UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENGENHARIA
CURSO DE ENGENHARIA AMBIENTAL E SANITÁRIA

Marcilia Maria Germano Alves

AS REPETIDAS VIOLAÇÕES A UM DIREITO HUMANO: o acesso aos serviços de água e saneamento

Juiz de Fora
2026

Marcilia Maria Germano Alves

AS REPETIDAS VIOLAÇÕES A UM DIREITO HUMANO: o acesso aos serviços de água e saneamento

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Engenharia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Engenharia Ambiental e Sanitária. Área de concentração: Saneamento Básico.

Orientador: Profa. Dra. Nathalia Roland de Souza Ribeiro

Coorientador: Profa. Dra. Fernanda Deister Moreira

Juiz de Fora

2026

Marcilia Maria Germano Alves

AS REPETIDAS VIOLAÇÕES A UM DIREITO HUMANO: o acesso aos serviços de água e saneamento

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Engenharia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Engenharia Ambiental e Sanitária. Área de concentração: Saneamento Básico.

Aprovada em: 29 de janeiro de 2026

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nathalia Roland de Souza Ribeiro - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Fernanda Deister Moreira – Co-orientadora
Universidade Federal da Bahia

Paula Rafaela Silva Fonseca
PUC Minas

Washington Lima dos Santos
Universidade Federal de Minas Gerais

Dedico este trabalho aos meus amados tios Cássia e Manoel, cuja memória e presença espiritual seguem inspirando minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter sido meu sustento, minha força e motivação ao longo de toda a trajetória acadêmica. Sem minha fé, não teria conseguido chegar até aqui e concluir essa etapa da minha vida.

Aos meus pais, Cláudia e Marcilio, que mesmo no simples e com pouco conhecimento, sempre buscaram oferecer o melhor para seus filhos. Com orações, apoio e conselhos sábios, foram pilares fundamentais para que eu vencesse essa batalha. São minha maior motivação para retribuir tudo aquilo que proporcionaram.

Aos meus irmãos Natália e Alvaro, pelo suporte essencial e por estarem ao meu lado, celebrando conquistas e oferecendo sempre apoio.

À minha melhor amiga Paola, pela amizade sincera, pela parceria e por dividir comigo tantos os momentos de alegria quanto os de desafio ao longo dessa jornada.

Ao meu noivo, Rafael, que esteve presente desde o início – desde a notícia da aprovação até os últimos passos da conclusão do curso. Seu carinho, paciência e incentivo constante fizeram toda a diferença.

À Sandra, que aceitou participar deste trabalho com tanta generosidade, compartilhando sua emocionante história de vida, que tanto enriqueceu esta pesquisa. Sua força e garra permanecerão sempre lembradas. Estendo ainda meu agradecimento aos outros camelôs com quem pude conversar brevemente durante o processo de pesquisa.

Por fim, agradeço à minha orientadora Nathalia, por acreditar no meu potencial, mesmo diante das adversidades do percurso. Sua orientação segura e sua dedicação foram essenciais para que este trabalho alcançasse o melhor resultado possível. E agradeço também à Fernanda, por ter me apresentado ao tema e compartilhado seus conhecimentos, que foram fundamentais para a construção desta pesquisa.

“É preciso transformar ausências em presenças.” – Boaventura de Sousa Santos

RESUMO

O reconhecimento do acesso à água potável e ao saneamento como direitos humanos fundamentais, proclamado pela Organização das Nações Unidas em 2010, impõe aos Estados a responsabilidade de garantir serviços adequados, contínuos e acessíveis a toda a população. Contudo, a persistência de desigualdades estruturais evidencia a distância entre o direito formalmente reconhecido e sua concretização prática. No Brasil, apesar dos avanços legais e institucionais, como a Lei nº 11.445/2007, o Plano Nacional de Saneamento Básico, o Marco Legal do Saneamento e sua atualização, milhões de pessoas ainda vivenciam situações de privação desses serviços, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Este trabalho tem como objetivo analisar as condições de acesso aos serviços de abastecimento de água e saneamento em diferentes etapas da vida de uma cidadã brasileira, investigando como se manifestam as violações dos Direitos Humanos à Água e ao Saneamento (DHAS) para além do espaço domiciliar. A pesquisa adota abordagem qualitativa, utilizando entrevista semiestruturada e relato de história de vida de uma trabalhadora informal residente na cidade do Rio de Janeiro, cuja trajetória revela barreiras físicas, econômicas e sociais no acesso a banheiros públicos e fontes seguras de água. A análise de conteúdo temática permitiu identificar categorias relacionadas à ausência de infraestrutura urbana adequada, invisibilidade institucional de trabalhadores de rua e impactos dessas privações sobre saúde, dignidade e qualidade de vida. Os resultados evidenciam que as políticas públicas de água e saneamento permanecem centradas no domicílio, negligenciando populações que vivenciam cotidianamente os espaços públicos. Conclui-se que a efetivação dos DHAS exige políticas inclusivas que considerem diferentes formas de uso da cidade, reforçando o saneamento como direito fundamental e não apenas como serviço técnico, condição indispensável para a promoção da justiça social e da dignidade humana.

Palavras-chave: Direitos humanos à água e ao saneamento; Desigualdades sociais; Trabalhadores informais; Banheiros públicos; História de vida.

ABSTRACT

The recognition of access to drinking water and sanitation as fundamental human rights, proclaimed by the United Nations in 2010, imposes on States the responsibility to ensure adequate, continuous, and accessible services for the entire population. However, the persistence of structural inequalities highlights the gap between formally recognized rights and their practical realization. In Brazil, despite legal and institutional advances such as Law No. 11.445/2007, the National Basic Sanitation Plan, the Sanitation Legal Framework and its subsequent update, millions of people still experience deprivation of these services, especially in contexts of social vulnerability. This study aims to analyze the conditions of access to water supply and sanitation services at different stages in the life of a Brazilian citizen, investigating how violations of the Human Rights to Water and Sanitation (HRWS) manifest beyond the domestic environment. The research adopts a qualitative approach, using a semi-structured interview and a life history narrative of an informal worker residing in the city of Rio de Janeiro, whose trajectory reveals physical, economic, and social barriers to accessing public toilets and safe water sources. Thematic content analysis made it possible to identify categories related to the absence of adequate urban infrastructure, the institutional invisibility of street workers, and the impacts of these deprivations on health, dignity, and quality of life. The results show that public water and sanitation policies remain centered on the household, neglecting populations who experience public spaces in their daily lives. It is concluded that the realization of HRWS requires inclusive policies that consider different forms of urban use, reinforcing sanitation as a fundamental right rather than merely a technical service, an indispensable condition for promoting social justice and human dignity.

Keywords: Human rights to water and sanitation; Social inequalities; Informal workers; Public Toilets; Life history.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Características dos domicílios - Resultados do universo 41
Figura 2 – Mercadoria vendida pela camelô Sandra no bairro da Tijuca/RJ 51
Figura 3 – Mercadoria vendida pela camelô Sandra no bairro da Tijuca/RJ 51
Figura 4 – Hierarquização das categorias da análise de conteúdo da entrevista 53

LISTA DE SIGLAS

AC	Análise de conteúdo qualitativa
ANA	Agência Nacional de Águas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDESC	Centro de Estudos sobre Drogas e Desenvolvimento Social Comunitário
DHAS	Direitos Humanos à água e ao saneamento
FUNASA	Fundação Nacional da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
JMP	*Joint Monitoring Programme*
MTST	Movimento dos Trabalhadores Sem Teto
MUCA	Movimento Unido dos Camelôs
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PLANSAB	Plano Nacional de Saneamento Básico
PNSR	Programa Nacional de Saneamento Rural
SIWI	Instituto Internacional de Águas de Estocolmo
SINISA	Sistema Nacional de Informações em Saneamento Básico
SNIS	Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese do balanço do PLANSAB da sua criação até os dias atuais 22
Quadro 2 – Escada ODS para serviços de água potável 30
Quadro 3 – Escada ODS para serviços de saneamento 30
Quadro 4 – Temas desenvolvidos para a entrevista semiestruturada 52

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 14
2 INTRODUÇÃO 15
2.1 Contextualização 15
2.2 Objetivos 17
2.2.1 Objetivo geral 18
2.2.2 Objetivos específicos 18
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 19
3.1 O conceito de saneamento e suas definições legais 19
3.2 Direitos Humanos à água e ao saneamento no mundo: panorama global 27
3.3 As desigualdades no acesso à água e ao saneamento no Brasil: reflexos das políticas públicas e do desenvolvimento socioeconômico 38
3.4 A vulnerabilidade de acesso à água e ao saneamento: impactos na saúde pública 46
4 METODOLOGIA 49
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 55
6 CONCLUSÃO 62
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 64
8 APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA 70
9 APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 73

1 APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi elaborado e avaliado no formato de Trabalho Técnico**: AS REPETIDAS VIOLAÇÕES A UM DIREITO HUMANO: o acesso aos serviços de água e saneamento**, de acordo com as normas definidas na Resolução nº 17/2023 do Colegiado do curso de Engenharia Ambiental e Sanitária da UFJF, como pré-requisito para aprovação na disciplina Trabalho Final de Curso II (ESA098).

2 INTRODUÇÃO

2.1 Contextualização

O recente reconhecimento do acesso à água e ao saneamento como direitos humanos essenciais pela Assembleia Geral das Nações Unidas, no ano de 2010, traz à tona o dever dos Estados em garantir progressivamente a todos os cidadãos condições adequadas de abastecimento de água potável, coleta e tratamento de esgoto, assegurando saúde, dignidade e qualidade de vida (Heller, 2022). Posto que grande parte da população do país ainda se mantém sem acesso adequado aos serviços, espera-se que gradativamente use seus recursos disponíveis visando reduzir estes déficits e juntamente com a evolução desse acesso ao longo do tempo. É visto segundo estatísticas, que em muitos países as condições de acesso estão diminuindo, da mesma forma que a desigualdade de acesso engrandece, no sentido oposto na perspectiva que infere os direitos humanos. As privações em saneamento interferem negativamente na qualidade de vida da população, onde de acordo com a WHO (1946), a saúde é um estado de pleno bem-estar físico, mental e social.

De acordo com o *Joint Monitoring Programme* (JMP), conduzido pela Organização Mundial da Saúde (WHO) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), mais de dois bilhões de pessoas no mundo ainda vivem sem acesso seguro à água potável e cerca de 3,5 bilhões carecem de serviços de saneamento adequados (WHO; UNICEF, 2023). Esses números evidenciam que as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 6 — “assegurar disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos” —, ainda estão distantes de serem atingidas.

Além disso, o debate internacional sobre direitos humanos enfatiza que a omissão do Estado na garantia desses serviços configura uma violação direta dos direitos fundamentais. O Relator Especial das Nações Unidas para o Direito Humano à Água e ao Saneamento, Pedro Arrojo-Agudo (OHCHR, 2023), destaca que a falta de acesso seguro afeta de forma desproporcional mulheres, crianças e populações em situação de vulnerabilidade, reproduzindo ciclos de exclusão e desigualdade social. Nesse sentido, a discussão sobre as violações sistemáticas do direito à água e ao saneamento não se limita somente ao campo técnico, mas assume um caráter

ético, político e jurídico. O ângulo das obrigações dos Estados consiste na tríade *respeitar, proteger e cumprir* os direitos humanos à água e ao saneamento (DHAS), onde respeitar envolve o papel dos Estados à não restrição das pessoas no usufruto dos DHAS, sem a retirada dos direitos antes conquistados; proteger significa no impedimento de terceiros a intervir de algum modo no usufruto das pessoas aos DHAS; e cumprir pretende que condições estejam disponíveis para o usufruto de todos aos DHAS (Albuquerque, 2014a; Winkler, 2012). Ao ponto que no descumprimento dessas obrigações, situações de violação podem ser verificadas, na regressão incompatível ao avanço dos direitos humanos a todos.

No contexto brasileiro, a situação também é motivo de preocupação e apresenta contradições significativas. Dados do Censo Demográfico de 2022 mostram que apenas 62,5% dos domicílios possuem acesso à rede de esgoto e que os déficits de cobertura se concentram, principalmente, nas regiões Norte e Nordeste (IBGE, 2023). O Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), sucedido pelo Sistema Nacional de Informações em Saneamento Básico (SINISA), reforça esse quadro ao apontar desigualdades persistentes entre zonas urbanas e rurais, assim como entre grupos populacionais de diferentes rendas (BRASIL, 2025). Essa realidade confirma que, mesmo com a promulgação da Lei nº 11.445/2007 e alterações dadas pela Lei nº 14.026/2020, o país ainda enfrenta barreiras estruturais e financeiras que impedem a universalização dos serviços, abrindo portas para o setor privado.

Muito se discute sobre a violação dos direitos à água potável e ao saneamento em ambientes domiciliares. No entanto, há uma dimensão frequentemente negligenciada: a das barreiras físicas, econômicas e sociais enfrentadas por pessoas que vivenciam o cotidiano fora do lar como trabalhadores informais nas ruas e população em situação de rua – onde além da falta de disponibilidade, há uma inquietação quanto à qualidade da água das fontes de uso compartilhado, quando existem e da (in) existência de banheiros na ruas.

Estudos que abordam o tema do acesso à água e ao saneamento em esferas da vida além do domicílio, com ênfase na experiência de pessoas que estão nos espaços públicos, ainda são escassas e necessitam de maior aprofundamento, visto a sua relevância política, social e na saúde pública. Em geral, a relevância social e política da esfera do acesso à água e ao saneamento é de notável compreensão e

discussão pública, visto que esses acessos estão ligados à saúde e gestão pública, à segurança alimentar, à dignidade humana, temas muito discutidos na promoção de políticas públicas e construção de princípios de equidade de justiça social. No campo acadêmico, o tema aprofunda o debate sobre as desigualdades estruturais persistentes no Brasil e no mundo, mesmo diante de avanços legislativos e tecnológicos. O estudo sobre água e saneamento ultrapassa o campo da engenharia e da gestão pública, abrange também áreas como a sociologia, o direito, a economia e a saúde coletiva. Portanto, a abordagem interdisciplinar do tema pode ser capaz de gerar novos referenciais teóricos sobre a promoção de políticas públicas e governança ambiental.

A escolha pelo tema para o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso surgiu a partir da inquietação diante de uma realidade ainda marcada por desigualdades estruturais profundas e pela persistência da exclusão social de um campo indispensável à vida humana: o acesso à água e ao saneamento. Mesmo diante de avanços institucionais, novas legislações e metas para universalização desse serviço, milhões de cidadãos no Brasil e no mundo continuam sem acesso digno à água potável e à coleta e tratamento de esgoto — circunstância que além de comprometer a saúde pública, evidencia a divergência entre o direito garantido por lei e o que se concretiza na prática.

Assim, a presente pesquisa propõe-se a analisar as violações dos direitos humanos à água e ao saneamento além do ambiente domiciliar, a partir da história de vida de uma mulher — trabalhadora informal e residente na cidade do Rio de Janeiro (RJ) — que já passou por diversas violações dos DHAS ao longo de sua vida. Seu relato, construído por meio de entrevistas semiestruturadas presenciais e semipresenciais, servirá como fio condutor para compreender como as privações no acesso à água e ao saneamento se manifestam cotidianamente e impactam dimensões fundamentais da dignidade humana. A análise qualitativa em profundidade buscará relacionar essa experiência individual às desigualdades estruturais que persistem no país, revelando como as violações contínuas desses direitos essenciais perpetuam a exclusão social e a vulnerabilidade urbana.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo geral

Analisar as condições de acesso aos serviços de abastecimento de água e saneamento em diferentes etapas da vida de uma cidadã brasileira.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Identificar os principais aspectos ligados à violação dos DHAS em contextos diversos durante a sua vida.

2. Discutir, sob conteúdo normativo dos DHAS, o acesso de camelôs a banheiros e bebedouros públicos a partir de um relato de história de vida.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 O conceito de saneamento e suas definições legais

O conceito de saneamento[1] atualmente no Brasil abrange um conjunto integrado de ações e serviços voltados para a promoção da saúde pública e da proteção ambiental, incluindo o abastecimento de água potável, esgotamento sanitário (coleta e tratamento), manejo de resíduos sólidos e drenagem urbana de águas pluviais. Esse entendimento passou por mudanças e evoluções ao longo de diferentes marcos históricos e legais, como será abordado neste tópico. A Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988), em seu artigo 6º, elenca uma série de direitos sociais, como educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, alimentação, previdência social e segurança, dentre outros. Embora não aborde explicitamente o saneamento dentre os direitos sociais, esse serviço é tratado pela Constituição no âmbito de instituição de diretrizes para o desenvolvimento urbano, sendo essencial para garantir a saúde, meio ambiente equilibrado e dignidade à população.

