades de abastecimento de água e esgoto. Realçaremos, nesse sentido, as desigualdades de distribuição do serviço por um recorte racial, de gênero e de classe - marcadores necessariamente articulados. Por fim, levantaremos e refletiremos o significado da aprovação do "novo" marco regulatório do saneamento, no momento da pandemia de Covid-19, crise sanitária que escancarou a falta de acesso à água e coleta de esgoto em favelas e periferias de todo país.

2. Breve análise histórica das políticas de saneamento básico

"11 de junho ... Já faz seis meses que eu não pago a água. 25 cruzeiros por mês. E por falar na água, o que eu não gosto e tenho pavor é de ir buscar água" (Carolina Maria de Jesus, Quarto de Despejo, p.51)

Por saneamento compreende-se o conjunto de medidas que visam preservar ou modificar as condições do meio ambiente com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde, melhorar a qualidade de vida da população, à produtividade do indivíduo e facilitar a atividade econômica. No Brasil, o saneamento básico é um direito assegurado pela Constituição e definido pela Lei nº. 11.445/2007 como o conjunto dos serviços, infraestrutura e instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais.

A trajetória histórica do saneamento no Brasil foi caracterizada por modificações quando a participação dos setores público e privado, projetos e até mesmo seu conteúdo. Durante a República Velha (1889-1930), por exemplo, o saneamento era serviço de competência local com recursos públicos e administração por companhias privadas. O atendimento era restrito a áreas de maior rentabilidade (SANTOS, 1993). Na Era Vargas (1930-1945), houve um processo de centralização da política, sob responsabilidade do Departamento Nacional de Obras e Saneamento (DNOS). No período, foi criada a Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP), fruto dos acordos entre Brasil e Estados Unidos para atuação na área de saúde pública em regiões estratégicas do país, como na amazônica, e nos Estados do Espírito Santo e Minas Gerais. Já no período (1946-1964), a municipalização dos serviços de água e esgoto é retomada. Ainda que bastante aquém às demandas do acelerado processo de urbanização brasileiro, os serviços foram financiados por recursos federais e estaduais. Os municípios que não tinham recursos necessários para a implementação dos serviços eram mantidos sem acesso ao saneamento básico.

Com a ditadura civil-militar de 1964, os serviços foram centralizados juntamente com a centralização da política, dinâmica que caracterizava o projeto desenvolvimentista empenhado no período (OLIVEIRA & SANCHEZ, 1997). Nesse cenário, foi criado o Plano Nacional de Saneamento (Planasa), em 1971, que deveria abarcar todo o planejamento de investimentos no setor. Segundo Pedro Vasques, uma meta de ampliação dos serviços foi traçada, em que o atendimento urbano à água cresceria em 80% e a esgoto em 50% até 1980. O Plano era gerido pelo Ministério do Interior e financiado pelo BNH, mais especificamente, pelo Sistema Financeiro de Saneamento (SFS) que passou a centralizar recursos e a coordenar ações (VASQUES, 2019).

A criação do Planasa foi justificado oficialmente como resposta à incapacidade financeira e política dos gestores municipais para lidar com as demandas de águas e esgotos. Assim, a adesão ao projeto foi feita por indução dos municípios através da oferta de cotas de participação nas ações das companhias estaduais, o que se aplicava para os maiores municípios, e, por outro lado, por gradual limitação dos empréstimos fornecidos pelo BNH. Só poderiam acessá-los aqueles que aderissem ao programa. No acordo, o governo federal disponibilizava metade do valor necessário para os investimentos em água e esgoto, cabendo aos estados e municípios custearem o restante (o que se dava, em regra, mediante empréstimos, como do Banco Mundial). Apesar da adesão de cerca de 3.200 municípios dos então 4.100, o resultado foi o investimento prioritário em regiões Sudeste e Sul, mais especificamente em seus municípios mais populosos (OLIVEIRA & SANCHEZ, 1997).

Contudo, o planejamento da ampliação do setor não veio atrelado à previsão de despesas de manutenção e operação dos sistemas já existentes. O resultado foi de progressiva deterioração de estruturas, o que aumentou a ineficiência e nível de perdas - ainda hoje, uma realidade no saneamento brasileiro. De modo oportunista, a situação é mobilizada como argumento para a condução de privatizações (VASQUES, 2019). Isso explica a importância desse período para a recepção de políticas neoliberais em serviços e bens essenciais.

O período da ditadura, apesar de ter aumentado de modo significativo o número de pessoas com acesso à água e esgoto, dado que o quadro anterior era alarmante, não foi suficiente e nem sustentável. O Planasa atribuiu prioridade ao abastecimento de água, em detrimento do esgotamento sanitário, em razão de os investimentos per capita para a água representarem metade do necessário para o esgoto (JACOBI, 1989). Entre 1970 e 1980, a porcentagem de pessoas atendidas por abastecimento de água aumentou de 12,8% para 41% e aquelas com acesso a sistemas de esgotamento sanitário, de 6,5% para 14%. É possível afirmar que o resultado é muito aquém das necessidades da população, tendo em vista que os anos 1980 iniciaram com quase 60% das pessoas sem acesso à água e 86% sem acesso a rede de esgoto. A marca da política de saneamento básico deixada pela ditadura foi de um serviço essencial gerido pela racionalidade empresarial, o que também justifica o investimento muito desigual que priorizou as regiões sul e sudeste.

Já em meados dos anos 1980 até 1990, houve um caminho institucional de inviabilização da política centralizada nacionalmente do Planasa. O saneamento básico, nesse período, não foi tomado com prioridade e, ainda, somou-se às complicações institucionais, como as sucessivas

trocas de ministros, o que prejudicou a implementação coordenada de políticas públicas (ARRETCHE, 1999). Há, nesse momento, a reorganização do papel dos estados na política pública, em que deixam de desempenhar a função de executores de uma política determinada pelo governo federal. Passa a ser prerrogativa dos estados a implementação e gestão do saneamento, o que permanecerá vigente pelas décadas seguintes. Uma certa lacuna foi criada nessa transição em que os papéis e formas de condução não ficaram evidenciados e, muitas vezes, seguiam reféns das orientações da União, o que pode ser verificado no primeiro mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso, por exemplo.

