
SAÚDE GLOBAL, BIOÉTICA E DIREITO HUMANO À ÁGUA: REFLEXÕES NECESSÁRIAS À SAÚDE COLETIVA

Rayssa Horácio Lopes¹

Cícera Renata Diniz Vieira Silva²

Ísis de Siqueira Silva³

Lannuzya Veríssimo e Oliveira⁴

Karla Patrícia Cardoso Amorim⁵

Severina Alice da Costa Uchôa^{6*}

1 Doutoranda em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. E-mail: rayssahl@hotmai.com; Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/8651713853074718>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7041-4792>

2 Doutora em Ciências da Saúde. Docente na Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Brasil. E-mail: renatadiniz_enf@yahoo.com.br; Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/8842460114307022>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0928-8368>

3 Mestranda em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. E-mail: isis1998.siqueira.silva@gmail.com; Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/7371292202164466>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2403-2504>

4 Doutora em Saúde Coletiva. Docente na Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. E-mail: lannuzyacg@hotmail.com; Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/4841870379922169>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6881-898X>

5 Doutora em Ciências da Saúde. Docente no Departamento de Medicina Clínica, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. E-mail: amorimkarla@yahoo.com.br; Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/6339836465951509>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4047-6073>

6 Doutora em Saúde Coletiva. Docente no Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. E-mail: alicedacostauchoa@gmail.com; Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/841423332373275>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2531-9937>

*Autor para correspondência: Departamento de Saúde Coletiva. Campus Universitário, Av. Senador Salgado Filho, 3000 - Lagoa Nova. CEP 59078-900, Natal/RN, Brasil. Tel.: (84) 3342-2275. E-mail: alicedacostauchoa@gmail.com

RESUMO

A desigualdade no acesso à água é discutida como um dos exemplos da profunda situação de crise humanitária vivenciada em caráter global, que fere os direitos humanos fundamentais e afeta especialmente os mais pobres e vulnerabilizados. Este ensaio teórico pretende contribuir para essa discussão a partir de diálogos e reflexões de estudiosos das áreas baseados na teorização de autores implicados nesses debates. O texto está estruturado em seis seções, a saber: “Globalização e saúde global em um mundo desigual”; “Considerações sobre a ética ambiental”; “Bioética: de Potter às reflexões latino-americanas”; “Diálogo sobre os direitos humanos”; “Direitos humanos para todos ou para ‘humanos direitos?’”; e “Por uma saúde coletiva emancipatória no alcance do direito à água de qualidade”. Com tais reflexões, as autoras propõem um olhar crítico, implicado e responsável da saúde coletiva acerca do direito à água de qualidade para todos, considerando-o um mandatário bioético para o alcance de uma saúde global.

Palavras-chave: Saúde global. Bioética. Direitos humanos. Água potável. Saúde pública.

RÉSUMÉ

L'inégalité d'accès à l'eau est discutée comme l'un des exemples de la profonde situation de crise humanitaire vécue à l'échelle mondiale, qui viole les droits humains fondamentaux et affecte particulièrement les plus pauvres et les plus vulnérables. Cet essai théorique entend contribuer à cette discussion, basée sur des dialogues et des réflexions d'universitaires dans les domaines basés sur la théorisation des auteurs impliqués dans ces débats. Le texte est structuré en six sections, à savoir: “Mondialisation et santé globale dans un monde inégalitaire”; “Réflexions sur l'éthique environnementale”; “Bioéthique: de Potter aux réflexions latino-américaines”; “Dialogue sur les droits de l'homme”; “Les droits de l'homme pour tous ou pour les “droits de l'homme”?”; et “Pour une santé collective émancipatrice dans la réalisation du droit à une eau de qualité”. Avec ces réflexions, les auteurs proposent une vision critique, impliquée et responsable de la santé publique concernant le droit à une eau de qualité pour tous, le considérant comme un mandat bioéthique pour atteindre la santé globale.

Mots clés: Santé mondiale. Bioéthique. Droits de l'homme. Eau de boisson. Santé publique.

ABSTRACT

Inequality in access to water is discussed as one of the examples of the profound situation of humanitarian crisis experienced globally, which violates fundamental human rights and especially affects the poorest and most vulnerable. This theoretical essay intends to contribute to this discussion, based on dialogues and reflections of scholars in the areas based on the theorization of authors involved in these debates. The text is structured in six sections, namely: “Globalization and global health in an unequal world”; “Considerations on environmental ethics”; “Bioethics: from Potter to Latin American reflections”; “Dialogue on human rights”; “Human rights for all or for ‘human rights’?”; and “For an emancipatory collective health in achieving the right to quality water”. With these reflections, the authors propose a critical, involved and responsible view of public health regarding the right to quality water for all, considering it a bioethical mandate for achieving global health.