Embora o texto constitucional, ao tratar do tema saneamento no Art. 23, inciso IX da referida Lei (BRASIL, 1988), atribua à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios a competência comum para "promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico", observa-se que o dispositivo enfatiza especialmente o aspecto habitacional. Tal enfoque, entretanto, implica de forma implícita abrangência da população em geral que utiliza os serviços de abastecimento de água e saneamento em contextos que extrapolam as esferas além do domicílio. Ainda assim, essa delimitação não anula sua condição de direito fundamental, sobretudo em razão de sua estreita relação com outros direitos de mesma índole - como os direitos à saúde e ao meio ambiente ecologicamente equilibrado – e de sua legítima vinculação com o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988, art 1º, inciso III).

É importante entender como as políticas de saneamento evoluíram no Brasil para se analisar as desigualdades geradas e vivenciada até os dias de hoje. Até

[1] Em conformidade com Léo Heller, em seu livro “Direitos Humanos à Água e ao Saneamento” publicado em 2022, o termo saneamento está sendo utilizado como sinônimo de esgotamento sanitário, visando quebrar barreiras de comunicação, diálogo internacional e alinhamento com o marco legal internacional.

meados do início da década de 1970, os serviços do setor de saneamento eram predominantemente comandados e operados pelos próprios municípios. Segundo Menicucci e Albuquerque (2018), foi durante o governo militar, a partir de meados da década de 1960, que há o esboço de um projeto de política pública voltada para o saneamento básico. No contexto da época, a ampliação de cobertura dos serviços de esgotamento sanitário era vista como medida imprescindível para o desenvolvimento socioeconômico projetado, considerando que a situação deficiente refletia nas atividades industriais.

A respeito ao tema, Costa e Souza (2016, P. 624) revelam que as ascensões militares ao poder retiraram do Ministério da Saúde a atribuição das políticas de saneamento básico. A área da saúde que detinha de articulações com ações de saneamento até então. Naquele período, a partir da adoção da saúde pública na concepção apoiada na “individualização da doença” que abriu-se espaço para a adoção de modelo com grande influência assistencial no caso da saúde pública, tirando do setor da obras e habitação a incumbência das ações, deduzindo os autores referidos que “essa dissociação permitiu que se pensassem formas mais autônomas de provimento e gestão dos serviços de saneamento, baseadas na sustentabilidade econômico-financeira dessas atividades”, processo que culminou na criação do então Plano Nacional de Saneamento, posteriormente cognominado Planasa, onde a partir de 1971, se tornou a principal política pública do setor de saneamento.

Durante o regime autoritário brasileiro, as políticas públicas foram estruturadas sob forte centralização do poder decisório, concentrando-se nas mãos de especialistas vinculados ao Estado — um processo descrito por (Nunes, 2010) como “insulamento burocrático”. Essa lógica tecnocrática excluiu a participação popular e favoreceu a formação de alianças entre elites técnicas e empresariais, que passaram a direcionar as ações estatais segundo seus próprios interesses econômicos. O regime instaurado após 1964 baseou-se na racionalização e no controle empresarial dos recursos humanos e materiais. No setor de saneamento, essa dinâmica se materializou no Planasa, que apoiou companhias estaduais com caráter empresarial e foco na autossustentação financeira. Embora o modelo previsse um sistema de “subsídios cruzados” para ampliar o acesso da população de baixa renda, a lógica mercantil e a centralização administrativa acabaram por reproduzir e aprofundar as desigualdades regionais e sociais, especialmente em municípios economicamente

frágeis. Esses territórios, com menor autonomia fiscal e política, foram os mais prejudicados pela concentração de recursos e decisões no nível federal, o que limitou sua capacidade de garantir serviços de acesso à água e saneamento equitativos e universais. Assim, como resultado, regiões menos favorecidas economicamente, como o Norte e Nordeste do país, receberam menos investimentos em água e saneamento, enquanto regiões mais vantajosas financeiramente, como o Sudeste, avançaram em seus índices de atendimento. A mesma discrepância pode ser observada entre áreas urbanas e suas periferias e áreas rurais.

O avanço decisivo na estruturação da política pública de água e saneamento no Brasil ocorreu com a promulgação da Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabeleceu, pela primeira vez, diretrizes nacionais para o planejamento, regulação e prestação dos serviços de água e saneamento, abrangendo eixos de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e drenagem urbana (BRASIL, 2007). Até sua promulgação, inexistia no Brasil uma estrutura normativa consolidada para o setor de água e saneamento, assim como mecanismos de planejamento que assegurassem a execução contínua de políticas públicas em diferentes horizontes temporais. Seu texto buscou integrar a atuação dos entes federativos, garantindo a universalização do acesso e a sustentabilidade econômica e ambiental dos serviços, além de incorporar princípios como o controle social, a transparência e a participação da sociedade. Dessa forma, a referida Lei reconheceu inicialmente o saneamento como um serviço público essencial vinculado à dignidade humana e à promoção da saúde, servindo de base para regulamentações posteriores. Além disso, observa-se um alinhamento à agenda internacional – no que mais tarde seriam reforçados pela ONU no reconhecimento dos direitos humanos à água e ao saneamento (aqui entendido como esgotamento sanitário) pela Resolução 64/292/2010 (ONU, 2010) e pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – e um passo rumo à efetivação de direitos socioambientais no Brasil. Posteriormente, tem-se a atualização da legislação nacional, entrando em vigor o, popularmente chamado, Novo Marco Legal do Saneamento, em 2020.

Em continuidade a esse processo foi aprovado em 2013 o Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), instituído como o principal instrumento de planejamento de longo prazo do setor de saneamento no Brasil, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Lei nº 11.445/2007, com o intuito de reduzir as

desigualdades regionais e econômicas que historicamente marcam o setor. Elaborado pelo Ministério das Cidades, em parceria com universidades brasileiras, o propósito do plano foi de orientar a formulação e a execução de políticas públicas voltadas à universalização do acesso aos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e drenagem urbana, de forma articulada com as políticas de saúde, habitação, meio ambiente e recursos hídricos com avalições anuais e revisões a cada quatro anos (BRASIL, 2013).

Na atualização de 2019, Plansab estabelece metas progressivas até 2033, alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, e segue sendo um dos instrumentos da Política Nacional de Saneamento Básico junto ao Sistema Nacional de Informações ao Saneamento – SINISA. Embora a Lei nº 11.445/2007 e o Plansab representem avanços significativos em termos conceituais e institucionais na promoção dos serviços de saneamento, sua efetividade prática tem sido limitada pela fragmentação de políticas públicas, pela insuficiência de investimentos, e pelas desigualdades regionais históricas que persistem no território brasileiro. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2023), o plano atualmente enfrenta algumas dificuldades, como, resumidamente: i) a ausência de dados de grande parte da população e atrasos na consolidação do SINISA; ii) a escassez de recursos, principalmente após o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e a baixa interface com o Planejamento Plurianual; iii) a não efetivação de outros instrumentos como os Planos Municipais de Saneamento Básico; iv) a não priorização dos investimentos locais com os maiores déficit e com fragilidades econômicas e sociais; e v) ações e programas com baixo foco em drenagem e resíduos sólidos.

Com base em dados do IPEA (2023), foram sistematizados os principais avanços positivos e limitações ao PLANSAB desde sua implementação, são eles:

Quadro 1: Síntese do balanço do PLANSAB da sua criação até os dias atuais

Avanços positivos	**Limitações**
Abrangência de planejamento e proposições integradas para os setores	Necessidades de investimentos para a sua universalização o que inviabiliza recursos necessários por meio de programas de investimentos, onde o

de água, esgotos, drenagem e resíduos sólidos.	principal componente mais acometido é a drenagem urbana.
Consideração às particularidades regionais do saneamento no país, incluindo soluções específicas para áreas rurais, pequenas cidades e comunidades tradicionais.	Ausência de capacitação e fortalecimento da cadeia produtiva, impedindo que o setor tenha estrutura suficiente para suportar as ampliações exigidas pela meta de universalização.
Criação de medidas estruturais e estruturantes para a universalização de acesso, considerando não apenas ser suficiente o capital.	Falta de clareza em relação a integração interfederativa, não corroborando para a responsabilização dos agentes responsáveis pela implementação da política de Estado.
Proposição de programas exclusivos para medidas estruturantes que auxiliarão posteriores programas estruturais , para garantia da universalização.	Ausência de diálogo entre os níveis de governo comprometendo a integração entre o planejamento urbano e o saneamento, dificultando a compatibilização dos investimentos locais
Promoção de atualizações periódicas das necessidades de investimentos.	Necessidade de grandes volumes de investimentos para cobrir déficits, e a partir disso, flexibilizar a entrada de empresas privadas no setor, acarretando o aumento de privatizações, redução de autonomia do poder público, podendo gerar desigualdades de acesso aos serviços.

Fonte: Adaptado pelo autor de IPEA (2023).

A abordagem ao planejamento de ações voltadas para o saneamento básico em áreas rurais enfrenta vários desafios que impõem dificuldades a sua consolidação

e obstáculos a sua incorporação nas agendas locais. O principal desafio é que o planejamento municipal tem enfoque predominantemente construído sob uma perspectiva urbanística, voltada a áreas urbanas, deixando aspectos de planejamento ambiental e de outras políticas setoriais, especialmente nas áreas rurais, sem a devida atenção (SANTOS E RANIERI, 2018).

Na vertente da priorização de ações coletivas, padronizadas, pautadas no princípio da economia de escala, a maior parte dos governos locais não alcança uma visão que particularize as soluções técnicas, ajustando-as às demandas específicas, e, concomitantemente, coletivize alguns elementos da gestão. Um aspecto usualmente utilizado para justificar a desatenção dos governantes a seus espaços rurais está relacionado à falta de clareza sobre a quem cabe a competência de planejar, gerir e tributar os espaços rurais, especialmente quando há diferença de valor e de gestor do imposto pago em propriedades rurais e em propriedades em áreas urbanas (SANTORO; COSTA; PINHEIRO, 2004; MESQUITA; FERREIRA, 2017).

Em contrapartida, o Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR) lançado pelo Governo Federal em 2019 em cumprimento ao artigo 52 da Lei nº 11.445/2007 e à Resolução nº 033 do Ministério das Cidades, foi inicialmente nomeado de “Programa Saneamento Brasil Rural” (PSBR) (BRASIL, 2019). Contou com o apoio da Fundação Nacional da Saúde (Funasa) – que assumiu a responsabilidade de coordenar e implementar o programa, baseando-se na construção coletiva – juntamente à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e diversas outras instituições, além do envolvimento da sociedade civil organizada e representantes das próprias comunidades rurais.

Conforme os princípios do Plansab, o PNSR tem a finalidade de articular e incrementar ações para a universalização do saneamento básico em áreas rurais e comunidades tradicionais. Seu objetivo visa a universalização do acesso através de estratégias que promovam a equidade, a intersetorialidade, a integralidade e a sustentabilidade dos serviços implantados para atender distintas demandas, individuais e coletivas. Porém, identifica-se que o Brasil é um país deficitário no âmbito do acesso à água e ao saneamento, principalmente em zonais rurais, que distam das áreas urbanas no que tange à gestão e operação dos serviços essenciais. Essa condição tem contribuído com a redução das perspectivas de mobilidade social,

afetando, negativamente, a saúde e qualidade de vida da população do campo (Roland, *et al*, 2019).

Uma discussão entre as definições de rural e ruralidade surgem em decorrência do uso em censos demográficos e assim, afetado decisões importantes relativas a políticas públicas, que são em maioria priorizadas a áreas urbanas. Em uma perspectiva dicotômica, para Abramovay (2009), a definição de área urbana se dá em função da existência de alguma extensão de serviço público, indicando que o rural é definido por aquilo que lhe é ausente, mas que encontra presente em áreas urbanas. E que hoje, a caracterização do rural se torna um desafio para a promoção de ações adequadas de água e saneamento. Já o conceito de ruralidade é aberto, que varia em cada localidade rural, sendo traduzido pelas características polissêmicas e multifuncionais dos distintos modos de vida (Wanderkey; Favaretto; 2013). Portanto, diante da reconhecida diversidade presente no território brasileiro, o esboço da ruralidade e sua inter-relação com a água e o saneamento reforçam um importante obstáculo para compreender o cenário desses direitos em áreas rurais do país, bem como para orientar a implementação de medidas sanitárias, que precisam basear-se em tecnologias adequadas e em mecanismos de gestão, educação e participação social. .

A mais recente atualização do arcabouço legal brasileiro ocorreu com a promulgação da Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020, conhecida como “Novo Marco Legal do Saneamento” (BRASIL, 2020). Essa norma modificou substancialmente a Lei nº 11.445/2007 e ampliou a competência da Agência Nacional de Águas (ANA), buscando aprimorar a regulação e a eficiência do setor, além de trazer uma série de alterações normativas tendo como objetivo central a universalização do acesso à água potável e ao esgotamento sanitário até o ano de 2023. O dispositivo legal estabelece que 99% da população deve ter acesso à água tratada e 90% à coleta e tratamento de esgoto, metas consideradas ambiciosas diante da histórica defasagem brasileira nesse setor. No entanto, a interpretação de população na lei é dúbia, uma vez que na própria lei a definição de universalização é vinculada ao atendimento domiciliar, deixando para trás grupos já vulnerabilizados e que vivem e trabalham nas ruas (Moreira et al., 2023).

Baseado em uma lógica diferente do Plansab e do PNSR, a alteração da lei estabeleceu prazos para a liquidez dos contratos de programa das empresas estatais

que possuem concessão dos serviços de água e esgoto, anulou os acordos de gestão comunitária estabelecidos através de termos de cooperação e como grande destaque, estabeleceu a abertura para maior participação da iniciativa privada, que mediante processo de licitação obrigatório poderá realizar a prestação de serviços, impulsionando assim o envolvimento do capital privado no setor de água e saneamento. Assim, a tendência atual no Brasil é o crescimento da privatização dos serviços de água e saneamento. A Associação e o Sindicato Nacional das Concessionária Privadas de Serviços Públicos de Água e Esgoto (Abcon; Sindcon) apontam que desde 2020, com a alteração do marco legal, o número de municípios atendidos pelos operadores privados aumentou 203% (Abcon; Sindcon, 2024). Tal cenário pode prejudicar a visão social da água e do saneamento, priorizando sua mercantilização.

Já no âmbito internacional, em 2010, a Assembleia Geral das Nações Unidas reconheceu explicitamente a água e o saneamento como direitos humanos (Direitos Humanos a Água e ao Saneamento - DHAS) na aprovação da Resolução A/RES/64/292 (ONU, 2010), onde reconhece que todos têm o direito à água suficiente, contínua, segura, aceitável, fisicamente acessível e economicamente acessível para uso pessoal e doméstico. É importante fazer uma ressalva sobre o uso do termo saneamento no âmbito dos direitos humanos, que tem uma interpretação diferente da legislação brasileira. No Brasil, conforme explicado, saneamento se refere a um conjunto de quatro serviços. Já para o entendimento dos direitos humanos, o saneamento é apenas os serviços de esgotamento sanitário e isso se deve à tradução da palavra para o português, pois *sanitation* (em inglês) se refere apenas ao esgotamento sanitário e o mesmo acontece com *saneamiento* (em espanhol). Por isso, neste trabalho quando saneamento foi mencionado, o entendimento será de esgotamento sanitário e saneamento básico, o conjunto dos quatro serviços conforme a legislação brasileira.

Em complementação, ainda em 2010, foi aprovada pelo Conselho de Direitos Humanos a Resolução A/HRC/RES/15/9 que define com mais clareza e objetividade o conteúdo e as obrigações relacionadas a esses direitos. Onde a resolução do conselho se assemelha à Resolução da Assembleia Geral no que tange "que o direito humano à água segura e ao saneamento é derivado do direito a um padrão adequado

de vida e inextricavelmente relacionado ao direito ao mais elevado padrão alcançável de saúde física e mental, bem como ao direito à vida e à dignidade humana".