No segundo mandato do ex-presidente, contudo, o contexto global era de implementação da cartilha de desenvolvimento do Fundo Monetário Internacional (FMI), o qual vinha sendo discursivamente construído desde o fim da década de 1980. A América Latina foi uma região particularmente impactada pelas pressões para atender as políticas de privatização orquestradas no bojo do avanço do projeto neoliberal. Por exemplo, o Banco Mundial (BM), produziu um programa de ação que defendia a *participação do setor privado na infraestrutura*³ como forma de reparação da ineficiência dos setores públicos, o que acabou por tornar o sucateamento do serviço público um oportunismo protocolar à privatização. O BM declarava que "Incentivar um maior envolvimento privado requer que os governos alterem seu papel –onde já não proveem serviços de infraestrutura de forma direta, que passem a se encarregar de fomentar a competência entre provedores privados, regulando os lugares onde la competência é débil, e apoiando o setor privado em geral" (Banco Mundial 1998, p.1). Conforme pode ser verificado ao longo do tempo, até os dias de hoje, esse apoio significava, além do incentivo e políticas privatizantes, o próprio subsídio às empresas encarregadas dos serviços. Não há, de fato, o investimento capital por parte das empresas, mas a gestão dos recursos e serviços voltados ao lucro.

Conforme apresentado por recuperação histórica do contexto brasileiro, cultivava-se um cenário de receptividade a essas políticas. A crise financeira experimentada nesse período e os empréstimos obtidos com o FMI para contê-la, foram a cartada final (CASTRO, 2007). Foi firmado, em contrapartida, o compromisso de privatização de diversos setores, dentre eles, energia, telecomunicações e, claro, o saneamento. Não sem resistências, como demonstrado pelas ações da Frente Nacional pelo Saneamento Ambiental (FNSA) e de diversos atores sociais e movimentos, mobilizados pela Central Única de Trabalhadores (CUT) que impediram a aprovação de um marco

³O Banco Mundial tinha um grupo para a Participação do Setor Privado na Infraestrutura.

regulatório federal. Ainda assim, a Lei de Concessão de Serviços Públicos, sancionada em 1995, e o Programa de Modernização do Setor de Saneamento já criava condições para a condução das privatizações (VASQUES, 2019).

Com a era dos governos do Partido dos Trabalhadores (PT), a iniciativa privada na política de saneamento foi significativamente ampliada através das parcerias público-privadas (PPP) incentivada com a aprovação de uma lei federal sobre o tema, em 2004. Nesse momento, uma sequência de experiências de privatização dos serviços de saneamento na América Latina - e também na Europa -mostraram-se falhas em seus principais objetivos, como a propaganda da universalização do acesso. Além do mais, um acentuado conflito em torno da pauta da água enquanto elemento essencial à vida inflamou mobilizações contrárias aos processos de privatização, o decorrente aumento de tarifas e desigualdade de distribuição. Podemos destacar o famoso caso de Cochabamba, na Bolívia, em 2000, mas sem prejuízo de pensar também países tomados como exemplos da privatização da água, como a Argentina e a Inglaterra, que igualmente demonstraram piora e grande resistência à oferta do serviço privada (CASTRO, 2007).

Em 2005, o executivo federal encaminha ao Congresso o PL n. 5.296/2005, que instituiu a Política Nacional de Saneamento Básico. Dentre os instrumentos introduzidos e mantidos em sua versão final destaca-se uma visão mais integrada de saneamento e a subordinação dos prestadores de serviços a agências reguladoras. O PL n. 5.296/2005 foi objeto de centenas de emendas, em sua maioria, voltadas para atender questões quanto à titularidade dos serviços. A impossibilidade de um consenso em torno da questão fez com que um novo projeto fosse apresentado, o qual foi aprovado na lei n. 11.445/2007. De modo geral, os avanços políticos com a aprovação da Lei escamotearam a discussão sobre titularidade, mesmo que momentaneamente.

Uma vez sancionada a Política Nacional de Saneamento (Lei n. 11.445/2007), houve uma importante reestruturação no setor. Para além de estabelecer diretrizes com base na noção do direito à água e ao saneamento, estabeleceu a gestão integrada entre as diferentes esferas da federação e a articulação com outras políticas urbanas. Mais do que reconhecer a titularidade municipal do serviço de saneamento, outra mudança importante foi a garantia de soluções diferenciadas para cada dimensão de cidade (pequenas, médias e grandes). Ao avaliar a política de saneamento no período 2007 a 2014, Britto (2017) afirma que houve os seguintes avanços:

[...] Os dois governos apresentaram, tanto no discurso como nas ações, perspectivas de avanço do saneamento como direito social. Nesse sentido identificamos: (1) a aprovação da lei n. 11.445/2007 e de seu decreto de regulamentação, de 2010; e (2) a promoção do controle social e o funcionamento regular do Conselho Nacional das Cidades

(ConCidades), e das Conferências Nacionais das Cidades. A lei do saneamento pauta-se em princípios de direitos sociais que apontam para a necessidade de priorização de planos, programas e projetos que visem a implantação e ampliação de serviços e ações de saneamento nas áreas ocupadas por população de baixa renda. Busca assegurar o atendimento da população do campo, da floresta e das águas, em áreas rurais com aglomerações ou dispersões populacionais, considerando seus aspectos socioculturais como determinantes de soluções de saneamento [...]. (BRITTO, et. al, 2017, p.562-563).

A normativa de 2007 foi importante para a retomada dos investimentos no setor de saneamento, ainda que com acentuada lógica empresarial. No mesmo ano, foi criado o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) que tinha como uma de suas linhas de ação a construção de infraestrutura de saneamento. Em termos financeiros, o programa elevou os investimentos no setor a um novo patamar. A previsão do PAC 1 foi de 40 bilhões de reais (2007) e a do PAC 2 (2010) foi de 45,8 bilhões de reais. Além desses investimentos o saneamento também fez parte de outra linha de ação do PAC, o Programa de Urbanização de Assentamentos Precários. (BRITTO, et. al, 2017). Vale destacar que todas essas mudanças no interior da gestão da política de saneamento corresponderam a uma estratégia governamental de enfrentamento à crise do capital, deflagrada no ano 2007. Logo, mesmo o PAC tendo promovido o crescimento econômico do país e a geração de trabalho e renda, sua forma de elaboração pela Casa Civil, sem participação social e sem o devido debate com o Conselho Nacional das Cidades, já sinalizava a fragilidade da gestão democrática preconizada pela Política Nacional de Saneamento e pela Política Nacional de Desenvolvimento Urbano.

Assim, o substancial volume de recursos investidos via PAC 1 e PAC 2, somado a frágil gestão democrática neste Programa, já configuraram uma tendência de privatização do setor. Salvo este grave problema, dados do Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento (SNIS) apontam que o novo paradigma construído a partir da Política Nacional de Saneamento possibilitou que saíssemos de 116,8 milhões de pessoas atendidas por abastecimento de água e 55 milhões por esgotamento sanitário em 2000 para, respectivamente, 147,7 e 82,7 milhões em 2010 e 167,7 milhões e 105,2 milhões em 2017. Significa dizer que, ainda em 2017, mais de 40 milhões de pessoas ainda não tinham acesso à água e aproximadamente metade da população brasileira não tinha acesso ao esgotamento sanitário. Uma ponderação necessária sobre esses dados é que a qualidade do abastecimento de água e sua regularidade ainda é desigual, mesmo para aqueles que estão entre os beneficiados com o serviço.