Keywords: Global health. Bioethics. Human rights. Drinking water. Public health.

APRESENTAÇÃO

A desigual distribuição da água para consumo humano é um dos exemplos da profunda situação de crise humanitária vivenciada em caráter global. É possível identificar, em especial, nas pessoas de países pobres, a dependência de ‘caridade’ e de ‘sorte’ para conseguir o mínimo de água que, sendo insuficiente em quantidade e qualidade, as expõe a uma gama de riscos advindos da carência e/ou do consumo de água contaminada¹.

Para além dessa faceta e do desperdício no uso da água, há os que colaboram para a degradação desse bem ao adotarem modelos de desenvolvimento que, profundamente arraigados em uma visão antropocêntrica, utilizam a natureza de forma predatória, buscando apenas a realização egoística das necessidades/vontades humanas².

A realidade desigual, que fere profundamente os direitos humanos fundamentais, postulados em diversos instrumentos legais necessários para a dignidade humana – a exemplo da Declaração Universal de Direitos Humanos –, ocorre diuturnamente em nossa sociedade de forma naturalizada e invisibilizada na escala de prioridades.

Nesse sentido, reflexões a respeito dessa realidade são necessárias para incitar o debate sobre a água, como direito humano e imperativo bioético, bem como lançar luz sobre sua relação com a saúde global e o papel da saúde coletiva nesse contexto.

Pretende-se contribuir para a discussão e propor a necessidade de um olhar crítico, implicado e responsável, no âmbito da saúde coletiva, a respeito do direito à água de

qualidade para todos, considerando-a um mandatário bioético para o alcance de uma saúde global. O acesso à água potável é importante Determinante Social da Saúde (DSS), com impactos na saúde de indivíduos e coletividades, e basilar indicador de iniquidade e crise da humanidade.

Mediante o exposto, trata-se de um ensaio teórico, estruturado em seis seções, a saber: “Globalização e saúde global em um mundo desigual”; “Considerações sobre a ética ambiental”; “Bioética: de Potter às reflexões latino-americanas”; “Diálogo sobre os direitos humanos”; “Direitos humanos para todos ou para ‘humanos direitos’?”; e “Por uma saúde coletiva emancipatória no alcance do direito à água de qualidade”, construídos a partir de diálogos e reflexões de estudiosas das áreas, a partir da teorização de autores implicados nesses debates.

GLOBALIZAÇÃO E SAÚDE GLOBAL EM UM MUNDO DESIGUAL

A globalização, como processo histórico que favoreceu a abertura de fronteiras ao comércio, fluxos de capital econômico, incorporação de novas tecnologias, especialmente as digitais, da internet e redes sociais, com ampliação dos meios de comunicação, é também marcada por transformações ambientais, pelas sérias mudanças climáticas, bem como pela crescente migração de pessoas, buscando melhores condições de vida, fuga de perseguições políticas ou de desastres³.

O ritmo e a intensidade das mudanças provocadas na natureza pelos seres humanos em um mundo globalizado não têm precedentes em toda a história, culminando, já no presente, em processos de esgotamento dos recursos energéticos e naturais, contaminação do ambiente com diversos produtos deletérios e, até mesmo, alterações climáticas importantes⁴.

Apesar de esse processo envolver todas as pessoas e espaços, direta ou indiretamente, não atinge todos de igual forma. Os reflexos e as consequências danosas, em geral, afetam de maneira desproporcional as populações mais vulnerabilizadas e pobres, dada a diminuição da função protetora do Estado em garantir direitos sociais, em um processo de cortes de diversos benefícios e subsídios sociais³.

A atualidade reflete um contexto de crise política, social, mas também civilizatória, que foi agudizada após a crise econômica global de meados do ano de 2008, a partir da qual o movimento neoliberal mostra sua face mais dura ao reduzir investimentos de políticas redistributivas sociais e adoção de políticas nefastas de austeridade fiscal, que penalizam, em particular, as classes mais pobres⁵.

Torna-se cada vez mais visível que, tanto em escala local quanto nacional e internacional, os modos de vida dos mais ricos ameaçam a existência dos mais pobres, principalmente os marginalizados na sociedade, além de privarem as gerações futuras das adequadas condições ambientais, de saúde e prosperidade como sociedade⁶.