É reafirmado através da resolução, que além de outras determinações, o Estado tem (i) a responsabilidade e obrigação primária em assegurar o comprimento dos direitos humanos a todos, mesmo com a delegação da provisão dos serviços a terceiros (UN, 2010b), (ii) o desenvolvimento de ferramentas e mecanismos que englobam estratégias que abrangem o setor, de forma transparente e com participação livre e ativa de toda a comunidade, (iii) proporcionar uma atenção especial a pessoas pertencentes a grupos acometidos pela vulnerabilidade e marginalização, (iv) assegurar reparações adequadas para as violações de direitos humanos, entre outros.

Como sucessores dos Objetivos do Milênio, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela ONU no ano de 2015 como parte da Agenda 2030, estabeleceram diversas metas baseadas na erradicação da pobreza, proteção do meio ambiente e seguridade das pessoas no gozo da paz e da prosperidade. Cada um dos 17 objetivos detém de metas específicas que juntas partilham os esforços globais em busca de um futuro mais sustentável e inclusivo. Dentre os 17 ODS, é no Objetivo 6 que a temática do presente trabalho se figura, em “assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todas e todos” e garante em suas duas primeiras submetas que:

> 6.1 Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo a água potável e segura para todos e,
> 6.2 Até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas e daqueles em situação de vulnerabilidade. (ONU, 2015).

Portanto, todas essas normativas e resoluções contribuíram para a trajetória e desafios para que os direitos humanos à água e ao saneamento fossem pautados e atribuído com clareza a responsabilidade aos Estados, e que posteriormente abrisse caminhos para elucidar e ampliar o alcance do acesso aos serviços adequados a todas as populações.

3.2 Direitos Humanos à água e ao saneamento no mundo: panorama global

Os direitos humanos são fundamentados em princípios universais que orientam o conteúdo e a aplicação dos direitos internacionalmente reconhecidos. Entre eles, destacam-se a universalidade, que determina que os direitos pertencem a todas as pessoas sem distinção de raça, gênero, nacionalidade, religião etc. A indivisibilidade e a interdependência afirmam que todos os direitos, civis, políticos, econômicos sociais e culturais, possuem o mesmo peso e dependem uns dos outros para a efetivação da dignidade humana. (ARRUDA, 2020).

O conteúdo normativo dos direitos humanos à água e ao saneamento foi consolidado no plano internacional principalmente a partir do Comentário Geral nº 15, do Direito à Água do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, que estabelece elementos essenciais para sua interpretação. O documento é composto por princípios estruturantes e critérios normativos que orientam a implementação do direito pelos Estados. Em relação aos princípios Borja e Moraes (2020) destacam:

a) igualdade e não discriminação, que determina que o acesso à água e ao saneamento não pode ser restrito com base em raça, gênero, condição socioeconômica, origem ou qualquer outra forma de exclusão;
b) responsabilização, que impõe aos Estados as obrigações de respeitar, proteger e cumprir o direito, evitando interferências, prevenindo abusos de terceiros e adotando medidas positivas para sua realização;
c) sustentabilidade, que exige a garantia de serviços contínuos, previsíveis e adequados às necessidades presentes e futuras;
d) participação, que assegura às pessoas o direito de participar de forma ativa, livre e significativa dos processos decisórios relacionados ao abastecimento de água e ao saneamento;
e) transparência e acesso à informação, condição indispensável para que a sociedade possa acompanhar, fiscalizar e influenciar as políticas públicas do setor.

Além dos princípios, o direito também se concretiza por meio de critérios normativos, que definem o conteúdo mínimo a ser assegurado pelos Estados.

Conforme Borja e Moraes (2020), com base no Comentário Geral nº 15, esses critérios compreendem:

a) disponibilidade, que exige fornecimento contínuo e em quantidade suficiente para usos pessoais e domésticos;
b) qualidade, garantindo água segura, livre de riscos à saúde, e serviços de esgotamento sanitário adequados;
c) aceitabilidade, que envolve o respeito a aspectos culturais, de gênero, privacidade e dignidade nas instalações sanitárias;
d) acessibilidade física, assegurando que os serviços estejam próximos, seguros e adequados às necessidades de toda a população;
e) acessibilidade econômica, que determina que tarifas e custos associados não comprometam o exercício de outros direitos humanos.

A caracterização de uma água adequada envolve um conjunto de atributos mínimos que complementam os parâmetros estabelecidos pelo Comentário Geral nº 15. Entre esses atributos, destaca-se a suficiência, que envolve a disponibilidade contínua de água em quantidade necessária para usos pessoais e domésticos; a segurança, que exige qualidade compatível com padrões de potabilidade e ausência de contaminantes que ofereçam risco à saúde; e a aceitabilidade, relacionada às características físico-químicas da água e à adequação sociocultural das instalações sanitárias.

Inclui-se ainda a acessibilidade física, conforme mencionado anteriormente, e a acessibilidade econômica. Esses atributos, reconhecidos pelos órgãos das Nações Unidas, compõem o padrão mínimo de proteção que orienta quanto à implementação do direito humano à água e ao saneamento pelos Estados, servindo de referência para a criação de políticas, para o monitoramento de sua efetivação e para a responsabilização estatal em caso de violação.

Essa sistematização de atributos, além de operacionalizar os princípios do Comentário Geral, também reforçam a necessidade de políticas públicas conjuntas. Em relação ao saneamento, embora o reconhecimento jurídico internacional como direito autônomo tenha sido consolidado posteriormente, em 2015, seu entendimento está relacionado à água. Uma vez que, a ausência de saneamento compromete a

qualidade da água, deteriora indicadores de saúde e agrava desigualdades sociais, principalmente em áreas urbanas periféricas. Dessa forma, a normatividade internacional estabelece que os Estados devem, paulatinamente, adotar medidas para universalizar o acesso à água e ao saneamento, de modo a combater desigualdades históricas e situações de exclusão social.

Quadro 2: Escada ODS para serviços de água potável

Nível de serviço	Definição
Gerenciado com segurança[2]	Água potável proveniente de uma fonte melhorada, acessível no local, disponível quando necessário e isenta de contaminação fecal e química prioritária.
Básico	Água potável de uma fonte melhorada, desde que o tempo de recolha não seja superior a 30 minutos para uma viagem de ida e volta, incluindo filas.
Limitado	Água potável de uma fonte melhorada, cujo tempo de recolha exceda 30 minutos para uma viagem de ida e volta, incluindo filas de espera.
Não melhorado	Água potável de um poço escavado desprotegido ou de uma nascente desprotegida.
Águas superficiais	Água potável diretamente de um rio, represa, lago, lagoa, córrego, canal de irrigação.

Fonte: Adaptado de *JMP,* 2025.

Quadro 3: Escada ODS para serviços de saneamento

Nível de serviço	Definição
Gerenciado com segurança	Uso de instalações melhoradas que não são compartilhadas com outras famílias e onde os

[2] Segundo o JMP, esse indicador mede o ODS 6.1 – como "uma fonte de água melhorada localizada no terreno, disponível quando necessário, e livre de contaminação fecal e por substâncias químicas prioritárias" (WHO & Unicef, 2017) e essas fontes melhoradas incluem: água encanada, poços ou poços tubulares, poços escavados protegidos, nascentes protegidas, água da chuva e água embalada ou entregue.

	excrementos são descartados com segurança no local ou removidos e tratados fora do local.
Básico	Utilização de instalações melhoradas que não são partilhadas com outros agregados familiares.
Limitado	Utilização de instalações melhoradas que são partilhadas com outras famílias.
Não melhorado	Uso de latrinas sem acento ou plataforma, latrinas suspensas ou latrinas de balde.
Defecação aberta	Eliminação de fezes humanas em campos, florestas, arbustos, campos de água abertos, praias ou outros lugares abertos, ou com resíduos sólidos.

Fonte: Adaptado de *JMP,* 2025.

Apesar dos avanços normativos, o cumprimento das metas do ODS 6 para a água e o saneamento e a efetivação dos direitos humanos à água e ao saneamento ainda se confrontam com graves disparidades entre países e regiões. Segundo o WHO/UNICEF *Joint Monitoring Programme* (JMP, 2025) o acesso a serviços adequados de água potável, saneamento e higiene constitui um direito humano fundamental e uma exigência essencial para o cumprimento da Agenda 2030. Entretanto, as desigualdades seguem estruturalmente enraizadas, tanto entre países quanto dentro deles. Os dados mais recentes do *Joint Monitoring Programme* (JMP) revelam que, embora tenha havido avanços expressivos nas últimas duas décadas, o ritmo de progresso continua baixo para alcançar a universalização dos serviços e, acima de tudo, para reduzir disparidades históricas que afetam populações vulneráveis em múltiplas escalas territoriais e sociais.

Conforme o relatório, entre 2000 e 2024, a população mundial cresceu de aproximadamente 6,2 para 8,2 bilhões de pessoas. Nesse período, mais de dois bilhões de pessoas passaram a utilizar fontes de água consideradas seguras e quase três bilhões obtiveram acesso à água e saneamento seguros. Porém mesmo assim, os níveis de cobertura ainda continuam desiguais e a redução do número de pessoas sem acesso ocorre de modo lento em várias regiões. Desde 2015 houve um avanço

significativo no acesso à água potável gerenciada com segurança, com 961 milhões de pessoas passando a contar com esse serviço.

Nesse período, a cobertura global aumentou de 68% para 74%, com crescimento mais acentuado nas áreas rurais, de 50% para 60%, enquanto as zonas urbanas mantiveram cobertura estável em 83%. Também se observou uma redução expressiva no número de pessoas dependentes de água de superfície, que diminuiu em 61 milhões. Porém, em 2024, cerca de 2,1 bilhões de pessoas ainda não utilizavam água potável segura. Dentre essas, grande parte possuía apenas serviços básicos, enquanto mais de 300 milhões de pessoas ainda dependiam de fontes não melhoradas e mais de 100 milhões utilizavam água superficial (WHO; UNICEF, 2025).

Em relação ao saneamento, desde 2015, aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas passaram a ter acesso a serviços de saneamento gerenciados com segurança, elevando a cobertura global de 48% para 58%. Nas áreas rurais, o crescimento foi expressivo, com aumento de 36% para 49%, enquanto nas zonas urbanas a cobertura passou de 59% para 66%. No mesmo período, a prática da defecação a céu aberto sofreu uma redução significativa de 429 milhões de pessoas, sendo praticamente eliminada nos centros urbanos, onde permanece abaixo de 1%. No entanto, em 2024 3,4 bilhões de pessoas não tinham saneamento seguro, incluindo mais de meio bilhão vivendo sem nenhuma forma adequada de saneamento e outras 354 milhões ainda praticando a defecação a céu aberto. Embora essa prática tenha diminuído desde 2015, a sua erradicação continua distante, principalmente em áreas rurais de países de baixa renda (WHO; UNICEF, 2025).

A desigualdade entre zonas urbanas e rurais é um dos exemplos mais consistentes das disparidades globais em relação ao acesso a serviços adequados de água potável, saneamento e higiene. Conforme mostram os dados do *Joint Monitoring Programme* (JMP, 2025), pode-se concluir que o acesso à água potável segura nas zonas urbanas se manteve alto e relativamente estável ao longo dos anos. Nas áreas rurais, apesar de haver avanços importantes, o ritmo de melhoria ainda não foi suficiente para alcançar os mesmos níveis das cidades. Em 2024, a cobertura de água segura nas zonas rurais era aproximadamente 23 pontos percentuais menor que nas áreas urbanas, mesmo após avanços desde 2015. Em relação ao saneamento, apesar de progressos importantes, a diferença entre espaços urbanos e rurais se

mantém ampla, com as zonas rurais concentrando a quase totalidade das pessoas que ainda praticam defecação a céu aberto.

Casos nacionais analisados no relatório, como o da República Democrática Popular do Laos, no continente asiático, exemplificam como isolamento geográfico e ausência de estradas transitáveis o ano todo podem agravar as disparidades. Nessas localidades, os indicadores de água, saneamento e higiene apresentam níveis inferiores quando comparados às áreas urbanas e às zonas rurais mais acessíveis. Embora haja indícios de redução dessas diferenças ao longo das últimas décadas, o progresso ainda ocorre de maneira desigual e gradativa. Além das desigualdades territoriais, os dados revelam disparidades marcantes entre grupos sociais e étnicos. Em países europeus, populações ciganas têm probabilidade muito maior de viver em domicílios sem água encanada quando comparadas à população geral, mesmo após melhorias verificadas entre 2016 e 2021 (WHO; UNICEF, 2025).

A situação no Canadá não é diferente, diversos grupos indígenas apresentam maior incidência de problemas relacionados ao acesso à água potável em comparação a população geral. Entre os Inuit, por exemplo, cerca de 15% relatavam episódios prolongados de água imprópria para consumo, percentual significativamente superior ao registrado entre a população não indígena, que não ultrapassava 3%. Esses casos evidenciam que as desigualdades de acesso não se restringem à renda ou à localização, mas também a fatores históricos de exclusão, discriminação e marginalização.

A situação é ainda mais crítica em países considerados fragilizados por conflitos, crises estruturais ou instabilidade institucional. Nesses países o acesso à água segura é, em média, 38% inferior ao de países não frágeis, o saneamento seguro apresenta déficit aproximado de 33% e os serviços básicos de higiene mostram níveis 37% inferiores ao padrão global observado em contextos estáveis (WHO; UNICEF, 2025). A falta de infraestrutura básica, associada à insegurança, deslocamentos populacionais e baixa capacidade governamental, dificulta drasticamente a expansão de serviços essenciais.

Embora muitos indicadores sejam analisados em nível domiciliar, existem desigualdades dentro das famílias, principalmente de gênero. Roda (2019) destaca que a escassez hídrica está relacionada à desigualdade de gênero, uma vez que mulheres e meninas são as principais responsáveis pela coleta de água, o que,

consequentemente, acaba reduzindo suas oportunidades de educação e de participação social. Essa dinâmica é igualmente reconhecida pelo JMP, cujos dados indicam que, em inúmeras regiões, mulheres e meninas seguem responsáveis pela coleta de água, o que representa carga física e de tempo desigual, particularmente em áreas onde fontes adequadas são distantes. (RODA, 2019; WHO; UNICEF, 2025).

O relatório mostra que, para atingir as metas estabelecidas pela Agenda 2030, especialmente aquelas relacionadas à universalização do acesso à água e ao saneamento, seria necessária uma aceleração eficaz nos próximos anos. Em países de baixa renda, o ritmo de expansão dos serviços teria que aumentar sete vezes mais no caso da água e até dezoito vezes no saneamento e na higiene. Para serviços gerenciados com segurança, a velocidade global de melhoria deveria ser ainda maior, exigindo um aumento de até oito vezes no ritmo atual de progresso. (WHO; UNICEF, 2025).

Essa disparidade global descrita pelo relatório é retratada de forma concreta no documentário *The World's Dirtiest River* (O Rio mais Poluído do Mundo - Citarum) da série *Unreported World*, (CHANNEL 4, 2014), ambientado na Indonésia, país que enfrenta uma das piores crises ambientais relacionadas à poluição hídrica no planeta. O curta retrata a população local que vive à margem de um ecossistema colapsado, utilizando água contaminada por resíduos domésticos e industriais para beber, lavar roupas, cozinhar e irrigar plantações. O documentário mostra que 60% das espécies de peixes foram exterminadas e que as amostras de água apresentam níveis de mercúrio quase quatro vezes superiores ao limite seguro, segundo pesquisadores locais.

A contaminação é resultado direto do despejo de efluentes químicos por centenas de fábricas têxteis instaladas às margens do rio, cuja ausência de tratamento adequado comprometeu irreversivelmente a qualidade da água. Tal cenário traduz a negação prática do que a Resolução nº 64/292 da Assembleia Geral das Nações Unidas reconhece como direito humano essencial à vida e à dignidade. Nesta perspectiva, é possível notar um contraste entre o reconhecimento formal do direito humano à água e ao saneamento e sua efetiva concretização, pois apesar do respaldo internacional, a implementação prática desse direito permanece muito aquém da realidade.

O documentário expõe um ciclo de injustiça ambiental e social, no qual comunidades pobres são forçadas a conviver com água tóxica, doenças e ausência de saneamento. A omissão do Estado indonésio em fiscalizar as atividades industriais e garantir o acesso à água potável constitui uma violação direta do dever estatal de proteção, conforme o entendimento de Alexy (apud SILVA, 2006), segundo o qual os direitos fundamentais são “mandados de otimização” que exigem medidas concretas do poder público para a sua efetivação.