Segundo Ricardo Novaes, especialista em recursos hídricos do WWF-Brasil, desde 2013 os problemas de disponibilidade de água estão vindo à tona na contramão do mito de abundância

no Brasil. Segundo o pesquisador, há uma gestão inadequada do uso da água, conforme pode ser verificado pelos dados mais recentes do SNIS que indicam quase 40% de desperdício nas redes de escoamento da água. A grave crise hídrica de 2014 e 2015, que afetou a população de São Paulo e do Distrito Federal é outro exemplo emblemático que desmistifica o mito da abundância. Por mais de um ano a população da capital Brasília adaptou-se a um rodízio de dias sem água. (BRITO, 2020).

No entanto, a desigualdade no acesso à água não se explica apenas pelo déficit do setor de saneamento, mas também pelo modelo de desenvolvimento brasileiro que está assentado na exportação de matérias prima e na expropriação de recursos naturais. Dados recentes da Agência Nacional de Águas (ANA) e do Fundo das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), a cada 100 litros de água tratada produzidos no Brasil, 72 litros vão para o setor do agronegócio e para pecuária, ou seja, cerca de 70% do abastecimento é consumido pela produção de soja, milho, cana de açúcar e criação de gado, que se destinam, em sua maior parte, à exportação. Na sequência estão os setores da indústria e da mineração que, juntos, são responsáveis por 12% do consumo de água, enquanto a população é responsável por apenas 4% do volume total. Logo, por mais que as perdas nos sistemas de saneamento sejam significativas e careçam de melhora, a redução do consumo doméstico não dá conta das desigualdades do acesso à água no Brasil.

3. Racismo ambiental: uma chave analítica inescapável

"É preciso criar este ambiente de fantasia, para esquecer que estou na favela. Fiz o café e fui carregar água. Olhei o céu, a estrela Dalva já estava no céu. Como é horrível pisar na lama. As horas que estou feliz é quando estou residindo nos castelos imaginários." (Carolina Maria de Jesus, Quarto de Despejo, p.52)

"Ter água na favela pra lavar a mão tá sendo luxo" (Tiê Vasconcelos, 16 de março de 2020)

Temos que no Brasil Colônia é constatada uma descontinuidade nas políticas de saneamento básico, o que prejudica o alcance e universalização do serviço. Alterações de caráter estratégico e institucional dificultaram a consolidação de um plano coordenado e, com isso, as metas de distribuição do serviço foram continuamente descumpridas. Diante dessa inconstância, contudo, é possível observar como contínua a falta de acesso aos serviços de saneamento da população negra e pobre.

Como vimos, a debilidade do sistema de saneamento básico é um problema que atinge parcela significativa da população brasileira. Contudo, há um marcador racial na distribuição do serviço, escancarados em momentos de crise, apontando a população negra como mais vulnerável

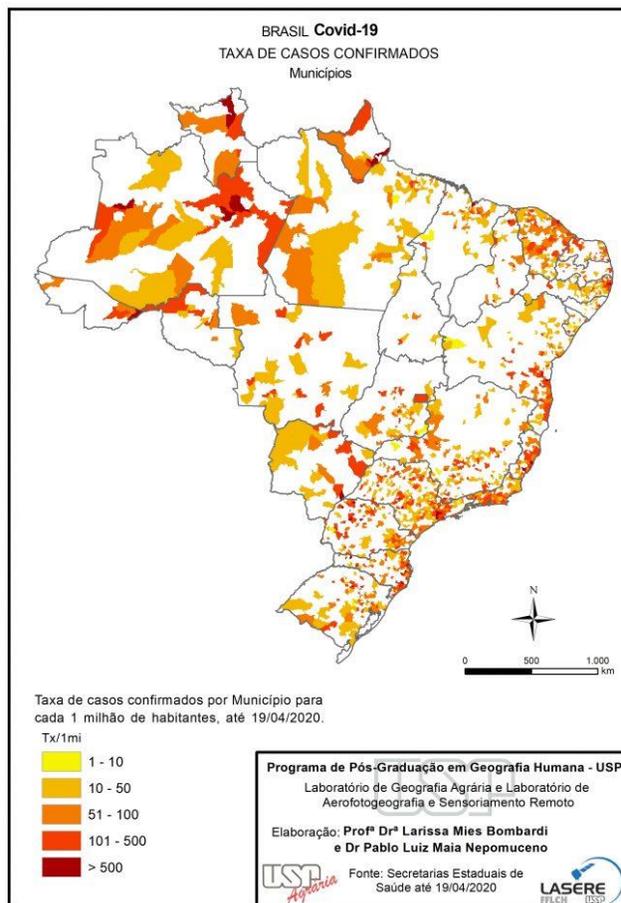
e mais vitimada pelas condições ambientais insalubres e falta de acesso à água. Essa relação desponta em crises como as identificadas nas políticas de racionamento de SP e do DF conforme mencionado e, mais recentemente, na falta de acesso à água nas favelas do Rio de Janeiro e São Paulo meio a uma crise sanitária de pandemia.

As desigualdades socioeconômicas são refletidas nas condições de saúde. Racismo ambiental é expressão cunhada pelo estadunidense Benjamin Franklin Chavis Jr., em 1981, a partir de pesquisas que demonstraram que os depósitos de resíduos tóxicos concentravam-se nas áreas habitadas pela população afro-americana. Em suma, o termo designa injustiças ambientais e sociais por ações deliberadas que recaem desproporcionalmente sobre comunidades étnicas e minoritárias, como exposição a locais e instalações de resíduos tóxicos e perigosos. A exclusão sistemática de grupos socialmente marginalizados na formulação, aplicação e remediação de políticas ambientais é também um fator de racismo ambiental. Assim, o racismo ambiental é entendido como uma dimensão do racismo institucional.