Nesse contexto de profunda transformação causada pelo processo de globalização, os temas afeitos à saúde, por vezes, também se tornam globalizados. A facilidade e a rapidez de comunicação entre as nações favorecem, além das trocas econômicas, a difusão célere de processos prejudiciais à saúde, que passam a afetar pessoas em todo o mundo, de forma muito mais rápida que em tempos anteriores – a exemplo do que tem sido vivenciado a partir da pandemia da covid-19^{7,8}, que, apesar de ser uma grave situação sanitária mundial, e de ter demandado respostas dos sistemas de saúde⁹, não afetou de forma igual os mais ricos e os mais pobres.

Nessa conjuntura, problemas de saúde antes restritos a espaços determinados tornam-se ameaças à vida humana (e ao meio ambiente), necessitando de uma visão unificadora, que não seja excludente e favoreça a promoção, a proteção e a prevenção de danos a todos os seres e ecossistemas. Assim, o contexto de globalização traz em si a necessidade da reorientação de um campo de práticas na área da saúde que seja (multi) interdisciplinar, buscando a melhoria da saúde com equidade, de forma a ultrapassar as fronteiras nacionais, ao promover a colaboração e a cooperação para além do campo das ciências da saúde, e tal campo denomina-se saúde global¹⁰.

A saúde global é um tema emergente que, apesar das diversas conceituações, de forma geral, ancora-se tanto na saúde pública, posto que seu foco é na saúde da coletividade, com ações interdisciplinares de promoção, prevenção e recuperação da saúde humana, quanto na saúde internacional, por sua abordagem extrapolar fronteiras dos países, muito embora, devido à importância atribuída às crescentes questões ambientais e aos direitos humanos, venha se diferenciando cada vez mais da saúde internacional^{3,11,12}.

A coexistência de distintas abordagens conceituais sobre a saúde global resulta em um campo em processo de conformação, podendo ser compreendido tanto da perspectiva do uso de tecnologias modernas para controle de doenças quanto da promoção de reformas sociais para redução das desigualdades entre diferentes países e dentro dos países, com críticas à origem dessas injustiças¹².

Pensar em saúde global pressupõe que conhecimento, ensino, prática e pesquisa ligados a questões e problemas de saúde extrapolam os territórios geográficos estabelecidos, devido à multiplicidade de origem dos determinantes sociais e ambientais, o que requer articulação entre diversos atores sociais para intervenções e soluções¹¹. Dessa forma, como já mencionado, é um campo que tem contornos de caráter multiprofissional e interdisciplinar ao articular

saberes das ciências biológicas, humanas e sociais. Embora seja profundamente marcada pelo processo de globalização, ela é considerada um bem público universal, de forma que seus benefícios estejam disponíveis a todos, com ênfase na justiça social, a qual prevê a distribuição de recursos humanos, técnicos e econômicos entre países e regiões³.

Diversas organizações e agências multilaterais têm-se implicado com a discussão sobre saúde global na atualidade, sendo mais mencionadas a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Banco Mundial, além da Organização das Nações Unidas (ONU), que vem desempenhando importante papel com a publicação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que prevê uma agenda a ser cumprida até 2030¹¹.

Nesse contexto, o tratamento da água para uso doméstico surgiu como uma das primeiras medidas recomendadas, ainda pela saúde internacional, em consequência do perfil epidemiológico de alta incidência de doenças diarreicas, particularmente o cólera, e da ausência de apoio político para reformas radicais, como a adoção do saneamento, que resolveriam o problema¹². Tal situação desvela que a base de determinação de algumas doenças tem causas comuns à degradação do ambiente e se beneficiariam do seu enfrentamento. Contudo, ainda são escassos os estudos que avaliam os impactos à saúde global dos processos oriundos das mudanças ambientais em curso³.

Persiste como um desafio a ser enfrentado pelos países, alinhado à perspectiva da saúde global, com sua diversidade de visões, a necessidade de uma ética para esse campo, que possa realizar a abertura a novos temas que sejam dedicados a dividir e a resolver os problemas complexos e conjuntos da humanidade³. Dentre eles, destacam-se as dificuldades de acesso, por mais de 2 bilhões de pessoas, à água potável ao redor do mundo, o que resulta tanto da pobreza e desigualdade social quanto das relações predatórias estabelecidas entre a desumanidade e os ecossistemas aquáticos¹.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A ÉTICA AMBIENTAL

Para fomentar o debate sobre o direito humano à água, na perspectiva de imperativo bioético, faz-se necessário, inicialmente, compreender a dimensão da ética ambiental.