Situações semelhantes se repetem em diversos países do Sul Global. Em Moçambique, mais da metade da população não dispõe de água tratada, e a busca diária pelo recurso pode ultrapassar dez quilômetros em áreas rurais. Na Zâmbia e no Zimbábue, a crise hídrica é intensificada pela poluição de rios e pela precariedade dos sistemas de distribuição, levando muitas famílias a depender de fontes contaminadas. Em Angola, apesar da abundância de bacias hidrográficas, a fragilidade das políticas públicas e o crescimento urbano desordenado resultam em acentuadas disparidades no acesso à água entre regiões centrais e periféricas, marcadas pela irregularidade e pela insegurança sanitária. (RODA, 2019).

Conforme destacado por Roda (2019), a situação na África Subsaariana exemplifica a contradição entre a disponibilidade de recursos hídricos e a escassez vivida por grande parte da população. Essa situação está relacionada a fatores estruturais como fragilidade institucional, ausência de políticas inclusivas e o legado colonial, que consolidou sistemas administrativos excludentes. Não por acaso, doenças de veiculação hídrica permanecem entre as principais causas de mortalidade infantil na região, especialmente em áreas rurais.

A Índia constitui outro exemplo emblemático da distância entre o reconhecimento formal do direito humano à água e ao saneamento e sua efetivação. De acordo com Alves (2022), o país enfrenta desafios estruturais complexos, nos quais práticas sanitárias revelam a permanência de marcadores sociais profundamente enraizados, como o sistema de castas. Embora o saneamento envolva dimensões como coleta e tratamento de esgoto, distribuição de água, gestão de resíduos sólidos e drenagem pluvial, a sua implementação frequentemente reforça desigualdades históricas, especialmente pela exploração da população dalit, considerada “intocável” e majoritária nas atividades de limpeza manual de esgoto.

A persistência do *manual scavenging*, prática de limpeza manual de fossas e latrinas, revela a íntima relação entre exclusão social e violação do direito ao saneamento. Apesar de proibida desde a década de 1990, milhares de pessoas ainda realizam esse trabalho em condições degradantes, sem proteção adequada e expostas a sérios riscos à saúde. Mesmo após a promulgação do *The Employment of Manual Scavengers and Construction of Dry Latrines (Prohibition) Act* de 1993, a aplicação da norma permanece frágil, com o próprio Estado indiano mantendo contratos que envolvem trabalho manual em redes de esgoto.

Essa realidade evidencia a distância entre o avanço jurídico e a concretização dos direitos de acesso à água e ao saneamento dignos. (ALVES, 2022). A autora observa ainda que políticas recentes, como a *Swachh Bharat Mission* (Missão Índia Limpa), lançada em 2014, incorporam elementos simbólicos e religiosos que reforçam estigmas vinculados às castas inferiores. Embora o programa tenha ampliado a construção de banheiros domésticos e reduzido a defecação a céu aberto, sua execução mantém contradições profundas ao depender da mão de obra precária de comunidades marginalizadas para sustentar a operação das novas estruturas sanitárias.

Dessa forma, o caso indiano evidencia que os direitos humanos à água e ao saneamento não podem ser dissociados das estruturas sociais, culturais e políticas que determinam quem tem acesso à dignidade e quem permanece à margem. Tal realidade configura violação do princípio da interdependência e indivisibilidade dos direitos humanos, consagrado na Declaração de Viena (1993). A análise de Alves (2022) reforça que a efetivação desses direitos exige além de infraestrutura e recursos financeiros, mas também transformações sociais capazes de enfrentar as bases históricas da desigualdade e da discriminação. Assim como nos casos da Indonésia e da África Subsaariana, a experiência indiana demonstra que a negação do direito à água e ao saneamento ultrapassa a dimensão ambiental, configurando-se como questão de justiça social e de direitos humanos fundamentais.

Diante desse cenário, torna-se evidente que a consagração normativa do direito humano à água e ao saneamento não garante sua efetividade material, especialmente em contextos marcados por desigualdades históricas, fragilidade institucional e baixa capacidade regulatória. Os episódios analisados da devastação ambiental do rio Citarum, na Indonésia, às crises persistentes enfrentadas por países

da África Subsaariana, passando pelas contradições estruturais do saneamento na Índia revelam um padrão comum, que é a incapacidade dos Estados para implementar políticas públicas que concretizem os princípios de universalidade, igualdade, não discriminação, participação e responsabilização, conforme estabelecido no Comentário Geral nº 15.

Ao comparar esses marcos normativos com a realidade prática retratada pelos dados do *Joint Monitoring Programme* (JMP, 2025), observa-se que a violação do direito humano à água e ao saneamento permanece disseminada e estrutural. Mesmo com avanços importantes nas últimas décadas, bilhões de pessoas ainda necessitam de água potável gerenciada com segurança e bilhões vivem sem saneamento adequado. Esse panorama evidencia que o progresso é significativo, mas insuficiente, especialmente quando analisado sob a ótica da justiça social. Assim, a exclusão hídrica funciona como mecanismo de reprodução de desigualdades, impactando não apenas a saúde, mas também a educação, a segurança alimentar, o trabalho e a participação política.

Nesse sentido, torna-se claro que a efetivação do direito humano à água e ao saneamento exige muito mais do que investimentos em infraestrutura, requer políticas de combate às desigualdades estruturais, reformas institucionais, fortalecimento de mecanismos de participação social e responsabilização, além da adoção de estratégias que reconheçam a interdependência entre direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, conforme estabelece a Declaração de Viena (1993). A água, nesse contexto, deixa de ser apenas um recurso natural para ser compreendida como elemento central da dignidade humana, condição necessária para a realização de todos os demais direitos.

Assim, o panorama global revela que a realização universal desse direito ainda constitui desafio urgente e inadiável. Enquanto persistirem situações em que milhões de pessoas vivem sem acesso à água segura e saneamento digno, a promessa universal dos direitos humanos continuará incompleta. Esse cenário evidencia não apenas desigualdades estruturais entre países, mas também profundas disparidades internas a nível local dentro de um mesmo país, que afetam de maneira desproporcional populações vulneráveis, como de comunidades rurais isoladas, populações indígenas, moradores de periferias urbanas e pessoas em situação de pobreza extrema.

O desafio que se coloca à comunidade internacional e aos Estados é, portanto, transformar o reconhecimento jurídico em realidade concreta, superando a distância entre o direito formalmente declarado e sua efetivação prática no cotidiano das pessoas. Isso exige investimentos contínuos, políticas públicas integradas, mecanismos de governança transparentes e, sobretudo, o compromisso ético e político de garantir que o direito à água e ao saneamento seja não apenas afirmado, mas efetivamente vivido por todas as pessoas, sem discriminação e com dignidade.

3.3 As desigualdades no acesso à água e ao saneamento no Brasil: reflexos das políticas públicas e do desenvolvimento socioeconômico

A efetiva realização dos direitos humanos à água e ao saneamento implica não somente na oferta técnica de serviços, mas também na garantia de princípios jurídicos e políticos – como a universalidade, não discriminação, acessibilidade física e econômica, participação social e responsabilidade estatal. Nessa perspectiva, a mera expansão da infraestrutura atualmente não assegura, por si só, a igualdade no acesso; é necessária uma articulação entre instrumentos normativos, governança e políticas públicas redistributivas para o enfrentamento de lacunas históricas que ainda estão presentes na sociedade e que violam os direitos irrefutáveis ao ser humano.

> Presença física não é o mesmo que acesso. Um serviço de água ou saneamento não atende a toda a comunidade se for muito caro, pouco confiável, anti-higiênico, mal localizado, inadequado para pessoas com deficiência ou crianças, ou não segregado por gênero, como no caso de banheiros e instalações sanitárias (UN-WATER, s.d).

No que tange à esfera das desigualdades, o ODS 1 estabelece a meta em acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares, garantindo que até 2030, todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a serviços básicos (ONU, 2015). A promessa central da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável consiste no lema “Não deixar ninguém para trás”.

Nos últimos anos, grandes avanços na estrutura legal e institucional brasileiros para água e saneamento foram verificados, como em dezembro de 2013, a publicação

do Plano Nacional de Saneamento (Plansab), o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e a atualização do Marco Legal do Saneamento (lei nº 11.445/2007) pela lei nº 14.026/2020. Ambos os instrumentos possuem metas de universalização de acesso água e ao saneamento, além de impulsionar o desenvolvimento econômico e social de todo o território nacional.

Na esfera brasileira, dados censitários e análises epidemiológicas evidenciam desigualdades territoriais e socioeconômicas persistentes no acesso à água tratada e, sobretudo, a esgotamento sanitário. Embora o país tenha avançado em cobertura de rede de água e coleta de resíduos, o Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2023) revela que cerca de 62,5% dos domicílios brasileiros tinham acesso à rede coletora de esgoto e assim, apresenta importantes déficits (com grande variação entre regiões e municípios), afetando de modo desproporcional populações nas regiões Norte e Nordeste, municípios pequenos e grupos raciais historicamente vulnerabilizados.

Até a pandemia do Covid-19 no país, segundo estudos do Instituto Internacional de Águas de Estocolmo (SIWI), Banco Mundial e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), as crianças e adolescentes estão entre as vítimas invisíveis da falta de investimentos em água e saneamento no país, sendo que os estudantes das escolas públicas são os mais acometidos pela falta de cobertura. A região Norte no país sofre ainda mais com essas disparidades, onde apenas 19% das escolas públicas do Amazonas possuem acesso ao abastecimento de água e outros estados da região registraram menos de 10% das escolas com acesso ao sistema público de esgoto (SIWI; Banco Mundial; Unicef, 2020). Esta é a confirmação de que a universalização formal ainda convive com exclusões significativas no território. Para sanar esse déficit e reduzir as desigualdades é necessário o desenvolvimento de políticas públicas mais equitativas.

Kuwajima et al. (2020), em sua metodologia, identificou uma correlação entre os indicadores de cobertura de serviços de água e esgotamento sanitário e o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)[3], isto é, os municípios com os maiores *déficit* de água e esgotamento revelaram maiores IVS.

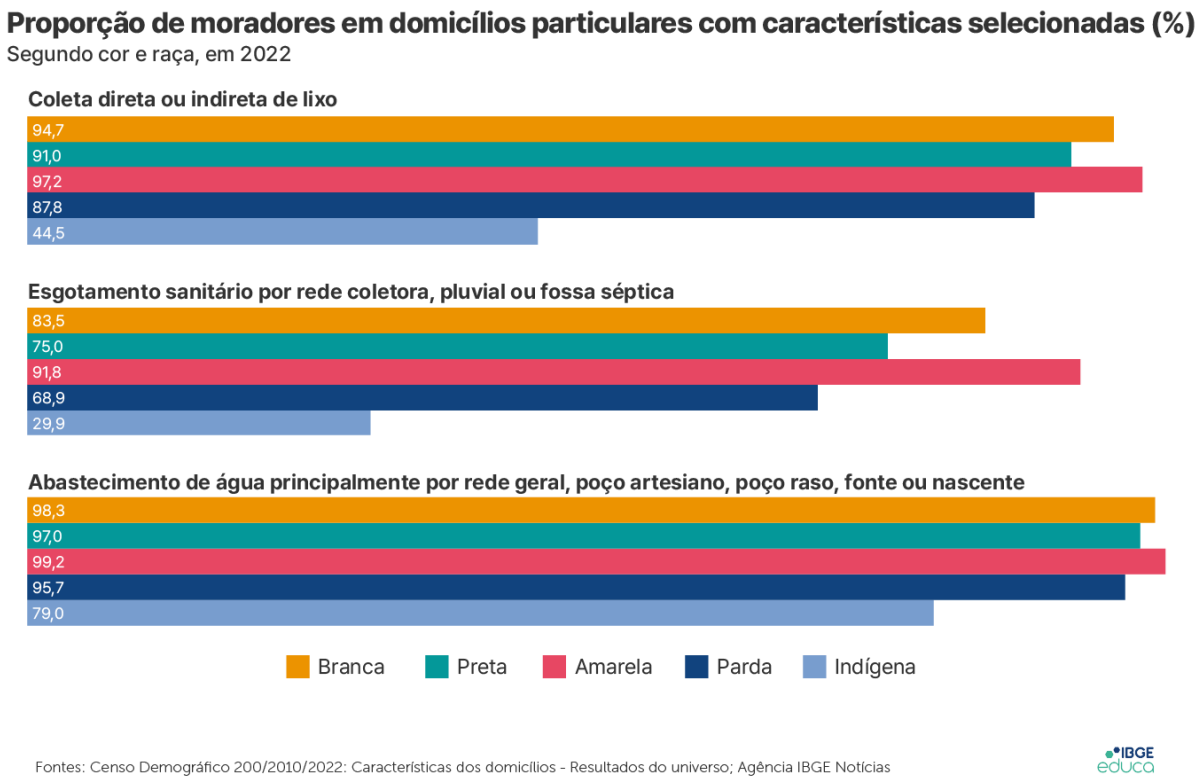
[3] O IVS consiste em um indicador composto por três subíndices, sendo eles: capital humano, renda e trabalho e infraestrutura urbana, calculados a partir de uma cesta de indicadores obtidos através das pesquisas do IBGE (Censos Demográficos e Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios – PNADs) que representam três grandes conjuntos de ativos, cuja posse ou privação determina as condições de bem-estar das populações nas sociedades contemporâneas. Disponível em: https://ivs.ipea.gov.br/#/atlas.

A discriminação com base na cor, raça, sexo, língua, religião, opinião política ou outra, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, deficiência ou outro estatuto, são abolidas dos direitos humanos à água e ao saneamento (JMP, 2025). Os dados nacionais ligados à temática da água, saneamento e higiene podem ser desassociados por localização geográfica, grupo socioeconômico ou características individuais, mas a junção de fatores que impedem a completa utilização dos serviços de água, saneamento e higiene, na maioria das vezes é mais definida nesses contextos.

> Os “excluídos da água e do saneamento” são justamente os excluídos de vários outros direitos econômicos e sociais, como saúde, educação, moradia e o acesso a um nível minimamente digno de bens e serviços. São frequentemente também os excluídos do acesso à justiça, ao direito de serem eleitos e de elegerem seus representantes, de gozarem de seu direito de expressão. (HELLER, 2020).

Estudos demonstram que a falta de acesso à água tratada, ou seja, a violação de um direito fundamental, não afeta os brasileiros de forma homogênea: domicílios ocupados por indivíduos pretos e pardos têm menor acesso à água e ao saneamento, enquanto os maiores índices de acesso à infraestrutura se concentram na população de cor ou raça branca, seguida pela de cor ou raça amarela (IBGE, 2022b). A Figura 1 sintetiza como o acesso à coleta de lixo, ao esgotamento sanitário e ao abastecimento de água varia significativamente entre os diferentes grupos de cor e raça. A visualização permite observar, de forma comparativa, a persistência de disparidades estruturais no acesso aos serviços de água e saneamento, especialmente entre a população preta, parda e indígena, reforçando o caráter racializado dessas violações ao DHAS.

Figura 1 - Características dos domicílios - Resultados do universo



Fonte: Censo Demográfico 200/2010/2022 (Agência IBGE Notícias)

Para Geledés (2013), tais desigualdades baseadas na raça não seriam ao acaso, mas a consequência de um racismo estrutural (ou sistêmico) em nosso país, o que configura como um processo estrutural no qual determinados grupos raciais são sistematicamente excluídos do acesso aos benefícios gerados pelo Estado, enquanto esses recursos se concentram entre grupos raciais historicamente privilegiados.

Considerando a limitada produção científica brasileira sobre abastecimento de água sob uma perspectiva histórica das relações raciais, Heller (2006; 2013) analisa que após a abolição da escravatura houve uma ocupação intensa e desordenada nas periferias e favelas por negros, o que favoreceu a falta de assistência por políticas públicas, infraestruturas e serviços urbanísticos essências como de água e esgotamento a esse público. Estudos recentes (Boing *et al.,* 2021; Ipea, 2019) demonstram que a probabilidade de um domicílio chefiado por uma pessoa negra não ter acesso à água encanada ou esgotamento é significativamente superior à de um domicílio chefiado por pessoa branca, ainda quando controladas as variáveis de renda e escolaridade. Isso revela um padrão de racismo ambiental, no qual grupos racializados enfrentam maior exposição a riscos sanitários e ambientais.