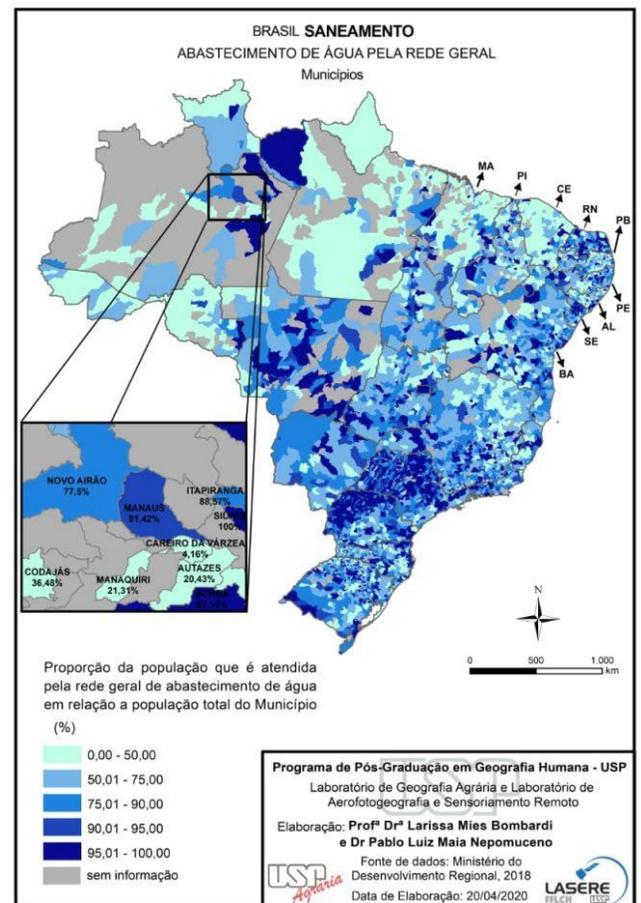
A relação entre raça e saneamento ambiental já se mostrava um palpito perceptível quando Rosemberg e Pinto (1995) realizaram um estudo, na década de 1990, em que puderam verificar a relação entre raça e domicílios com abastecimento de água. O trabalho resultou em identificar e concluir que há relevância na correlação realizada. Nesse período, outros autores já vinham ressaltando e comprovando a socioespacialidade da população negra, que concentrava-se em regiões ou microrregiões, confirmando a sua segregação em relação aos brancos (HASENBALG, 1979; ROLNIK, 1989; TELLES, 1991). Carlos Hasenbalg (1979) associou essa relação aos ciclos econômicos com uso de mão de obra escrava.

Os cenários, contudo, não se transformam com os anos e tampouco com a alternância de governos. Assim, ainda hoje, a relação entre raça e acesso a saneamento vigoram e seguem produzindo efeitos desastrosos para a população negra e pobre. Durante a pandemia de Covid-19, no Rio de Janeiro, foi criada um aplicativo chamado *Covid por CEP* que mapeia a incidência de contaminação do vírus por localidade. Os dados georreferenciados subsidiam possibilidades para o combate da pandemia. É possível verificar que as zonas mais ricas têm maior número de contaminação, enquanto a letalidade do vírus é territorializada nas regiões mais pobres (FRANCISCO, 2020). O cruzamento racial, que já é estabelecido pela própria correlação da estratificação social, é reforçado por um crescente número de pesquisas que confirmam a letalidade maior entre pessoas negras, além de serem as mais infectadas (ROSSI, 2020).

Ainda sobre o que se revela com a crise pandêmica, Larissa Bombardi e Pablo Nepomuceno (2020) publicaram recentemente um artigo em que correlacionam os casos de contaminação por coronavírus com os dados de saneamento básico nos estados, exemplificando por meio dos mais afetados pelo déficit de serviço, Amazonas e Ceará. Na busca por compreender o porquê de a pandemia se dar de uma forma tão desigual, sobre como, por exemplo, Manaus e Ceará, com populações tão inferiores e dinâmicas tão distintas de grandes metrópoles, como São Paulo, com dois aeroportos internacionais e densidade demográfica altíssima, podem estar alcançando os maiores índices de contaminação, seguido de São Paulo e Rio de Janeiro. Os autores sobrepueram gráficos de modo a captar algumas pistas importantes. Reproduzo aqui os mapas que interessam aos argumentos de nosso estudo:



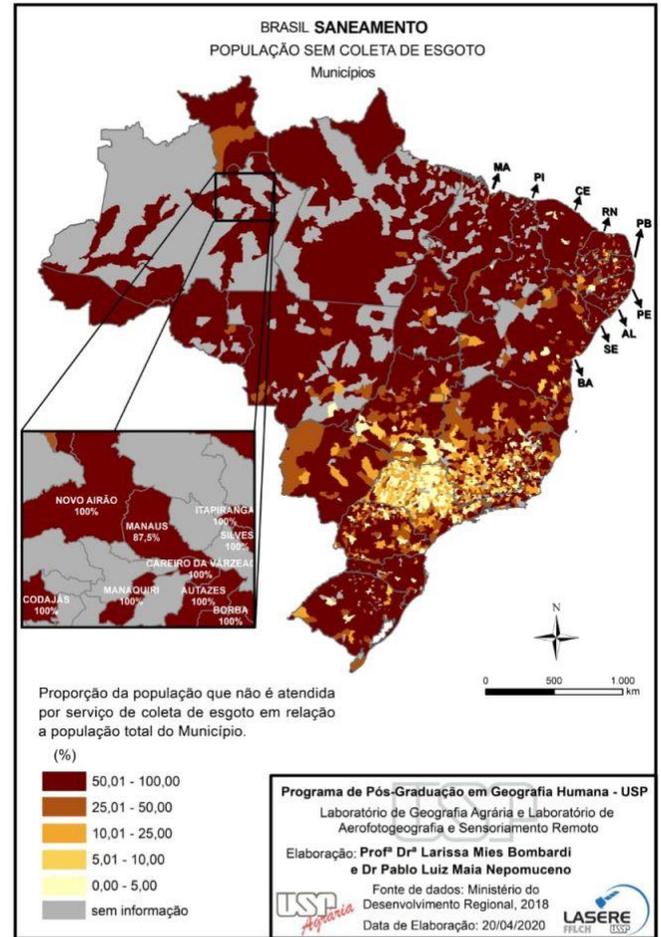
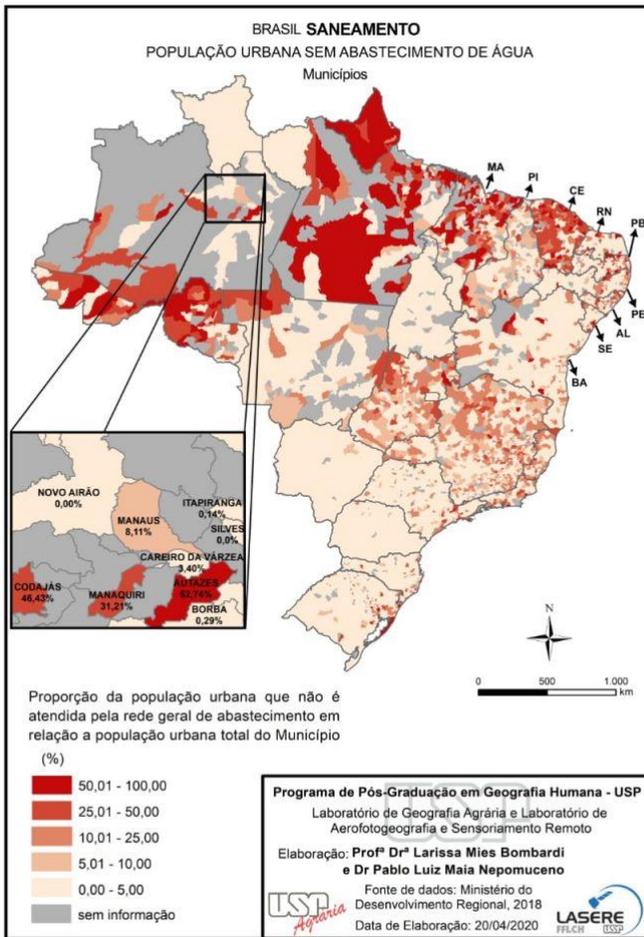
MAPA 1 – Fonte: B OMBARDI, L.; NEPOMUCENO, P., 2020.