Essa reflexão emergiu como campo de pesquisa ainda no início dos anos 1970. Um contexto marcado pelo crescimento econômico e tecnológico das sociedades desenvolvidas no pós-guerra que, diante dos impactos ecológicos gerados, levou à necessidade de atribuição de maior relevância ao ambiente, questionando se a ética antropocêntrica clássica seria capaz de responder adequadamente aos desafios ambientais ocasionados pelas atividades humanas⁴.

Por assim dizer, a ética ambiental representa uma transição paradigmática, que teve sua gênese em um processo de profundo questionamento acerca da ideia de crescimento material constante e ilimitado, revelando-o incompatível, nos moldes propostos, com a proteção do ambiente, visto que o crescimento indefinido e a sua persistente busca a todo custo poderiam romper o tecido ecológico que garante as condições de vida no planeta¹³.

Realça-se que o mundo globalizado, apesar de produzir acesso (ainda que desigual) a melhores condições tecnológicas de manutenção da vida (e recuperação da saúde), o que, por exemplo, reflete-se nas melhorias em indicadores de morbimortalidade infantil, revela um agir humano deletério na preservação dos recursos naturais.

Assim, a ética ambiental faz intercessão com a ecologia profunda, a qual busca modificar os modos de viver dos seres humanos em relação ao ambiente; alterar a lógica de valoração da natureza; e deslocar a ênfase de um valor instrumental, voltado para o atendimento das necessidades/vontades dos seres humanos, para um valor intrínseco e de direito atribuído à natureza¹³.

Por compreender que as rápidas e intensas consequências nocivas das mudanças provocadas na natureza pelos seres humanos, jamais vistas em outros momentos históricos⁴, afetam de forma assimétrica e desproporcional as pessoas e os espaços, em especial, os mais pobres e vulnerabilizados³, a ética ambiental questiona o sistema de produção vigente, que, devido à sua busca obcecada pelo lucro, revela-se injusto, ao passo que o favorecimento é para alguns, mas o custo social e ecológico é para todos¹³.

Nesse cenário, discussões apontavam a necessidade de um agir humano de forma ética para com a natureza. Assim, destaca-se o surgimento da bioética, também na década de 1970, introduzida inicialmente por Van Rensselaer Potter, o qual cunhou esse neologismo como uma “ciência da sobrevivência humana”¹⁴.

BIOÉTICA: DE POTTER ÀS REFLEXÕES LATINO-AMERICANAS

O desenvolvimento do conceito de bioética por Potter foi influenciado pela Ética da Terra (Land Ethic), proposta por Aldo Leopold, que reinterpreta, sob o prisma da ética, a relação entre a humanidade, a comunidade da terra e os ecossistemas em que vivemos e dos quais dependemos. Dessa forma, desloca-se a posição do ser humano-conquistador, que considera a terra um recurso a ser explorado para as necessidades humanas, para um membro que se enxerga como parte e apenas existindo dentro da comunidade da terra, desvelando ainda que não pode haver uma comunidade saudável se o seu “florescimento” não puder ser garantido de forma sustentável⁶.

Segundo Potter, ao menos três momentos caracterizam o desenvolvimento da bioética: 1) bioética ponte, a qual serviria como ligação entre as ciências (biológicas) e os valores humanos, entre natureza e cultura e entre o ser humano e a natureza (meio ambiente); 2) bioética global, em que há uma ampliação em relação às demais disciplinas, que, ao extrapolar os campos da biologia e da ética, apresenta-se como uma dimensão global que possibilita o encontro entre a ética médica e a ética do meio ambiente, como forma de preservação da sobrevivência humana em uma escala mundial; e 3) bioética profunda, que, ampliando as concepções anteriores, pressupõe uma ética científica renovada, a partir da combinação da humildade, da responsabilidade e competência, como forma de estabelecer uma perspectiva interdisciplinar, mas também intercultural, capaz de potencializar o sentido da humanidade¹⁴.

Potter destacava que, diante da polarização que permeia os problemas éticos (ainda) atuais, a bioética global estaria alinhada à qualidade de vida e do meio ambiente, contrapondo-se aos complexos interesses de crescimento econômico desenfreado. Esses interesses adiam ou evitam que o conhecimento ecológico seja voltado para o bem social, havendo necessidade de preservação de um meio ambiente íntegro, que prescindiria da monitorização de fatores como poluição da água, do ar, bem como da identificação das fontes pontuais e não pontuais responsáveis pela poluição, além da avaliação de danos aos animais e plantas¹⁵.