A literatura também contribui para a compreensão das desigualdades estruturais na garantia do direito à água e ao saneamento, sobretudo quando evidencia a experiência histórica de grupos marginalizados. No diário de Carolina Maria de Jesus, *Quarto de Despejo*, a autora narra, a partir da vivência na favela do Canindé, em São Paulo, entre as décadas de 50 e 60, a constante disputa pelo acesso à água, a precariedade da higiene cotidiana, a fome, e a luta diária pela sobrevivência, mostrando que a ausência de saneamento impacta diretamente a dignidade e a saúde das pessoas em situação de pobreza. Sua escrita denuncia, de forma sensível e contundente, que o acesso à água não se restringe a uma questão técnica de provisão de serviços, mas expressa uma lógica de cidade que segrega, onde corpos negros e periféricos permanecem privados do que é essencial, em função de políticas públicas historicamente insuficientes e excludentes (JESUS, 1960).

Não somente áreas rurais e urbanas que são acometidas por desigualdades geográficas, socioculturais e econômicas. Diferentes esferas da vida além do domicílio são afetas nas violações de acesso à água e ao saneamento. Para Heller (2019) essas esferas podem incluir as pessoas que vivem em espaços diferentes das famílias convencionais como:

> Ruas, prisões, dormitórios, campos de refugiados; lugares onde as pessoas trabalham; lugares onde as pessoas passam sistematicamente um tempo significativo (espaços públicos, escolas locais de culto); e lugares onde as pessoas vão ocasionalmente e podem gastar tempo significativo (lojas, centrais de transporte público, centros de saúde, escritórios governamentais, outros edifícios públicos, parques, mobilizações públicas, restaurantes (Heller, 2019).

Destaca-se no presente trabalho a esfera dos trabalhadores informais que usam dos espaços públicos para conduzir suas atividades econômicas, onde a ausência de infraestrutura básica é ainda mais marcante. Essas pessoas exercem suas atividades em locais desprovidos de água potável, banheiros ou pontos adequados de higiene, reproduzindo assim no ambiente laboral as mesmas desigualdades detectadas nas áreas residenciais. Segundo a Cdesc, o direito a condições justas e favoráveis de trabalho inclui a garantia da disponibilidade de água e o saneamento para todos os trabalhadores e, sendo estendido também às pessoas que trabalham informalmente (UN, 2016e). Muitas pessoas têm como renda principal ou como complemento o sustento do trabalho informal de rua. Na ausência de

soluções sanitárias, elas podem ser acometidas com problemas de saúde, o que resulta em redução do seu lucro, uma vez que muitas exercem seu trabalho como autônomas e necessitam se ausentar quando não se sentem bem (Heller, 2019).

Essa continuidade entre a precariedade urbana e condições de trabalho, reforça que o direito humano à água e ao saneamento não pode ser analisado apenas na esfera doméstica, mas sim considerando os espaços onde as pessoas passam grande parte do dia. Portanto, se faz necessário exigências para que os Estados estabeleçam ações para melhoria contínua no acesso para todos, onde for necessário. Mostrando ser parte do compromisso e interpretação minuciosa dos objetivos e metas estabelecidas pela ONU, em afirmar o fornecimento do acesso à água e ao saneamento em todas as esferas da vida, e a implementação de marcos legais efetivos relativos à temática, dando lugar à princípios de igualdade e inclusão concedendo a acessibilidade para todos em usufruir de seus direitos humanos.

Moreira (2024) aprofunda a discussão dos direitos humanos à água e ao saneamento em contextos fora do domicílio, focando na experiência de trabalhadores informais como camelôs e ambulantes em Juiz de Fora (MG). Por meio de pesquisa de campo, revisão normativa e análise documental, a autora evidencia que a provisão de bebedouros e banheiros públicos não é compulsória no ordenamento brasileiro e, por isso, deixa trabalhadores informais – especialmente mulheres e pessoas com mobilidade reduzida – em situação de vulnerabilidade sanitária. O trabalho retrata também uma lacuna institucional entre o reconhecimento formal dos DHAS e a responsabilização efetiva das autoridades, além de documentar iniciativas locais e barreiras concretas de acesso, traduzindo em evidência empírica como a precariedade urbana se converte em violação de direitos humanos no cotidiano laboral informal.

Ainda no município de Juiz de Fora, em dezembro de 2023 foi promulgada pela Câmara Municipal a Lei nº 14.752, que “dispõe sobre a instalação de pontos de apoio para trabalhadores de aplicativos de entrega e de transporte individual privado de passageiros no município de Juiz de Fora” (Juiz de Fora, 2023), onde os locais devem ser dotados de sanitários equipados, inclusive, com chuveiro privativo; salas de apoio e descanso com pia, torneiras e materiais para higienização das caixas transportadoras de alimentos, bebedouros e entre outros. Com prazo de seis meses para ser cumprida após a publicação, sob pena de multa, até o início de 2025 foram

mapeados apenas três pontos de apoio das empresas de entrega Robin Food e IFood. Um avanço legislativo para a cidade no cumprimento dos DHAS aos trabalhadores informais no setor de entregas e transporte, mas ainda muito negligenciado pelas outras empresas por não cumprimento da lei, além da fiscalização e cobrança de multas por parte do Estado em caso de irregularidades.

Outros estudos acadêmicos são vistos nessa temática, como de Ayala (2015) que traz o relato de trabalhadores ambulantes da cidade de Porto Alegre, que fazem o uso de banheiros públicos disponíveis, e enfrentam dificuldades na falta de material de higiene e confiança em alguém para cuidar de seus pertentes pessoas durante o uso. Assim, as evidências apresentadas reforçam que a ausência de infraestrutura e a vulnerabilidade cotidiana do público além do domicílio - como exemplo os trabalhadores informais -, não decorrem apenas de falhas pontuais, mas de lacunas estruturais na formulação, implementação e fiscalização de políticas públicas.

As políticas públicas podem ser compreendidas como um conjunto de decisões, ações e programas formulados e implementados pelo Estado de forma a tornar efetivas suas intenções de interferir na realidade, tendo como objetivo o atendimento a demandas coletivas, sejam em escala nacional, local ou supralocal a fim de promover o bem-estar social. Segundo Heller & Castro (2007:286), as políticas públicas compreendem o processo, que envolve decisões por parte de corpos e autoridades governamentais, e ações, realizadas por um ator ou um conjunto de atores, e é composto por metas e os meios para alcançá-las.

No que tange o campo da água e do saneamento, as políticas públicas buscam assegurar a universalização do acesso e a redução das desigualdades socioespaciais. Assim, mais do que obras de infraestrutura, essas políticas refletem o compromisso do Estado com a efetivação de um direito humano essencial e com a promoção da dignidade e da saúde coletiva. Não somente estudar as políticas públicas, se faz necessário compreender como o poder público traduz – ou negligencia – as demandas da população em ações concretas. Segundo Porto *et al*. (2015), as políticas públicas de saneamento estão intrinsicamente relacionadas às condições de vida e a situação de saúde. Logo, sua ausência ou precariedade definem desigualdades socioespaciais nos territórios.

A formalização de políticas através de documentos ou planos formais com estabelecimento de metas e objetivos a curto, médio e longo prazo a serem atingidas,

não garantem necessariamente o efetivo compromisso aos padrões dos direitos humanos e obrigações legais do Estado, além do cômputo dos cidadãos. Nos dias atuais, existem poucas políticas públicas na esfera da água e saneamento que cumprem de fato com as instruções do marco dos DHAS, mesmo após passados anos da promulgação de importantes resoluções na Assembleia Geral das Nações Unidas e em seu Conselho de Direitos Humanos.

A desigualdade socioeconômica no Brasil estrutura profundamente a forma como a infraestrutura de água e saneamento é distribuída no território. Pimentel (2024), ao revisar sistematicamente os estudos sobre saneamento no país, demostra que os déficits de água e esgoto não se explicam apenas por limitações técnicas, mas por uma combinação de fatores socioeconômicos que incluem renda municipal, fragilidade administrativa e assimetrias históricas e enraizadas nos investimentos públicos. Em localidades com menor dinamismo econômico, observa-se menor capacidade de manutenção e ampliação das redes, o que perpetua ciclos de exclusão.

Um estudo de Neves-Silva, Braga e Heller (2023), que analisa a privatização dos serviços de água e esgoto no estado de Minas Gerais, demonstra que diferentes estratos sociais têm posições contrastantes quanto à visão e ao acesso a esses serviços. Nas regiões mais pobres, a concessão privada de saneamento não garante necessariamente a universalização, já que a lógica de mercado privilegia áreas com maior capacidade de pagamento.

Além dos condicionantes econômicos, a governança também emerge como variável-chave para a compreensão das desigualdades. Kuwajima et al. (2023) reforçam a interpretação em analisar os desafios brasileiros para alcançar as metas do ODS 6, que trata do acesso universal à água e saneamento. Segundo os autores, a disparidade entre os municípios não se resume à disponibilidade de infraestrutura, mas também ao modo como cada localidade organiza, planeja e regula o setor. Municípios com menor arrecadação e maiores fragilidades institucionais apresentam maior dificuldade de captar recursos, fiscalizar contratos e implementar políticas de longo prazo. Esse cenário evidencia que o desenvolvimento econômico desigual repercute não apenas na cobertura dos serviços, mas também na qualidade da governança responsável por garanti-los.

As consequências dessas desigualdades tornam-se ainda mais evidentes quando observamos regiões historicamente marginalizadas, como a Amazônia. A

análise de Bezerra et al. (2025) demonstra que municípios com baixos indicadores de renda e escolaridade — características comuns em diversas áreas da Região Norte — são justamente os que registram menor acesso a redes de água tratada e esgotamento. Além da precariedade econômica, entram em jogo desafios territoriais, logísticos e institucionais que dificultam a prestação dos serviços. O resultado é a perpetuação de um ciclo de exclusão, no qual a carência de infraestrutura sanitária reforça vulnerabilidades sociais e impede que esses municípios avancem de maneira sustentável. Desse modo, o acesso à água e saneamento básico refletem, de forma clara, os impactos duradouros das desigualdades socioeconômicas no Brasil.

3.4 A vulnerabilidade de acesso à água e ao saneamento: impactos na saúde pública

As carências em água e saneamento impactam diretamente sobre a saúde e qualidade de vida da população. De acordo com a OMS (1946), a saúde é um estado de pleno bem-estar físico, mental e social. Água segura e prontamente disponível é importante para a saúde pública, seja para beber, uso doméstico, produção de alimentos ou fins recreativos. A melhoria no fornecimento de água e saneamento e uma gestão mais eficiente dos recursos hídricos podem impulsionar o crescimento econômico dos países e contribuir grandemente para a redução da pobreza (WHO, 2023).

O acesso seguro à água e ao saneamento é condição primordial para a proteção da saúde pública e a promoção da dignidade humana, compondo um dos determinantes socioambientais que estruturam diferenças de adoecimento entre populações. A precariedade da infraestrutura hídrica e sanitária configura um determinante estrutural das vulnerabilidades epidemiológicas, manifestando-se não apenas no espaço doméstico, mas também nos ambientes de trabalho e nos espaços de circulação e sociabilidade, onde desigualdades socioespaciais condicionam exposições diferenciadas a riscos à saúde (Laurell & Noriega, 1989; Buss & Pellegrini Filho, 2007; Santos, 2007; WHO, 2008; Heller, 1998).

No ordenamento brasileiro, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080 de 1990) (Brasil, 1990), dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, onde a

partir disso, integra o saneamento básico ao conjunto de ações essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as ações e serviços públicos e privados integrados ao sistema em todo território nacional, obedece aos princípios para garantia ao acesso universal, integral e gratuito por todos os cidadãos, além de definir questões de universalidade, integralidade e equidade.

Complementarmente, instituições como a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) desempenharam papel relevante na implementação de ações em saneamento para prevenção e controle de doenças em áreas rurais de todos os municípios brasileiros, inclusive no atendimento às populações remanescentes de quilombos, assentamentos rurais e populações ribeirinhas nas últimas décadas, enquanto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), atua na regulação de padrões sanitários e na vigilância da qualidade da água para consumo humano. Ainda assim, a fragmentação de competências, a desigualdade de investimentos por retorno econômico e a ausência de responsabilidade clara sobre à água e o saneamento em espaços públicos geram descontinuidades que resultam em riscos sanitários evitáveis.

O reflexo mais imediato dessa realidade é a permanência de doenças de veiculação hídrica, como diarreias, parasitoses e hepatite A, cuja ocorrência permanece associada à precariedade de manejo seguro da água e dos esgotos. Segundo WHO (2024), aproximadamente 505.000 mortes a cada ano no mundo podem ser consideradas por motivação de água potável microbiologicamente contaminada. A diarreia segue sendo a doença mais conhecida ligada à contaminação da água e alimentos, porém em 2021, mais de 251,4 milhões de pessoas precisaram de tratamento para esquistossomose, doença contraída pelo contato com águas infestadas.

Populações residentes em áreas sem rede de abastecimento ou que dependem de soluções improvisadas – como cacimbas, ligações clandestinas ou caminhões pipa – enfrentam maior exposição a microrganismos patogênicos, especialmente as crianças. A privação de água e saneamento causa impactos também na saúde mental e segurança das pessoas, ao impor rotinas marcadas pela busca diária de água e pela vulnerabilidade em instalações improvisadas. Heller (2019) cita que a disponibilidade de água nas casas contribui para a redução do tempo gasto de água, limpeza da casa e cuidado com os membros da família, eliminando a

necessidade de transporte e armazenamento adequado, o que reduz o que risco de problemas de saúde, como doenças relacionadas à água. E geralmente são as mulheres e meninas que desempenham esse papel quando a água não está acessível.

Entretanto, a literatura e os sistemas de monitoramento frequentemente limitam a leitura desse problemática ao espaço domiciliar, ignorando que a vida urbana contemporânea é marcada por longas jornadas fora de casa. Esse ponto é aprofundado na tese de Moreira (2024), ao demonstrar que trabalhadores informais – especialmente os que ocupam ruas, praças e calçadas – permanecem expostos a condições sanitárias e de segurança alimentar inadequadas durante todo o período laboral. A autora evidencia que esses indivíduos, ao não contarem com o acesso a banheiros públicos, bebedouros ou locais seguros para higiene, vivenciam uma extensão da violação aos DHAS para além da residência. O estudo também demonstra que essas violações atingem com maior intensidade mulheres trabalhadoras, que, sem acesso a banheiros seguros, enfrentam riscos adicionais relacionados à saúde sexual e reprodutiva, assédios e constrangimentos. Isso reforça que a negligência estatal com a infraestrutura sanitária em espaços públicos e reproduz desigualdades de gênero, raça e classe.

Essa interface entre direitos sanitários e desigualdades estruturais manifesta-se de forma particularmente marcante na saúde menstrual de meninas e mulheres. Sem acesso adequado à água, sabão, instalações privadas e materiais seguros para manejo da menstruação, milhões de mulheres enfrentam riscos de infecções, falta de participação escolar e barreiras no exercício de atividades econômicas. Mulheres em situação de rua, trabalhadoras informais e moradoras de áreas precarizadas experimentam violações múltiplas, que se agravam durante o período menstrual – um processo fisiológico transformado em marcador de exclusão e estigma. Logo, políticas públicas que pretendem assegurar o direito à saúde devem incorporar a higiene menstrual como dimensão indissociável de água e saneamento, e equidade de gênero.

Desse modo, superar a vulnerabilidade de acesso à água e ao saneamento no país e no mundo significa mais do que ampliar infraestrutura de redes e estações de tratamento: exige reparação histórica, políticas equitativas e arranjos institucionais integrados, que considerem toda a complexidade dos espaços vividos. Significa

reconhecer que saúde não se limita ao domicílio, e que a efetivação do direito humano à água e ao saneamento só será real quando a dignidade for garantida em todos os lugares onde a vida acontece.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa se fundamenta em uma abordagem qualitativa, escolhida pela sua capacidade de compreender dimensões subjetivas, simbólicas e contextuais que atravessam a experiência humana – como por exemplo, as desigualdades históricas e contemporâneas no acesso à água e ao saneamento – que podem somente ser plenamente entendidos a partir das percepções, experiências e significados construídos por sujeitos reais. Diferente de métodos quantitativos, que segundo Lakatos e Marconi (2017) ajuda a entender uma situação utilizando números e medidas, a fim de comparar dados e mostrar resultados de forma clara e objetiva; a pesquisa qualitativa, conforme discute Creswell (2014), permite que o pesquisador acesse dimensões subjetivas da realidade, compreendendo como determinados acontecimentos são vividos, interpretados e ressignificados pelas pessoas ao longo de suas trajetórias.