MAPA 2 – Fonte: B OMBARDI, L.; NEPOMUCENO, P., 2020.

Os autores apontam que embora não seja ainda conhecida as causas e várias formas de contaminação da Covid-19, alguns estudos já apontam a persistência do vírus sendo eliminado nas

fezes dos pacientes infectados, incluindo assintomáticos (BAQUI et. al., 2020; AHMED et. al., 2020). Temos, com isso, um possível cenário calamitoso para as populações mais vulneráveis dada a falta do serviço de saneamento básico.



MAPA 3 – Fonte: B OMBARDI, L.; NEPOMUCENO, P., 2020.

MAPA 4 – Fonte: B OMBARDI, L.; NEPOMUCENO, P., 2020.

Rosemberg e Pinto (1995) já haviam confirmado a forte relação positiva entre nível de renda e acesso ao saneamento, tendo em vista que são recursos escassos e investidos na racionalidade de mercado. Segundo eles:

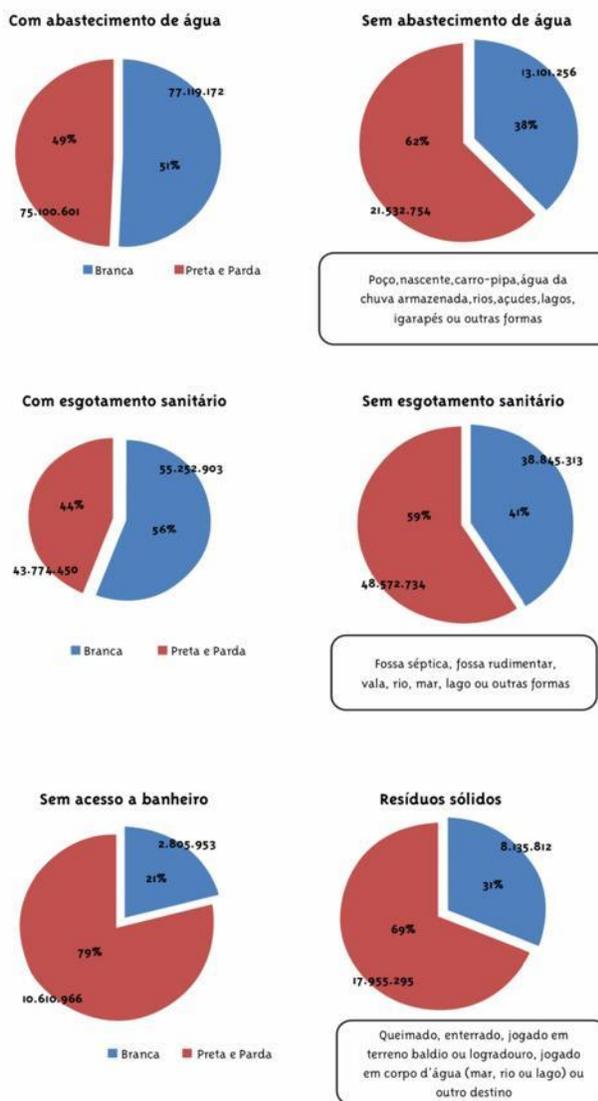
Esta desigualdade social não constitui apenas mais uma das conseqüências da lógica perversa de o investimento público brasileiro ser tanto menor quanto mais pobre for a população, mas também do impacto no valor do solo urbano decorrente do fornecimento de infra-estrutura urbana que gera, por sua vez, um emperramento das populações pobres para solos urbanos mais baratos. (ROSEMBERG, PINTO, 1995: 31)

Na sequência, os dados desenvolvidos por Victor Jesus (2020) lançam luz sobre a relação entre raça e saneamento básico (figura 1). A representação gráfica realizada por Jesus é um trabalho

que vem a preencher uma importante lacuna nos estudos e percepções sobre saneamento básico no Brasil, dada a dificuldade de acessar dados referentes a perfil racial dos usuários do serviço em relação àqueles que não são por ele beneficiados. A figura é uma espécie de síntese imagética daquilo que apresentamos como racismo ambiental. Segundo o próprio autor,

Na prática, esses dados evidenciam o abismo racial na oferta de políticas públicas de saneamento, revelando uma linha proporcional entre precarização do serviço prestado e enegrecimento da população não atendida, expondo a população negra a formas precarizadas de acesso à água e de destinação do esgoto e do lixo e, conseqüentemente, tornando-a mais vulnerável a riscos à saúde (JESUS, 2020: 9)

Figura 1 – Perfil racial da inadequação em saneamento básico, Brasil, 2010



Fonte: Adaptado de IBGE (2010) com colaboração de Antônio Tadeu Ribeiro de Oliveira (IBGE/R).

A partir de dados extraídos do DataSUS (Brasil, 2006), Jesus (2020) ressalta, a partir de seu estudo que correlaciona raça, saneamento e saúde, que uma pessoa negra morre a cada uma hora e meia por falta de saneamento no Brasil. Com isso, torna-se assustador pensarmos a trajetória histórica do saneamento básico apresentada na sessão anterior, tendo em vista a constatação do elemento não oscilante no tempo que é a exposição da população negra e pobre aos riscos por falta de condições básicas de higiene e saúde.

4. O mundo reestatiza e o Brasil privatiza: o que está em jogo no "novo" marco regulatório do saneamento?

"Brasileiro pula em esgoto e não acontece nada" (Presidente Jair Bolsonaro (Sem Partido)⁴)

Há um verificável simbolismo no contexto em que o "novo" marco regulatório foi aprovado, passados cinco anos em discussão, no meio de uma pandemia e sob o governo de Jair Bolsonaro. A epígrafe da seção foi parte de um pronunciamento realizado pelo presidente ironizando a **metade da população** brasileira sem acesso à coleta de esgoto, além dos mais de 35 milhões que não possuem abastecimento de água (BRASIL, 2020). O presidente foi eleito a despeito de suas constantes enunciações de caráter racista, machista e homofóbico.