Há que se destacar que a bioética, a partir de disputas existentes no campo, deslocou, desde o início, seu foco de estudo das questões propostas inicialmente por Potter, para uma atuação estreita, apenas sobre dilemas morais oriundos das interações entre indivíduos, nos contextos biomédicos⁶. Tal concepção redutora resultaria em negligências às questões populacionais e ecológicas capazes de afetar tanto a saúde humana quanto a planetária, gerando consequências catastróficas⁶. No entanto, a bioética, por muito tempo, foi difundida com base nesse último enfoque anglo-saxônico, alicerçado na autonomia dos sujeitos sociais, com grande conotação individualista, conhecido como modelo Princípalista¹⁶.

Pode-se considerar, em razão das diversas crises vivenciadas na atualidade, que a crítica de Potter estava correta. Haja vista que hoje, mesmo em um contexto de ampliação de recursos tecnológicos, que poderiam favorecer uma convivência justa e digna a todos os seres em relação com o ambiente, ainda persistem profundas injustiças de ordem social e ambiental, excluindo e marginalizando grande parte da população mundial de uma vida digna e impondo-lhe sofrimento moral.

Nesse contexto, durante anos de 1990 e início de 2000, emergem propostas para pensar e fazer a bioética a partir de perspectivas epistêmicas decoloniais, de base socio-

política, para além dos projetos hegemônicos anglo-saxões e eurocentrados, conhecidas como bioética latino-americana, pensadas no contexto do sul para o sul¹⁷, mais alinhadas às concepções complexas de bioética pensada por Potter.

Destacam-se, aqui, as propostas brasileiras que emergem do processo histórico e social que consolidou a Reforma Sanitária no País. Assim, tais propostas comungam a dimensão social como base das discussões; referem-se a grupos particularmente vulneráveis; questionam as relações de poder; discutem a qualidade de vida vinculada à justiça social; e concebem como parâmetros norteadores os tratados de direitos humanos¹⁸. Vale ressaltar que o surgimento da bioética se refere também aos questionamentos pós-segunda guerra mundial, tendo na sua base de origem os Direitos Humanos.

DIÁLOGO SOBRE OS DIREITOS HUMANOS

Diante dessa conjuntura, resta discutir o papel dos direitos humanos e, posteriormente, sua articulação bioética, dentro de uma perspectiva crítica necessária ao enfrentamento das iniquidades e relações de poder.

Os direitos humanos, proclamados em 1948 na Declaração Universal dos Direitos Humanos, são uma construção que se ancorou em vasto caminho de pensamento e ação históricos, como respostas aos horrores das guerras mundiais, que se fundamentam na preservação e defesa da dignidade das pessoas¹⁹.

Santos destaca que os direitos humanos representam uma linguagem de dignidade humana de hegemonia incontestável na atualidade, contudo, a maioria da população ainda é considerada objeto do discurso de direitos humanos em detrimento de serem sujeitos desses mesmos direitos²⁰.

Todavia, percebe-se uma lacuna entre a concepção de direitos humanos e a aplicabilidade desses direitos, pois, não raras vezes, a comoção pelo sofrimento de determinados indivíduos não é percebida quando o sofrimento é vivenciado por outros²¹.

Kothari destaca que, ao longo do tempo, os direitos humanos vêm sendo concebidos, implementados, violados e discutidos, e persistem como necessários, principalmente em um mundo em pós-desenvolvimento, ao passo que seus princípios e instrumentos servem de base moral, ética e legal, os quais são condutores da justiça em um contexto de profunda desigualdade e devastação em escala planetária¹⁹.

Urge que a concretização dos direitos humanos seja um fato, tendo em vista que são os mais vulneráveis que sofrem cada vez mais os efeitos das políticas econômicas neoliberais, e dos impactos dos fenômenos das mudanças climáticas. Assim sendo, a defesa radical aos direitos humanos desafia de forma direta e especial a injustiça, a

exploração e a discriminação de milhões de pessoas, ao passo que representam um desafio às forças hegemônicas que, por meio da redução dos direitos das pessoas a mercadorias, tentam financeirizar direitos básicos como água, terra, moradia e outros¹⁹. Por esse dizer, e apoiando-se em Santos, os direitos humanos devem ser questionados acerca de sua capacidade de servir à luta dos excluídos, explorados e discriminados, posto que, mesmo sendo parte da hegemonia dominante que consolida e traz legitimidade à opressão, poderiam ser usados para subverter essa lógica²⁰.