Nesse sentido, a opção metodológica se justifica pelo caráter interpretativo e contextualizado do fenômeno investigado: as violações ao direito humano à água e ao saneamento (DHAS) não se expressam apenas em estatísticas, mas se materializam no cotidiano, nas relações sociais e na trajetória de vida dos indivíduos.

Para aprofundar essa compreensão, optou-se pelo método de história de vida *(life history)* reconhecido por sua potência em articular vivências individuais a processos sociais mais amplos. A história de vida, como afirma Bertaux (2010), não se limita a narrativas isoladas, mas constitui uma ferramenta metodológica capaz de revelar estruturas, tensões e transformações sociais a partir do olhar do sujeito. Thompson (1992), por sua vez, reforça que narrativas biográficas produzem uma memória social capaz de dar voz a grupos frequentemente invisibilizados na produção científica tradicional. Esses autores enfatizam que a história de vida não é apenas um método descritivo, mas sim um instrumento analítico que conecta biografia e sociedade, permitindo compreender como as desigualdades estruturais se traduzem em experiências concretas.

Essa perspectiva é particularmente relevante quando se estudam os trabalhadores informais, como camelôs e ambulantes, que vivenciam violações aos direitos humanos tanto no ambiente domiciliar quanto no lugar onde exercem cotidianamente seu trabalho – tema já evidenciado empiricamente na tese de Moreira (2024). Ao focar na narrativa de uma única participante, Sandra, moradora da cidade do Rio de Janeiro (RJ), o objetivo não é generalizar os achados, mas produzir uma narrativa densa e representativa da experiência de um grupo social marcado por camadas profundas de vulnerabilidade e excluído das pesquisas. A vida de Sandra, desde sua infância até sua posição atual como camelô, pode constituir um exemplo expressivo de como desigualdades acumuladas se perpetuam e se agravam ao longo da vida, especialmente em territórios urbanos segregados, contribuindo para as discussões voltadas a essa temática.

A história de vida foi construída a partir de uma entrevista semiestruturada, conduzida de forma dialógica e sensível às particularidades da narrativa da entrevistada. Essa escolha metodológica dialoga com orientações de Demartini (2002) que argumenta que entrevistas abertas permitem que o sujeito construa sua própria versão dos acontecimentos, respeitando seu ritmo, memória e forma de significar o vivido. O roteiro de entrevista – Apêndice A – não funcionou apenas como questionário metódico, mas sustentou como guia de tópicos que auxiliou a conduzir a narrativa pela linha do tempo nas esferas da vida como: infância, juventude, mudanças de domicílio, inserção profissional, vivências relacionadas ao acesso à água e ao saneamento, percepções de risco, estratégicas de enfrentamento às violações e relações com o poder público.

A entrevista foi gravada por áudio, mediante autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posteriormente transcrita na íntegra pelo pesquisador com o suporte do *Software PDF Simpli*, preservando suas pausas, interrupções e complementada por observações de campo realizadas no local de trabalho de Sandra, além de outras percepções cotidianas da mesma.

A entrevista foi marcada para o fim de novembro de 2025, na cidade do Rio de Janeiro/RJ, no bairro da Tijuca situado na Zona Norte da cidade conforme solicitado pela entrevistada, que ali mantém um de seus locais de trabalho. Partindo de Juiz de Fora/MG durante a madrugada, a entrevista foi realizada somente no início da tarde nas proximidades da estação de metrô Saens Peña, na Rua Conde de Bonfim. Nesse

ponto, Sandra costuma se instalar para vender suas mercadorias com apoio de seu sócio, juntamente com outros camelôs do local. Além desse espaço, ela também possui outro ponto no Centro da cidade, onde seu filho trabalha, este já com alvará de funcionamento da Prefeitura garantindo maior segurança para a atividade.

Na Tijuca, Sandra estende um tecido sobre a calçada e expõe à venda bolsas femininas e masculinas (Figura 2 e 3) e compartilha o espaço e o cotidiano com outros camelôs que vendem diversos artigos, como roupas, utensílios domésticos e produtos alimentícios. Segundo relatou, o local não possui alvará de funcionamento para os camelôs. Questionada sobre a estrutura do seu posto de trabalho, explicou que o tecido facilita a organização e o transporte das mercadorias no carrinho, além de permitir “fugir dos guardas” sem que tenham a mercadoria apreendida. A entrevista teve duração de aproximadamente 65 minutos (1h e 05 minutos), marcada por respostas completas, sensibilidade e intensa partilha de experiências, o que possibilitou compreender de forma mais profunda o cotidiano e os desafios enfrentados pela entrevistada.

Figura 2 e 3: Mercadoria vendida pela camelô Sandra no bairro da Tijuca/RJ.



Fonte: Autoria própria (2025).

O processo analítico envolveu leitura aprofundada de três etapas: pré-análise, estudo do material e o tratamento e interpretação dos dados, com a identificação dos temas recorrentes e construção de eixos de sentido que articulem a narrativa individual às reflexões desenvolvidas ao longo da revisão bibliográfica. Esse movimento integrará princípios da análise de conteúdo temática (Bardin, 2016).

Alguns temas foram desenvolvidos à estrutura da narrativa de Sandra, respeitando a cronologia dos acontecimentos, suas perspectivas e sua forma de organizar e se recordar da sua própria memória. O Quadro 4 elucida os temas abordados e os aspectos abrangidos com base no roteiro elaborado para a entrevista semiestruturada e que auxiliaram na construção dos resultados deste trabalho.

Quadro 4: Temas desenvolvidos para a entrevista semiestruturada

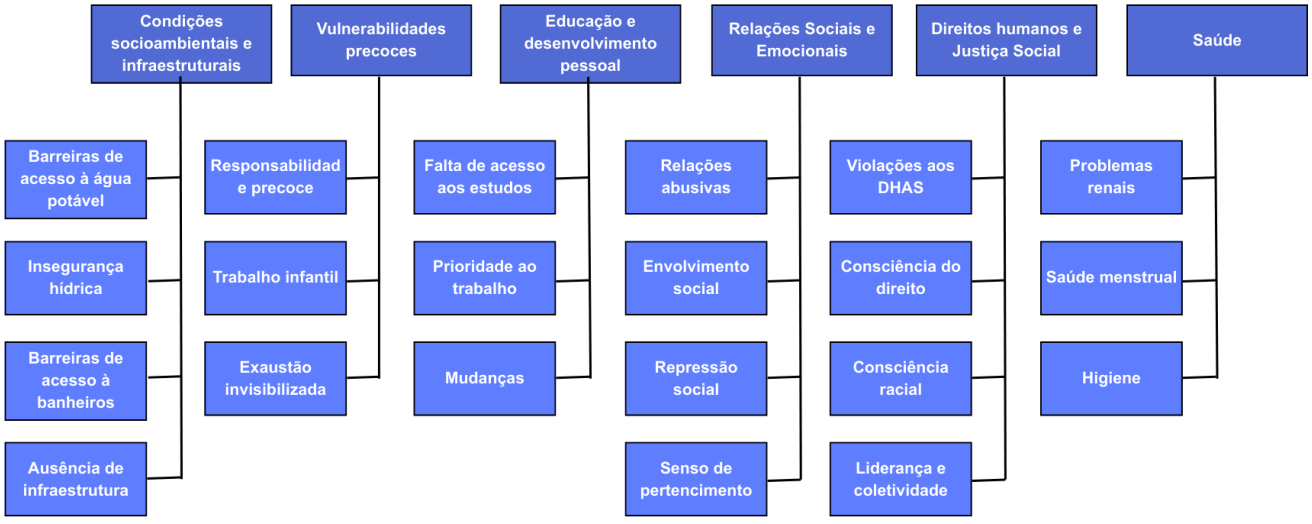
Infância e contexto familiar	Vivências da infância e adolescência na zona rural, com o acesso limitado à água e infraestrutura de saneamento e os principais desafios vividos na construção familiar.
Trajetória Residencial (Mudanças)	Migrações de moradia visando melhorias na qualidade de vida, trabalho e acesso à serviços básicos essenciais. E conquista de moradia.
Inserção no trabalho e migração para o trabalho informal	Busca por emprego para ajudar à família, aceitação do trabalho infantil e sensação de pertencimento ao descobrir o trabalho na rua.
Acesso à água e banheiros no trabalho informal	Cotidiano do trabalho como camelô no Rio de Janeiro/RJ e suas barreiras de acesso à direitos humanos e seus impactos na saúde.
Relação com o poder público	Relatos da não assistência do Estado na promoção do direito à água e ao saneamento aos trabalhadores de rua, pessoas em situação de rua e entre outros.

Eventos críticos na trajetória	Compartilhamento de episódios vividos relacionados ao acesso à água e/ou saneamento, e momentos negativos ao longo da vida como camelô.
Engajamento e luta pelos direitos à água e ao saneamento	Início da militância em movimentos sociais. Luta em prol dos direitos da categoria dos camelôs e reconhecimento como líder social.

Fonte: Autoria Própria (2025).

A análise temática da entrevista, realizada a partir do método de Análise de Conteúdo Qualitativa (AC), que consiste em descobrir temas ou “núcleos de sentido” a fim de dotar de significado a repetição de temas ou sua presença/ausência (Bardin, 2016), permitiu nesse caso, identificar categorias analíticas que evidenciam como as violações aos direitos humanos à água e ao saneamento se manifestam de forma contínua, estrutural e interseccional ao longo da trajetória de vida de uma camelô atuante no Centro do Rio de Janeiro. A Figura 4, apresenta a hierarquização das categorias e subcategorias para análise dos dados da entrevista, visando a identificação de padrões relacionados a temática.

Figura 4: Hierarquização das categorias da análise de conteúdo da entrevista.



Fonte: Autoria própria (2025).

A ética foi um aspecto transversal em toda a condução da pesquisa. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Juiz de Fora, sendo aprovado conforme (CAAE 94215025.4.0000.5147). A participação da entrevista ocorreu de forma voluntária, guiada por consentimento livre e esclarecido, com explicação clara sobre o anonimato, uso dos dados para a pesquisa e possibilidade de desistência a qualquer momento. Identificadores pessoais foram substituídos por pseudônimos, e o material coletado foi armazenado de forma segura. Considerou-se que, ao tratar de questões sensíveis ao indivíduo relacionadas à dignidade, à higiene e à exposição corporal, atenção especial deveria ser dada ao conforto emocional da entrevistada, permitindo pausas ou interrupções quando necessário. Também se reconheceu que o tema poderia suscitar lembranças difíceis, exigindo postura acolhedora e ética do pesquisador. Essa abordagem dialogou com princípios defendidos por Thompson (1992), que entendia a história oral como prática ética, antes mesmo da epistemológica.

Reconhece-se que a metodologia apresenta limitações. Histórias de vida dependem da memória e de reconstruções subjetivas, podendo sofrer influências de lapsos, silenciamentos traumáticos ou reorganizações narrativas. Entretanto, conforme argumenta Bertaux (2010), essas características não comprometem o método; ao contrário, revelam como os indivíduos constroem sentidos sobre suas experiências e organizam a própria trajetória. Outra limitação está relacionada ao fato de que um estudo de caso não busca representar toda a população de trabalhadores informais, mas sim aprofundar a compreensão de uma experiência singular que dialoga com processos mais amplos. Em vez de generalização estatística, busca-se a t*ransferibilidade*, conceito defendido por Creswell (2014), no qual descrições densas permitem que leitores identifiquem pontos de conexão com outras realidades.

Ao final do processo, a narrativa construída ofereceu uma compreensão rica e complexa da trajetória de Sandra, evidenciando como as desigualdades no acesso à água e ao saneamento se manifestaram em múltiplas dimensões da vida: na infância, nas mudanças residenciais, na inserção no trabalho informal e nas relações com o poder público. A metodologia adotada foi escolhida justamente por ter sido capaz de revelar essa continuidade histórica das violações, demonstrando como a ausência de

políticas públicas adequadas não apenas compromete a dignidade da entrevistada, mas contribui para perpetuar ciclos de exclusão e vulnerabilidade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta e discute os resultados da pesquisa em diálogo com o objetivo geral e os objetivos específicos apresentados anteriormente, especialmente com o referencial teórico dos direitos humanos à água e ao saneamento.

Embora a hierarquização apresentada na metodologia contemple outras esferas da vida de Sandra além das relacionadas aos DHAS, a discussão desenvolvida neste tópico se restringe ao que foi delineado nos objetivos da pesquisa. Tal delimitação busca conferir foco analítico ao estudo, ao mesmo tempo em que mantém o tema aberto para aprofundamentos e ampliações em pesquisas acadêmicas futuras. Assim, serão discutidas as categorias de “Condições socioambientais e infraestruturais” e “Saúde”, onde se concentram as principais temáticas relacionadas à violação dos direitos humanos à água e ao saneamento.

Visando manter questões éticas, a entrevistada não pôde ser identificada e, por isso, foi utilizado um nome fictício de Sandra. Ela passou a trabalhar nas ruas do Centro do Rio de Janeiro/RJ em 2003, período em que iniciou sua trajetória nos movimentos sociais por meio da participação no Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST), em busca de moradia digna. Posteriormente, inseriu-se no trabalho informal e na mobilização do Movimento Unido dos Camelôs (MUCA), do qual permaneceu integrante até os dias atuais. Em seguida, foi realizada uma análise cronológica de sua vida, abrangendo infância, adolescência e adultez, na qual se tornou possível identificar, em cada etapa, as violações aos Direitos Humanos à Água e ao Saneamento (DHAS).

Nascida na zona rural a cidade de Caratinga, no interior do estado de Minas Gerais, nos anos 70, e filha de lavradores, Sandra teve sua infância marcada por violações dos direitos humanos à água e ao saneamento. Quando questionada sobre o local que nasceu e viveu durante a infância, bem como as condições de acesso à água e saneamento e infraestrutura, ela respondeu.

> “Eu não tinha banheiro dentro de casa, a gente nunca teve banheiro, a gente tinha é o tal do sumidouro né, aquele buraco que fura e coloca umas tábuas em cima, faz uma casinha, ali era o teu banheiro. A gente não tinha água encanada.”

A responsabilização pelas questões sanitárias constitui um ponto recorrente de atenção, conforme destaca Roda (2019),ao evidenciar que a escassez hídrica está relacionada à desigualdade de gênero, uma vez que mulheres e meninas são as principais responsáveis pela coleta de água, o que, consequentemente, acaba reduzindo suas oportunidades de educação e de participação social. Nesse sentido, Sandra relata que, em sua família, as crianças (a própria e seus irmãos) eram incumbidas da busca por água, já que os pais trabalhavam na roça:

> “A gente tinha que dar conta da água. Então quando chegava em casa, tinha que ter água para tomar banho, pra fazer comida. Então a gente dava conta da casa e da água também. Desde pequena. Então a gente ia buscar a latinha de água pra gente ter água dentro de casa.”

Segundo ela, foi nesse contexto que emergiram suas primeiras percepções acerca de um recorte de classe, ao observar que as pessoas da “cidade” dispunham de água encanada, torneiras e uma estrutura doméstica mais adequada, enquanto sua realidade se caracterizada pela ausência desses recursos.

Aos 12 anos de idade, Sandra e sua família mudaram-se para a cidade de Japeri/RJ, na Baixada Fluminense, em busca de melhores condições de vida. Contudo, as dificuldades permaneceram, acrescidas da necessidade de inserção precoce no trabalho para contribuir com as despesas domésticas. Durante esse período, Sandra retornava ao convívio familiar apenas a cada quinze dias, em razão das obrigações assumidas, sendo obrigada a interromper seus estudos:

> “Vim morar em Japeri, também com uma dificuldade muito grande de água, porque não tinha água encanada, era água de poço né. Na época da seca, o povo secava, a gente ficava sem água. O processo foi muito ruim.”

> “Quem tinha poço artesiano melhor né, que aí tem as pessoas que têm dinheiro para furar um poço maior, e aí consegue ter um artesiano. Lá a água chegava na casa de alguém, a gente ia lá pegar com balde.”