O *novo* marco regulatório não é exatamente uma nova regulação, mas o estabelecimento de importantes alterações na Política Nacional de Saneamento (Lei 11.445/2007). Foram muitas as disputas políticas até que o *novo* marco fosse aprovado. A crise de 2014, intensificada institucionalmente por arranjos internos que conduziram o golpe contra a presidenta Dilma Rousseff (PT) em 2016, foi mobilizada de maneira oportunista pelo governo interino do vice Michel Temer (MDB) para retomar discussões sobre a privatização do saneamento. Em 2018, Michel Temer edita duas Medidas Provisórias, a MP 844 e a MP 868 que, entre outras coisas, propunham concentrar na Agência Nacional de Águas (ANA) a competência para alteração dos contratos de programa; alteração da titularidade municipal, responsabilidade de fixação das tarifas, alteração no mecanismo do subsídio cruzado e na lógica dos ganhos de escala. A investida de Michel Temer foi prontamente contestada por setores das empresas públicas de saneamento e por diferentes segmentos da sociedade civil que, juntos, pautaram a inconstitucionalidade das medidas provisórias que acabaram perdendo sua vigência. "Para eles havia um grande risco de aumento das

⁴ Ver CARVALHO, 2020.

tarifas de água e esgoto, comprometimento das metas de universalização, bem como a desestruturação do setor, agravando a desigualdade" (VASQUEZ, 2020, p. 19).

A fim de dar continuidade a proposta de privatização do setor, um novo projeto de lei é elaborado no início do governo de Jair Bolsonaro (sem partido). O texto foi apresentado pelo Senador Tasso Jereissati (PSDB-CE), sob o n. 3.261/2019, e uma versão ainda mais regressiva do ponto de vista do direito social é aprovada na Câmara dos Deputados. Por fim, em meio à pandemia, em sessão remota no dia 24 de junho de 2020, o Senado aprovou o PL 4.162/2020, o "novo" marco legal do saneamento básico, e o enviou para sanção presidencial. Em 15 de julho de 2020 Bolsonaro sanciona a Lei, no entanto, veta o artigo 16, entre outros, que permitia a renovação dos contratos de programa por parte das empresas públicas por mais 30 anos. Como o artigo foi incluído por interesse de governadores e parlamentares, permanece sendo objeto de debate no parlamento. A previsão é que até setembro de 2020 esse veto seja votado.

Diferente das diretrizes de gestão integrada e descentralizada preconizada pela Política Nacional de Saneamento (Lei 11.445/ 2007), o *novo* marco regulatório do saneamento centraliza as atividades na Agência Nacional das Águas (ANA) e amplia suas funções. A nova lei determina que a ANA será responsável tanto pela regulação do abastecimento de águas quanto do serviço de saneamento. No entanto, até o momento não há qualquer planejamento para reestruturação da Agência. O *novo* marco regulatório permite ainda que a ANA regule os serviços e licitações de prestadoras privadas, o que representará a diminuição dos repasses de recursos da União para os municípios em caso de não adesão aos novos parâmetros. Acentralização na ANA representa uma regressão de direitos sociais, principalmente no que se refere ao controle social e gestão democrática, bem como aponta para a tendência neoliberal de tecnificação da política pública como forma de garantir os interesses do mercado. O "novo" marco induz à privatização dos serviços de saneamento ao fragilizar a autonomia municipal relativa à titularidade do serviço, bem como representa a fragmentação da própria Política Nacional de Saneamento porque o manejo dos resíduos sólidos e a drenagem das águas pluviais, que são dois pilares da política, sequer são considerados pelo novo marco.

Outro problema trazido pela aprovação da Lei 14.026/2020 tem a ver com a saúde da população brasileira já tão assolada pela pandemia. A questão é que a Lei coloca fim ao subsídio cruzado, um tipo de mecanismo de financiamento que existe nas companhias públicas que permite que áreas com alta capacidade de pagamento participem do financiamento das obras em áreas com

baixa capacidade de pagamento. Edson Santos, secretário executivo do Observatório dos Direitos à Água e ao Saneamento(ONDAS), sustentou recentemente que o setor privado só tem a intenção de disputar ativos em regiões mais populosas, em que o retorno financeiro é maior (SILVA, 2020). Assim, avaliamos que a desigualdade social se aprofundará com o *novo* marco do saneamento já que grandes corporações do “mercado das águas e do saneamento” não farão investimentos em áreas pouco rentáveis como cidades de pequeno porte, áreas rurais e periferias e favelas das grandes cidades. Não por acaso, essas são as áreas onde se localiza o déficit de infraestrutura, áreas cujas próprias empresas públicas têm dificuldade para atender.

Outra preocupação trazida pela Lei n. 14.026/2020 é o aumento da tarifa constatado em experiências precedentes de privatização em outras cidades, conforme demonstra o estudo da Transnational Institute. Nos últimos anos, pelo menos 835 localidades remunicipalizaram os serviços públicos, o que afetou mais de 1600 cidades de 45 países. De forma geral, essas experiências demonstram a deterioração da qualidade dos serviços e o aumento das tarifas como efeitos inevitáveis na dinâmica privatista (TNI, 2017). Portanto, ao incentivar que grandes corporações assumam a dianteira da prestação de serviços de saneamento, a Lei n. 14.026/2020 acaba por colocar a população mais pobre refém de um tipo de serviço privado, que não tem concorrente e que se vale dessa prerrogativa para precarizar, postergar ou não realizar qualquer tipo de melhoria nos sistemas.

O que a especialista Francisca Adalgisa (2020) aponta como possível justificativa para esse processo é a tentativa da União isentar-se da responsabilidade do saneamento básico, a partir do critério de funcionamento autônomo do mercado, por competitividade e eficiência, que deverá por si distribuir o serviço. Isso, segundo ela, reitera o caráter irreal da meta de universalização do serviço até 2033, tendo em vista o comprovado aumento da desigualdade da distribuição do serviço quando há privatização do setor, já que acessa quem pode pagar as altas tarifas. Os desafios para a universalização do saneamento básico são grandes e precisam ser enfrentados. O "novo" marco regulatório, contudo, não traz soluções concretas para torná-la uma realidade.

Por fim, atores sociais, como a Ong ONDAS, o Instituto Mais Democracia e a própria FNU, vem reiterando que a indução à privatização do setor não é um problema apenas *per se*, tendo em vista que não se trata de um serviço que será operado por empresas nacionais fortalecendo a economia nacional. Atualmente, cinco empresas controlam mais de 80% dos serviços privados de saneamento no Brasil, sendo as maiores aBRK Ambiental, que detém quase metade das ações

(controlada pelo fundo canadense Brookfield); Aegea Saneamento, que tem como acionista o GIC (fundo soberano de Singapura); Iguá (que tem como acionista indireto o fundo canadense AIMCo); e a GS Inima (da empresa sul-coreana Grupo GS).

Os dados, apresentados na pesquisa realizada pelo Instituto Mais Democracia, intitulada "Quem são os proprietários do Saneamento?", evidenciam a centralidade do interesse do capital financeiro nessas alterações. No dia seguinte à aprovação da nova lei, em 25 de junho, essa urgência ficou evidente com a matéria publicada na Folha de São Paulo, cuja manchete dizia: "Nova lei de saneamento anima fundos globais de investimento" (VARGAS, 2020) em que são mencionados grupos estadunidenses, canadenses e chineses, dentre outros, interessados em investir no setor.

5. Conclusão

"O neoliberalismo transforma o cidadão em consumidor" (Byung-Chul Han⁵)
 "Não tem água na favela pra lavar a mão? COMPRA!" Eu não posso comprar água nem pra beber, mesmo infectada e com gosto de barro. Vou comprar pra lavar a mão? (Tiê Vasconcelos⁶)

A política de saneamento básico reafirma, ao longo do tempo, descontinuidades e desigualdade de distribuição, por um lado, e, por outro, sustenta a invariabilidade do racismo ambiental, que persiste e se agrava. Muito foi dito sobre o caráter democrático do vírus porque não faz distinção de quem é por ele acometido (BOMBARDI, NEPOMUCENO, 2020). Mas quem morre? A parcela pobre da população sofre as consequências mais diretas. As oscilações entre o público e o privado no setor do saneamento consolidaram um casamento perigoso e com efeitos nefastos especialmente para aqueles socialmente marginalizados. Assim, a lógica mercantilizada para um serviço tão essencial faz com que barreiras muito concretas fossem estabelecidas.

Ao recuperarmos a trajetória do serviço no Brasil, não foi mais possível tratar a questão do saneamento básico sem antes encarar a forma com que se dá sua exclusão. Evidencia-se, por meio da historicidade, a postura deliberada dos governos sobre a quem negar o *direito de lavar as mãos* (MARTINS, 2020). Mais do que nunca, em contexto de pandemia, a postura diz respeito a quem é escolhido para viver e quem não é. Várias foram as matérias publicadas nas mídias alternativas questionando, desde o início da pandemia no Brasil, a desigualdade de condições materiais para que as recomendações da OMS fossem seguidas. O morador e conselheiro tutelar da Cidade de Deus, Jota Marques, comenta:

⁵ Ver HAN, 2014.

⁶ Ver SEIS, 2020.

O nosso grande temor, pensando nas periferias do Brasil, é a falta de saneamento básico, que vai prejudicar não apenas a prática de prevenção, mas também prejudicar na hora de diminuir o contágio. Por exemplo, aqui, na região da Cidade de Deus, não há água canalizada. Como é que os moradores não infectados poderão fazer a sua higiene pessoal, e como é que os infectados se vão cuidar neste processo?, disse Jota Marques (LUSA, 2020)

O *novo* marco regulatório representa um retrocesso, do ponto de vista dos direitos sociais, na medida em que estimula lógicas mercantilizantes na gestão dos serviços urbanos de água e saneamento. As atualizações do marco se propõem a universalizar o acesso ao saneamento, ao torná-lo mais competitivo e atrativo para o capital por meio da privatização. Contudo, as experiências ao redor do mundo evidenciaram que a universalização não é possível sem aporte de recursos públicos e gestão democrática. No que diz respeito ao aumento da tarifa, tornam o serviço inacessível à parcela substantiva das populações. A regulação do serviço pelas "mãos invisíveis do mercado" cumpre também o papel de deslocamento da responsabilidade do serviço, tornando o cidadão-consumidor o responsável imediato por sua própria exclusão ao acesso, tendo em vista que "o serviço existe, mas ele é quem não pode pagar". A lógica mercantilizadora beneficiará as empresas privadas e, diferente do que se argumenta, impossibilitará a universalização do serviço.

6. Bibliografia

AHMED, W, ANGEL, N, EDSON, J. et al. (2020) Primeira detecção confirmada de SARS-CoV-2 em águas residuais não tratadas na Austrália: uma prova de conceito para a vigilância de águas residuais de COVID-19 na comunidade. In **Revista Ciência do Meio Ambiente Total**, volume 728, 1 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969720322816>> Acesso em 19/07/2020

ARRETCHE, M. T. S. (1999) Política Nacional de Saneamento: A reestruturação das companhias estaduais. In IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Infra-estrutura: perspectivas de reorganização – saneamento**. Brasília: Ipea, p.79-108.

BANCO MUNDIAL (1998) «Facilitating Private Involvement in Infrastructure: An Action Programme», Banco Mundial, Washington, DC.

BAQUI, P, BICA I, MARRA V, et al. (2020) Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. *Lancet Glob Heal*; p.6–8. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30285-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30285-0/fulltext)> Acesso em 19/07/2020.

BRITTO, A. L.; REZENDE, S. C. (2017) A política pública para os serviços urbanos de abastecimento de água e esgotamento sanitário no Brasil: financeirização, mercantilização e perspectivas de resistência. In **Cadernos da Metrópole**, São Paulo, v. 19, n. 39, p. 557-581.

BRASIL. Lei Federal 14.026 de 2020. Brasília. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/140534>> Acesso em: 10/08/2020.

_____. Lei Federal 11.445 de 2007. Brasília. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/140534>> Acesso em: 10/08/2020.

CASTRO, J. E (2007) La privatización de los servicios de agua y saneamiento en América Latina. *En Nueva Sociedad*, No 207, p. 93-112.

FUNASA – FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE (2015) Manual de saneamento. 4. ed. Brasília, DF.

Han, B. C. (2014). *Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Barcelona: Herder.

HASENBALG, C. (1979) Desigualdades sociais oportunidade educacional. A produção do fracasso. *Cad. Pesq.*. São Paulo. 63:24-6 1987. Discriminações e desigualdades raciais no Brasil. Rio de Janeiro, Graal.

JACOBI, P. (1989) **Movimentos sociais e políticas públicas: demandas por saneamento básico e saúde**. São Paulo 1974-84. São Paulo, Cortez.

JESUS, V. (2020) Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um *continuum* colonial chamado racismo ambiental. In: **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v.29, n.2.

LUSA, 2020. **Sem água canalizada e espaço para isolamento, favelas do Rio não têm recursos para enfrentar o coronavírus**. Disponível em: <<https://www.publico.pt/2020/03/21/mundo/noticia/coronavirus-favelas-rio-janeiro-recursos-basicos-enfrentar-pandemia-1908837>> Acessado em: 15 de julho de 2020.