Outros relatos marcantes relacionados à água permearam a trajetória de Sandra. Após constituir família, assumir a gestão dos filhos ainda muito jovem e

mudar-se para um bairro distante de seus pais, situado nas proximidades do rio Guandu – importante curso d'água do estado, responsável pelo abastecimento de grande parte da região metropolitana – ela continuou a enfrentar barreiras no acesso à água potável e insuficiência hídrica, mesmo residindo às margens do rio:

> "Eu morava no lado do rio Guandu, onde trás água aqui para a cidade inteira, e eu não tinha água dentro da minha casa. Então assim, eu tinha água dentro da minha casa quando o rio subia e enchia e jogava água dentro da minha casa. Aí eu tinha água."

Uma lembrança particularmente tocante, marcada não somente por medo e insegurança, mas também pela precariedade das condições socioambientais que atravessaram sua história, foi narrada por Sandra ao recordar um episódio em que, acompanhada de seus filhos na beira no rio, lavava roupas, quando a margem em que se encontrava desmoronou:

> "Eu ficava com as crianças ali na beirada do rio, lavando roupa, e o rio era muito largo. Quando ele desbarrancava, a água vinha e levava tudo. Teve uma vez que eu estava ali com as crianças, minha filha andava já e o outro no carrinho né? E aí eu levava o carrinho, esses de carregar tijolos sabe? Levava tudo, aí ficava lá na beirada do rio lavando, depois voltava. Teve uma vez que desbarrancou, só deu tempo de eu pegar as crianças. A roupa, foi tudo embora."
>
> "E eu sempre pensei assim... cara, eu vou morrer de sede ou de afogada."

Assim, situações cotidianas relacionadas à água expuseram Sandra e seus filhos, ainda na infância e adolescência, a riscos significativos à integridade física e à própria vida, configurando violação agravada aos Direitos Humanos à Água e ao Saneamento (DHAS) em dimensão intergeracional, decorrente da omissão estatal frente à ausência de infraestrutura adequada. No que se refere à qualidade da água, Sandra relatou que a água proveniente do rio não era destinada ao consumo, sendo utilizada por ela apenas para lavagem de roupas. A água potável, em sua maioria, era obtida por meio da solidariedade dos vizinhos, que, segundo ela, dispunham de poços artesianos maiores e em melhores condições. Ao ser questionada sobre possíveis melhorias ou agravamentos no acesso à água e ao saneamento, Sandra afirmou que,

embora o acesso tenha sido marcado por dificuldades, a situação apresentou avanços ao longo do tempo.

Motivada a transformar a realidade de sua família e a romper de um relacionamento abusivo, Sandra deixou a zona periférica do Rio de Janeiro e mudou-se para o centro da cidade, passando a residir em uma ocupação organizada por famílias sem moradia adequada junto aos seus filhos. Nesse contexto, teve seu primeiro contato com o Movimento Unidos dos Camelôs (MUCA) – ainda em fase inicial de construção – e, a partir dessa experiência, passou a reconhecer direitos que até então lhe eram negados, e se tornou militante na luta por direitos. A partir desse momento, identificou uma melhoria significativa no acesso à água, conforme relata:

> “Aí, mesmo com a dificuldade da água, a água caía na casa debaixo. A gente tinha que buscar, eu morava no sexto andar, eu tinha que buscar do primeiro para o sexto andar. Mas eu tinha água entendeu? Mesmo ela não sendo encanada, mas eu tinha água. Então, eu tinha acesso à água.”

Diante das limitações financeiras impostas em sustentar a família apenas com o salário de empregada doméstica e sem qualquer apoio do pai de seus filhos, Sandra buscou alternativas de sobrevivência no trabalho informal como camelô. Passou a atuar nas ruas, inicialmente vendendo papel de presente e, posteriormente, outras mercadorias provenientes do Paraguai em regime de consignação. Nesse espaço, encontrou não apenas meios de subsistência, mas também uma forma de liberdade, emocionando-se ao afirmar:

> “E aí eu vim pra rua, vim trabalhar na rua. E aí a rua pra mim, cara... Eu falo da rua e fico emocionada. A rua para mim é liberdade de muita coisa. De ser quem eu não era. De ser outra pessoa, de estar falando aqui com você. A rua pra mim me abraçou de um jeito.”

Diante da “melhora” significativa no acesso a direitos básicos como água e saneamento, Sandra destacou que sua vida sofreu mudanças expressivas. Ao residir na cidade, passou a estar próxima de seus filhos, deixou de enfrentar o deslocamento diário de duas horas no trem para o trabalho e observou que seus filhos passaram a ter acesso a espaços antes inacessíveis, como praias, parques e a Quinta da Boa Vista. Nesse contexto, traduzindo-se em uma percepção de melhoria em sua qualidade de vida. O breve relato evidencia como a disponibilidade, acessibilidade e

qualidade da água e do saneamento foram historicamente violadas em sua trajetória. Esse contraste reforça a interdependência dos DHAS com outros direitos, como mobilidade, lazer e dignidade humana. Embora Sandra considere que sua vida mudou para melhor, essa percepção está vinculada à superação de barreiras mínimas de acesso, o que revela como a violação prolongada dos DHAS naturaliza condições precárias e faz com que avanços parciais sejam vistos como conquistas significativas.

Atualmente como uma imponente camelô da cidade do Rio de Janeiro, Sandra divide sua atenção entre dois pontos de trabalho: um localizado na Tijuca – local onde foi realizada a entrevista – e outro no centro, em sociedade com um de seus filhos. Ao ser questionada sobre o acesso à água e banheiros em seus locais de trabalho, relatou que levava água de casa em sua própria garrafa e se policiava quanto à quantidade de água ingerida, após ter sua saúde comprometida pela dificuldade de utilizar banheiros com frequência durante o período de trabalho:

> “Eu, por muito tempo, eu ficava sem beber água porque não tem banheiro, né? E aí depois eu tive um problema renal, tive que me policiar. Então eu saía de casa, bebia água. Quando eu não estava em casa, bebia água e ficava o dia todo sem fazer xixi, só fazia quando chegava em casa. Aí eu tive um problema e tive que me policiar. Eu carrego minha água e bebo direto. Me viro para ir ao banheiro entendeu? Vou na lanchonete, vou me virando. Eu sempre compro, aqui não tem água.”

É o que Meher e Ghatole (2020) revelaram em seu estudo com vendedores ambulantes na Índia. Os autores constataram que 44% dos 50 entrevistados apresentavam sintomas de doenças do trato urinário, decorrentes da ausência de banheiros públicos, situação que afetava de maneira ainda mais acentuada as mulheres.

Quando questionada acerca da disponibilidade e acessibilidade de banheiros e bebedouros públicos nas vias próximas aos seus locais de trabalho, Sandra afirmou que tais recursos simplesmente não existem. Uma das alternativas para utilização de banheiros na rua ocorre por meio da "amizade" estabelecida com comerciantes locais, ou sendo obrigada a consumir algo no local para fazer o uso do banheiro – realizando o pagamento indireto pelo uso - o que possibilita o acesso às instalações. No ponto localizado no bairro da Tijuca, por exemplo, ela descreveu a seguinte estratégia:

> “A gente vai para a lanchonete, a gente vai no metrô, a gente inventa que vai comer alguma coisa num lugar, no McDonalds, então a gente vai dando o nosso jeito.”

A oferta de banheiros e bebedouros em áreas públicas precisa atender diretrizes estabelecidas pelo conteúdo normativo dos Direitos humanos à Água e ao Saneamento (DHAS) de modo a garantir condições adequadas de saúde para os trabalhadores de rua, conforme os cinco pilares estabelecidos no Comentário Geral nº 15, do Direito à Água do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU. Nesse sentido, é fundamental reconhecer que a ausência de infraestrutura pública adequada impacta de forma ainda mais severa as mulheres trabalhadoras de rua, especialmente no que se refere ao manejo menstrual seguro e digno. O relato de Sandra ilustra de forma contundente essa realidade, ao afirmar:

> “Eu cheguei a colocar implanon [um tipo de método contraceptivo] para não menstruar, porque eu menstruava muito, tinha que toda hora trocar absorvente, não dava pra trocar. Então eu coloquei pra eu não menstruar mais. Porque aí você fica assada, o absorvente enche de sangue e você precisa trocar e não tem.”

A decisão de recorrer a um método contraceptivo para interromper a menstruação, motivada pela impossibilidade de realizar a troca adequada de absorventes durante o trabalho, revela como a precariedade estrutural obriga mulheres camelôs a modificar seus corpos para se adaptar às limitações impostas pela falta de acesso a banheiros e água potável segura. Tal situação não apenas compromete sua saúde física e emocional, mas também reforça a invisibilidade da saúde menstrual nas políticas públicas voltadas ao trabalho informal. Além de acarretar prejuízo financeiro pelo uso recorrente do banheiro do que em momentos fora desse período.

A relação com o poder público caracterizou-se por intensa militância. Ela relatou que, em diversas ocasiões, ocupou a prefeitura do Rio de Janeiro juntamente com os integrantes do movimento do qual faz parte, reivindicando condições dignas para exercer seu trabalho, garantir espaço para armazenar suas mercadorias e obter reconhecimentos como trabalhadores. Nessas ações, enfrentou autoridades municipais, sempre com o cuidado e preocupação de evitar com que os participantes

sofressem qualquer forma de violência. Quando questionada sobre o que acreditava que deveria ser transformado para melhorar a situação atual, Sandra afirmou:

> “Eu acho que o poder público deveria enxergar a gente como trabalhador, porque a gente faz a roda da economia girar. Nós somos geradores de emprego e a gente apanha para não trabalhar. (...) Eu acho que o papel da prefeitura, eu sonho com uma prefeitura que viesse a entender o que as pessoas estão fazendo na rua e viesse a fazer uma checagem.”

Complementando sua fala sobre as condições de trabalho, Sandra destacou aspectos relacionados à higiene e à segurança financeira. Em relação à higienização das mãos, alimentos e objetos de trabalho, relatou que, após a pandemia do Covid-19, o uso do álcool em gel passou a facilitar esse cuidado, enquanto na alimentação manteve o hábito de levar de casa alimentos previamente higienizados. No campo financeiro, o dinheiro em espécie deu lugar à máquina de cartão e outras formas de pagamento, e com ela a queda nas vendas e a insegurança financeira do trabalho na rua.

Assim, a análise da trajetória de Sandra evidencia que as violações aos Direitos Humanos à Água e ao Saneamento não se configuram como eventos pontuais, mas como uma condição estrutural que atravessa diferentes fases da vida, territórios e relações sociais. Da infância rural à vida adulta na informalidade urbana, observa-se a persistência de barreiras de disponibilidade, acessibilidade física, financeira e aceitabilidade, conforme definido pelo Comentário Geral nº 15. Tais violações impactam diretamente outros direitos, como saúde, educação, trabalho, mobilidade e dignidade, reforçando a natureza interdependente e indivisível dos direitos humanos.

Destaca-se que as violações dos DHAS assumem contornos mais severos quando atravessados pelo gênero, especialmente no contexto do trabalho informal feminino nas ruas. A ausência de banheiros públicos, água potável e espaços adequados para higiene impõe constrangimentos físicos, emocionais e corporais às mulheres camelôs, como ilustrado pelo manejo menstrual forçado e por questões de saúde decorrente da restrição hídrica. Esses achados corroboram a literatura internacional e evidenciam a insuficiência das políticas públicas urbanas em reconhecer as necessidades específicas das trabalhadoras de rua.

A narrativa construída neste estudo evidenciou não apenas a profundidade da trajetória de Sandra, mas também a potência do encontro entre pesquisadora e

interlocutora como espaço de reconhecimento e produção conjunta de sentido. Sua disponibilidade em compartilhar a própria história permitiu enraizar uma experiência relacional, na qual a escuta ativa e o acolhimento mútuo foram fundamentais para a qualidade e densidade dos dados produzidos. Tal dinâmica confirma que a relação com o outro é construtiva do fazer científico em pesquisas de cunho social, como afirma Bosi (2003), “o afeto não é um elemento externo ao processo investigativo, mas parte estruturante dele”, uma vez que a memória e a narrativa dependem do vínculo, da confiança e da possibilidade de ser ouvido. Assim, o relato de Sandra não apenas compôs o corpus empírico da pesquisa, mas se tornou ele próprio um ato de reconhecimento e alteridade, reafirmando a centralidade das relações humanas na produção de conhecimento de cunho social.

6 CONCLUSÃO

As violações dos direitos humanos à água e saneamento extrapolam o âmbito domiciliar com desigualdades sociais claras, e manifestam-se também nos espaços públicos, atingindo especialmente aqueles que fazem da rua seu ambiente de trabalho e sobrevivência, como os trabalhadores informais. Os relatos apresentados por Sandra, evidenciam a inexistência de fontes gratuitas, seguras e acessíveis de água potável e de instalações sanitárias nas ruas da cidade do Rio de Janeiro/RJ, o que obriga, por exemplo, trabalhadores informais a recorrerem a estabelecimentos privados ou arcar com custos para suprir necessidades básicas, e no âmbito de gênero, é visto que as mulheres são ainda mais prejudicadas devido à falta de dignidade menstrual. Tal realidade contraria o princípio fundamental de que todas as pessoas, em qualquer lugar e independentemente de sua condição social, devem ter garantido o acesso a esses serviços essenciais, reafirmando a urgência de políticas públicas que efetivem, de modo universal e equitativo, os direitos humanos à água e ao saneamento.

À luz do objetivo geral da pesquisa – analisar as condições de acesso aos serviços de abastecimento de água e saneamento em diferentes etapas da vida de uma cidadã brasileira – os resultados demonstram que o acesso precário à água e ao saneamento constitui elemento central na produção e reprodução de desigualdades socioambientais, principalmente de grupos precarizados, como é o caso dos

trabalhadores informais de rua. Os objetivos específicos foram atendidos ao identificar, em diferentes contextos durante a vida de Sandra, as formas assumidas por essas violações e suas repercussões na saúde, na organização do trabalho e nas estratégias de sobrevivência pessoal e familiar, e como a realidade da garantia dos DHAS ainda é bem distante em esferas além do domicílio.

Reconhece-se como limitação desta pesquisa o recorte em uma única trajetória de vida, o que não permite generalizações estatísticas, mas possibilita aprofundamento analítico e compreensão densa de processos sociais complexos.

Recomenda-se que estudos futuros ampliem o número de participantes e investiguem comparativamente diferentes territórios urbanos, de modo a fortalecer a formulação de políticas públicas sensíveis às realidades dos trabalhadores de rua, além de explorar outras vertentes da hierarquização proposta. Dessa forma, o presente capítulo buscou demonstrar que garantir os Direitos humanos à água e ao saneamento não é apenas prover de infraestrutura, mas assegurar condições mínimas para o exercício pleno da cidadania.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABCON; SINDCON. Panorama de participação privada no saneamento: 2024. Disponível em: https://abconsindcon.com.br/wp-content/uploads/2025/08/Panorama_ABCON_2025_08-11.pdf. Acesso em: 07 nov. 2025.

ABRAMOVAY, R. O futuro das regiões rurais. 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Acesso em: 07 nov. 2025.

ALBUQUERQUE, C. Realising the human rights to water and sanitation: a handbook. Introduction. Lisboa: Human Rights to Water Sanitation, 2014a.

ALVES, Mariana Faiad B. Saneamento básico e o sistema de castas na Índia: um tributo a B.R. Ambedkar. Geografares, n. 35, 2022. Disponível em: http://journals.openedition.org/geografares/5460. Acesso em: 10 nov. 2025.

ARRUDA, Sande Nascimento de. Noções básicas de direitos humanos. Recife: Centro de Formação dos Servidores e Empregados Públicos do Poder Executivo Estadual – CEFOSPE, 2020.

AYALA, S. O. Banheiros públicos: acesso por trabalhadores e moradores de rua; estudo exploratório em Porto Alegre. 2015. 53 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERTAUX, Daniel. A sociologia das histórias de vida. 2. ed. Natal: EDUFRN, 2010.

BEZERRA, Francisco Diétima da Silva; SILVA, Ariana Cericatto da; GARCIA, Ana Cláudia de Souza; BEZERRA, Maria Alcirlândia da Silva. Desigualdade de acesso aos serviços de saneamento na Amazônia: uma análise da região Norte. Desenvolvimento em Questão, v. 23, n. 63, e16812, 2025. DOI: 10.21527/2237-6453.2025.63.16812.

BOING, Antonio Fernando; BOING, Alexandra Crispim; SUBRAMANIAN, S. V. Desigualdades no acesso a infraestrutura urbana e moradia saudáveis: uma análise dos dados do censo brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 6, e00233119, 2021.

BORJA, Patrícia Campos; MORAES, Luiz Roberto Santos. Direito humano à água e ao esgotamento sanitário: breve cenário internacional e nacional, princípios, obrigações e critérios de positivação. Nota Técnica elaborada para o Projeto SanBas da Universidade Federal de Minas Gerais/Fundação Nacional de Saúde, maio de 2020.

BOSI, Ecléa. O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social. . São Paulo: Atelier Editorial, 2003.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 1, p. 77-93, 2007

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020. Atualiza o marco legal do saneamento básico e altera diversas leis para aprimorar as condições estruturais do setor. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 2020. Acesso em: 02 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 8 jan. 2007. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11445.htm>. Acesso em: 05 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Saneamento Rural. Brasília: Funasa, 2019

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Caderno de Debates n.º 1: Plano Nacional de Saneamento Básico – PLANSAB. Brasília, DF: Ministério das Cidades, 2023. Disponível em: <https://www.abes-dn.org.br/wp-content/uploads/2023/10/Caderno-de-Debates_final.pdf>. Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 571, de 5 de dezembro de 2013. Aprova o Plano Nacional de Saneamento Básico – PLANSAB. Brasília, DF: Ministério das Cidades, 2013. Disponível em: <https://bibliotecadigital.gestao.gov.br/handle/123456789/437>. Acesso em: 09 out. 2025.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

COSTA, S.; SOUZA, C. Saneamento no Brasil: políticas e interfaces. Brasília: Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental; Ministério das Cidades, 2016.

CRESWELL, John W. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. 3. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2014.

DEMARTINI, Zélia de Brito Fabri. Histórias de vida na pesquisa e no ensino. Cadernos de Pesquisa, n. 116, p. 9–37, 2002.

GELEDÉS.Racismo institucional: uma abordagem conceitual. São Paulo: Instituto da Mulher Negra, 2013.

HELLER, L. Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 3, n. 2, p. 73-84, 1998.

HELLER, L. & CASTRO, J. E. Política pública de saneamento: apontamentos teórico-conceituais. Engenharia Sanitaria e Ambiental, 12(3): 284-295, 2007.

HELLER, L. Human Rights to water and sanitation in spheres of life beyond the household with an emphasis on public spaces : report of the Special Rapporteur on the Human Rights to Safe Drinking Water and Sanitation. Geneva: UN, Human Rights Council. 2019. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/3823889. Acesso em: 13 out. 2025.

HELLER, Léo. Os direitos Humanos à Água e ao Saneamento [livro eletrônico] / Léo Heller. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022. 12.000 Kb; EPUB.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. In. Estudos e Pesquisas – Informação Demográfica e Socioeconômica, 2 ed. N.48. p.1-16, 2022b.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 17 out. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros. Brasília: IPEA, 2019.

JESUS, Carolina Maria de. Quarto de despejo: diário de uma favelada. 1. ed. São Paulo: Francisco Alves, 1960.

JMP. Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2024: special focus on inequalities. Geneva: World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

JUIZ DE FORA (MG). Lei nº 14.752, de 06 de dezembro de 2023. Dispõe sobre a instalação de pontos de apoio para trabalhadores de aplicativos de entrega e de transporte individual privado de passageiros no Município de Juiz de Fora e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camarajf.mg.gov.br/diariolegislativo-novo/vatos.php?id=4886>. Acesso em: 19 out. 2025.

KUWAJIMA, J. I. et al. Saneamento no Brasil: proposta de priorização do investimento público. Brasília: Ipea, 2020. (Texto para Discussão, n. 2614).

KUWAJIMA, Julio Issao; MENDES, Alesi Teixeira; FECHINE, Valéria Maria de R.; SANTOS, Gesmar Rosa dos. Água, Saneamento e ODS no Brasil: desafios, contradições e governança. DMA – Desenvolvimento e Meio Ambiente, v. 62, p. 941-959, 2023. DOI: 10.5380/dma.v62i0.89502. Acesso em: 19 out. 2025.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de Metodologia Científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MEHER, Sonu R.; GHATOLE, Pushkar S. A study of common health problems and utilization of healthcare facilities among self-employed street vendors of Chandrapur district of Maharashtra. International Journal Of Community Medicine And Public Health, [s. l.], v. 7, n. 7, p. 2782–2789, 2020. Acesso em: 21 out. 2025.

MENICUCCI. T, D'ALBUQUERQUE, R. Política de saneamento vis à vis à política de saúde: encontros, desencontros e seus efeitos. RETIRADO DO LIVRO: Saneamento como política pública: um olhar a partir dos desafios do SUS/ organizado por Léo Heller. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/sites/default/files/2_Leo%20Heller%20et%20el_saneamento.pdf> . Acesso em: 22 out. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOREIRA, Fernanda Deister. Direitos humanos à água e ao saneamento no espaço público: e quando as ruas são local de trabalho? 2024. Tese (Doutorado em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos) — Escola de Engenharia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/ab971932-2a77-40c2-b615-981d563be49c/content. Acesso em: 04 out. 2025.

MOREIRA, Fernanda Deister et. al. O espaço público e o público que o frequenta: dilemas dos direitos humanos à água e ao saneamento; 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbeur/a/YHt3MJLWWs8rhjnn3sfZtTq/?format=html&lang=pt. Acesso em: 04 out. 2025.

Neves-Silva P, Braga JG and Heller L (2023) Different positions in society, differing views of the world: the privatization of water and sanitation services in Minas Gerais, Brazil. Front. Sustain. Cities 5:1165872. doi: 10.3389/frsc.2023.1165872.

NUNES, Edson de Oliveira. A gramática política do Brasil: clientelismo, corporativismos e insulamento burocrático. Rio de Janeiro: Garamond Universitária. 2010.

ONU. Organização das Nações Unidas. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1). Nova Iorque: ONU, 2015. Disponível em: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>. Acesso em: 02 nov. 2025.

ONU. Organização das Nações Unidas. The human right to water and sanitation. Resolution A/RES/64/292, adopted by the United Nations General Assembly on 28 July 2010. New York: United Nations, 2010. Disponível em: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n09/479/35/pdf/n0947935.pdf. Acesso em: 19 out. 2025.

PIMENTEL, Letícia. Desigualdades no acesso ao saneamento no Brasil: revisão bibliográfica e apontamentos para uma agenda de pesquisa futura. Em Sociedade, v. 5, n. 2, p. 137-162, 2024. DOI: 10.5752/P.2595-7716.2023v5n2p137-162.

PORTO, M. F. et al. Desastres, crise e justiça ambiental: reflexões a partir do contexto brasileiro. O Social em Questão, v. 18, p. 153-176, 2015.

RODA, Alberto Rodrigues. O acesso limitado à água potável nos países da África Subsaariana como violações dos direitos humanos. INTER: Revista de Direito Internacional e Direitos Humanos da UFRJ, v.2, n. 2, 2019. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/inter/article/view/28339. Acesso em: 17 nov. 2025.

ROLAND, N. et al. A ruralidade como condicionante da adoção de soluções de saneamento básico. Revista DAE, São Paulo, v. 67, n. 220, p. 15-35, 2019. Edição Especial. DOI: https://doi.org/10.4322/dae.2019.053.

SANTORO, P.; COSTA, C.; PINHEIRO, E. Introdução. In: SANTORO, P., PINHEIRO, E. (Org.). O município e as áreas rurais. São Paulo: Instituto Pólis, 2004, p. 5-13. (Cadernos Pólis 8).

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal. São Paulo: Cortez, 2007.

SANTOS, M. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Edusp, 2007.

SANTOS, M. R. R.; RANIERI, V. E. L. Deficiências e desafios do planejamento territorial de áreas rurais no Brasil. Revista Rural & Urbano, Recife. V. 03, n. 01, p. 02 - 21, 2018.

SILVA, Virgílio Afonso da. O conteúdo essencial dos direitos fundamentais e a eficácia das normas constitucionais. RDE: Revista de Direito do Estado, n.4, p. 23-51, out./dez. 2006.

SIWI; Banco Mundial; Unicef. O papel fundamental do saneamento e da promoção da higiene na resposta à Covid-19 no Brasil. Nota Técnica - agosto de 2020. Stockholm International Water Institute; Grupo Banco Mundial; Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2020. Disponível em: https://documents1.worldbank.org/curated/en/998851596650728051/pdf/O-Papel-Fundamental-do-Saneament… . Acesso em: 19 out. 2025.

THE WORLD'S DIRTIEST RIVER. Produção: Quicksilver Media Productions. Direção: Hugo Ward. Série: Unreported Word. Reino Unido: Channel 4, 2014.1 vídeo (~25min). Disponível em: https://www.channel4.com/programmes/unreported-world/on-demand/58399-001. Acesso em: 17 nov. 2025.

THOMPSON, Paul. The voice of the past: oral history. 3. ed. Oxford: Oxford University Press, 1992.

UN-WATER. Human rights to water and sanitation. UN-Water. Disponível em: https://www.unwater.org/water-facts/human-rights-water-and-sanitation. Acesso em: 22 out. 2025.

UNITED NATIONS (UN). Report A/RES/64/262. Report of the Joint Inspection Unit for 2009 and programme of work for 2010. Geneva: United Nations, 2010b.

UNITED NATIONS (UN). Resolution A/HRC/RES/33/10. The human rights to safe drinking water and sanitation. Geneva: United Nations, 2016b.

WANDERLEY, M. N. B.; FAVARETO, A. A singularidade do rural brasileiro: Implicação para as tipologias territoriais e a elaboração de políticas públicas. In: MIRANDA, C.; SILVA, H. (Org.). Concepções da ruralidade contemporânea: as singularidades brasileiras. Série Desenvolvimento Rural Sustentável, v. 21. Brasília: IICA, 2013. p. 413–476

WINKLER, I. The Human Right to Water: significance, legal status and implications for water allocation. Oxford: Hart Publishing, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Constitution of the World Health Organization. Adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States; entered into force on 7 April 1948. Official Records of the World Health Organization, n. 2, p. 100, 1948. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 22 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) & UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene: 2017 update and SDG baselines. Geneva: WHO, Unicef, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2024: special focus on inequalities. Geneva: World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025. Disponível em: https://washdata.org/reports/jmp-2025-wash-households-launch. Acesso em: 25 out. 2025.

8 APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

História de Vida: Infância e Contexto Familiar

1- Você poderia me contar onde nasceu e como era o lugar onde viveu durante a infância?
2- Como era sua residência na época? Poderia descrever o ambiente físico?
3- Na sua infância e adolescência, como era o acesso à água na sua casa?
4- Havia banheiro? Ele era constituído por mobílias como vaso sanitário, pia e lixeira? Como era o saneamento, havia água encanada? E rede coletora de esgoto?
5- Como vocês faziam quando faltava água?
6- Você se lembra de momentos marcantes relacionados à água, higiene ou falta de estrutura?
7- Como sua família lidava com esses desafios? Em geral de quem era a responsabilidade pelas questões sanitárias?
8- Que sentimentos ou percepções você tinha sobre isso naquela época?
9- Essa questão influenciava no seu desempenho escolar?

Trajetória Residencial (Mudanças)

1- Você poderia me explicar os lugares onde morou ao longo da vida?
2- Em alguns desses momentos houve melhorias ou piora no acesso à água e saneamento?
3- Que eventos importantes influenciaram essas mudanças (mudança de bairro, casamento, separação, trabalho, perdas, melhoria da qualidade de vida)?
4- Quais foram os momentos mais difíceis relacionados à infraestrutura básica?

Inserção no trabalho e migração para o trabalho informal

1- Quando você começou a trabalhar? Como foi seu primeiro emprego?
2- Ao longo da vida profissional, quais atividades você exerceu até se tornar uma camelô?
3- Em suas outras experiências, você também teve questão de acesso à água e saneamento?
4- O que levou você a trabalhar como camelô?

5- Como é sua rotina de trabalho atualmente (local, horários, deslocamento, estrutura disponível)?

Acesso à água e banheiros no trabalho informal

1- No local onde você trabalha, há água disponível? Onde você costuma buscar água quando precisa?
2- Qual o trajeto e quanto tempo você gasta para buscar, em caso de deslocamento?
3- Quem cuida dos seus pertences quando você fica ausente para buscar água ou ir ao banheiro?
4- E quanto aos banheiros: há algum disponível? Como você faz quando precisa utilizar?
5- Como você lida com a higiene das mãos, alimentos, objetos e matérias de trabalho?
6- Há situações que fazem você se sentir exposta ou insegura pela falta de estrutura? Se sim, quais?
7- A falta de água ou banheiro já afetou sua saúde ou seu trabalho?
8- Como você lida ou lidou com o acesso no período menstrual?
9- Você já presenciou alguém passando por uma situação complicada por causa disso?

Experiências com discriminação e gênero e estratégias de enfrentamento

1. Você sente que sua condição de ser uma mulher influencia a forma de como você é tratada no trabalho?
2. Já vivenciou alguma situação de preconceito ou desigualdade que envolvesse acesso à água ou uso de banheiro?
3. Que impacto essas situações tiveram na sua vida? E quais estratégias você usa no dia a dia para lidar com isso?

Relação com o poder público

1. Alguma vez você já buscou ajuda da Prefeitura, órgãos públicos ou associações para resolver problemas de infraestrutura?

2. Você conhece bebedouros, banheiros públicos, lavatórios instalados em espaços públicos? São suficientes?
3. Como você enxerga o papel do governo em garantir água e saneamento para trabalhadores informais?
4. O que você acha que deveria mudar para melhorar a situação?

Eventos críticos na trajetória:

1. Há algum episódio marcante que representa, para você, uma violação grave de acesso à água e/ou saneamento?
2. E algum episódio que representou uma conquista, melhora ou esperança?
3. Se pudesse escolher um momento que define sua trajetória nesse tema, qual seria?

Engajamento e luta pelos direitos à água e ao saneamento:

1. Você faz parte de algum movimento ou coletivo de luta por direitos? Se sim, qual(is)?
2. Como você buscou se envolver nesse movimento? E a partir de quando você passou a entender a importância e necessidade pela luta dos direitos?
3. Como você percebe a união e a mobilização dos camelôs para buscar melhorias no acesso à água e banheiros no ambiente de trabalho?
4. E o que você busca alcançar com seu engajamento?

Fechamento da entrevista:

1. Há algo importante que não conversamos e que você gostaria de acrescentar?

9 APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **AS REPETIDAS VIOLAÇÕES A UM DIREITO BÁSICO: O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SANEAMENTO**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa consiste em analisar a violação dos direitos humanos à água e ao saneamento além do ambiente domiciliar, a partir da história de vida de uma trabalhadora informal. O acesso aos serviços de saneamento consiste em um direito humano, contudo ainda é marcado por desigualdades estruturais profundas e pela persistência da exclusão social. Nesta pesquisa pretendemos **discutir o acesso de camelôs a banheiros públicos a partir de um relato de história de vida.**

Caso você concorde em participar, você passará por uma entrevista, **com perguntas que visam compreender melhor a realidade do saneamento básico em diferentes etapas de sua vida: infância em área rural, residência em periferia urbana, trabalho como camelô.** A entrevista será gravada, sendo prevista uma duração aproximada de 3 horas. Esta pesquisa tem alguns riscos, como a exposição do participante, podendo criar situações de constrangimento dependendo do questionamento realizado. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, você só precisa responder o que pensa e terá liberdade para deixar de responder às questões que não deseje. Não existem respostas certas ou erradas. Além disso, serão tomadas as devidas providências para se preservar a identidade do entrevistado sob sigilo. A pesquisa pode **ajudar no desenvolvimento de novos referenciais teóricos sobre a promoção de políticas públicas e direitos humanos ao saneamento, jogando luz sobre um assunto pouco debatido.**

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizemos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores trataram a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Rio de Janeiro, 28 de Março de 20 .

[redacted]

Assinatura do Participante

Marcilia Mª Germano Alves

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nomes dos pesquisadores: Marcilia Maria Germano Alves e Nathalia Roland de Souza Ribeiro
Campus Universitário da UFJF: Campus Juiz de Fora. Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Engenharia / Departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental. CEP: 36036-900
Fone: (32) 99165-8805
E-mail: marcilia.alves@outlook.com / nathalia.roland@ufjf.br

Rubrica do Participante de pesquisa ou responsável: _____
Rubrica do pesquisador: _____

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil. **Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
Campus Universitário da UFJF
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900
Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.br