MOTTA, Ronaldo Seroa da. (2004) Questões regulatórias do setor de saneamento no Brasil. **Notas técnicas**. n. 5. Rio de Janeiro: Ipea.

NOZAKI, Victor Toyoji de. (2007) **Análise do setor de saneamento básico do Brasil**. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

OLIVEIRA, Carlos Thadeu C. de; SANCHEZ, Oscar Adolfo (1997) O setor de saneamento básico no Brasil e no Estado de São Paulo frente à descentralização político-administrativa. CEDEC, Centro de Estudos de Cultura Contemporânea. **Cadernos Cedec n. 62**. São Paulo: Cedec.

ROLNIK, R (1989) Territórios negros nas cidades brasileiras (etnicidade e cidade em São Paulo e no Rio de Janeiro). **Estudos Afro-Asiáticos, Rio de Janeiro**, p. 29-41.

ROSEMBERG, F, PINTO, R. P. Saneamento Básico e Raça. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, São Paulo, 5 (1/2), 1995.

SANTOS, Alexandre (1993) Descentralização e Municipalização: Habitação, Saneamento e Transporte. In **Anais do Seminário: Municipalização de Políticas Públicas**. Rio de Janeiro: Ipea, Ibam, Enap.

SILVA, Edson Aparecido (2020) *O Futuro do saneamento no Brasil*. Acessado em 30 de junho de 2020. Disponível em <https://ondasbrasil.org/o-futuro-do-saneamento-basico-no-brasil/?fbclid=IwAR06Q1d4XvhONCOeVH3nic-KEyDjuScmapqdQd_J4xEbPx7P8S118kQx6oQ> Acesso em 23/08/2020.

TELLES, E (1991). Contato racial no Brasil urbano: análise da segregação racial nas quarenta maiores áreas urbanas do Brasil em 1980. In: Lovell PA. org. *Desigualdade racial no Brasil contemporâneo*. Belo Horizonte, UFMG/CEDEPLAR, p. 341- 365.

TILLY, Charles (1985) War making and state making as organized crime. In: P. Evans, D. Rueschemeyer e T. Skocpol (Orgs.) *Bringing the state back in*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 169-191.

TNI. Remunicipalización: Cómo ciudades y ciudadanía están escribiendo el futuro de los servicios públicos Informe de prensa - junio de 2017. Disponível em: <https://www.tni.org/en/publication/reclaiming-public-services?content_language=es&fbclid=IwAR0G3efl5pxBzMFQHHbflL2YV8Lbq4a3uW0Sy154QcvcjldzrfNtAhg3goN0> Acesso em 23/08/2020.

VASQUES, Pedro (2020) *Saneamento Básico: uma avaliação sobre a atuação dos setores público e privado no contexto de novas preposições regulatórias*. GeoUERJ, Rio de Janeiro, n. 36, 2020.

7. Referências online

BRASIL tem 48% da população sem coleta de esgoto, diz Instituto Trata Brasil. **Senado Notícias** Brasília, 25 de setembro de 2019. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/09/25/brasil-tem-48-da-populacao-sem-coleta-de-esgoto-diz-instituto-trata-brasil>> Acesso em 25/07/2020.

BOMBARDI, M. L; NEPOMUCENO, P, L, M. Covid-19, desigualdade social e tragédia no Brasil. **Le Mond Diplomatique Brasil**. São Paulo, 29 de abril de 2020. Disponível em <<https://diplomatique.org.br/covid-19-desigualdade-social-e-tragedia-no-brasil/>> Acesso em: 14/07/2020.

BRITO, D. A água no Brasil: da abundância à escassez. **Agência Brasil**. Rio de Janeiro, 25 de outubro de 2018. Disponível em <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-10/agua-no-brasil-da-abundancia-escassez>> Acesso em 20/08/2020.

CARVALHO, D. Bolsonaro debocha de milhares de brasileiros sem saneamento. **UOL – Ecoa por um mundo melhor**. São Paulo, 28 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2020/03/28/bolsonaro-debocha-da-situacao-de-milhares-de-brasileiros-sem-saneamento.htm>> Acesso em: 25/07/2020.

FRANCISCO, M. CEP Cancelado. **Le Mond Diplomatique Brasil**. São Paulo, 27 de junho de 2020. Disponível em <<https://diplomatique.org.br/cep-cancelado/>> Acesso em 12/08/2020.

MARTINS, G. Coronavírus: pelo direito de lavar as mãos nas favelas cariocas. *Brasil de Fato*, Rio de Janeiro, 19 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2020/03/19/artigo-coronavirus-pelo-direito-de-lavar-as-maos-nas-favelas-cariocas>> Acesso em 15/07/2020.

OUVIDORIA finda relatório de 550 denúncias de falta água em favelas. **Defensoria pública do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 08 de abril de 2020. Disponível em: <<http://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/10171-Ouvidoria-finda-relatorio-de-550-denuncias-de-falta-agua-em-favelas>> Acesso em 07/07/2020.

ROSSI, M. Periferia lidera mortes por coronavirus na cidade de São Paulo e as mulheres adultas são as mais infectadas. **El País Brasil**. São Paulo, 18 de abril de 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-04-18/no-mapa-do-coronavirus-na-cidade-de-sao-paulo-a-periferia-lidera-as-mortes-e-as-mulheres-adultas-sao-as-mais-infectadas.html>> Acesso em 29/07/2020

SEIS Realidades do Coronavirus e as favelas: Da Falta de Informação à falta de água #OqueNosDizemAs Redes. **RioOnWatch**, Rio de Janeiro, 16 de março de 2020. Disponível em: <<https://rioonwatch.org.br/?p=45905>> Acesso em 20/08/2020.

VARGAS, I, M. Nova lei de saneamento anima fundos globais de investimento *Instituições não têm tradição no segmento no Brasil e buscam oportunidades de negócio*. **Folha Uol**, São Paulo, 25 de junho de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/06/nova-lei-de-saneamento-anima-fundos-globais-de-investimento.shtml> Acesso em 30/07/2020> Acesso em 29/07/2020

Data do envio: 31 de julho de 2020

Data do aceite: 27 de agosto de 2020

Data da publicação em ahead of print: 03 de setembro de 2020

Como citar:

GONÇALVES, Lara Sartorio; SILVA, Caroline Rodrigues da. Pandemia de Covid-19: sobre o *direito de lavar as mãos* e o "novo" marco regulatório de saneamento básico. **Revista Científica Foz**, São Mateus, Espírito Santo, v.3 n.1, p. 71-92, jan./jul. 2020. ISSN 2594-8849. Disponível em: <https://revista.ivc.br/index.php/revistafoz/article/view/170/75>. Acesso em: _____