Oliveira, Teles e Casara advogam que a necessidade premente dos direitos humanos só se manifesta devido à incapacidade e à omissão histórica dos Estados, sociedade e dos indivíduos, na garantia de uma vida com condições de dignidade para todos; e que, para além de uma visão caritativa, piedosa, estatal e institucional, o reconhecimento dos direitos pode, em condições reais, impedir ou reduzir situações que levem danos e sofrimentos a pessoas concretas²¹.

Nesse contexto, os termos “saúde”, “meio ambiente” e “direitos humanos” são profundamente relacionados, ao passo que, para alcançar saúde, precisa-se de qualidade de vida, que reflete um conceito ambiental, daí que, quando se tem um ambiente degradado, há igualmente a degradação da saúde²¹. Diante dessa situação, destaca-se a proclamação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), homologada pela UNESCO, como uma forma de ampliação e aplicação da bioética em sua relação com os direitos humanos²².

A DUBDH pode ser considerada um marco histórico nos campos da bioética e dos direitos humanos, contribuindo proficuamente para os debates e as conceituações dessa área do conhecimento no presente século²². A partir de uma visão epistemologicamente ampliada, a bioética passa a ser compreendida como um território politicamente democrático, igualitário, com comprometimento social para com as populações mais necessitadas e ancorada no respeito à pluralidade moral e política²³.

Acompanhando outras correntes de pensamento contemporâneas, o componente social da DUBDH é essencial para a formulação de uma nova agenda bioética, que sugira a recuperação do seu original sentido, proposto por Potter, ou seja, “bio”, com um sentido de vida mais ampliado, e não reducionista e restrito aos campos biomédico e biotecnológico²⁴. Nesta direção, em que o acesso à água de boa qualidade, entre outras pautas essenciais, está expresso como responsabilidade social, direito universal e garantia da dignidade humana, é mister seguir buscando respostas para os seguintes questionamentos, inclusive no tocante ao acesso à água: Que humanos têm sua humanidade legitimada? Que corpos humanos são considerados humanos de direitos?

DIREITOS HUMANOS PARA TODOS OU PARA “HUMANOS DIREITOS”?

Ainda que os direitos humanos representem um imperativo bioético que beneficie a todos os seres (humanos), de forma que seu discurso de dignidade humana seja quase hegemônico²⁰, críticas são feitas a esse modelo, especialmente pelos estudos decoloniais, haja vista serem fruto de uma lógica que, em sua construção, traz diversos conflitos, por representar uma visão única e centralizadora do que são esses direitos e a quem eles servem. Acerca dessas críticas, algumas reflexões serão trazidas à luz do debate sobre a colonialidade e os estudos decoloniais, em sua relação com os direitos humanos.

A colonialidade reflete uma lógica que persiste frutificando um projeto de modernidade profundamente influenciada pela visão eurocêntrica, que, ao negar, desqualificar e invisibilizar diferentes formas de existência, sujeitos e saberes, desconsidera outras visões e concepções de sociedade, da natureza e do progresso que não a colonizadora, revelando que, mesmo com o fim das colônias, no pós-guerra, o colonialismo ainda persiste⁵.

Por sua vez, esses estudos revisitam a questão do poder, trazendo, na categoria de análise da colonialidade, algumas dimensões tais como a colonialidade do saber, do ser, da natureza, do gênero, todas resultantes do processo histórico de dominação global, uma face oculta da modernidade²⁵.

As diversas situações de crise ambiental, de impactos na forma de convivência dos seres humanos com a natureza, exortam para a necessidade de reorientar essas relações, rompendo com a lógica de dominação, exploração e objetificação, característica da colonialidade da natureza²⁶.

Contudo, a questão ecológica persiste como um tema marginal, ao passo que a natureza ainda é vista como espaço subalterno, que pode ser explorado e modificado para fazer frente às necessidades do regime de acumulação capitalista vigente, o que representa com bastante ênfase a sua dimensão de colonialidade ainda profundamente arraigada na atualidade²⁵.

O anseio por uma nova relação com a natureza, que priorize a vida e se utilize da energia de “desobediência e descontentamento” para com essa lógica perversa de colonialidade, resulta em resistência e luta contra projetos de morte, como mineração, determinados tipos de monocultura empregados pela agricultura, respeito aos sistemas tradicionais de organização social, reconhecimento do caráter planetário dos impactos ecológicos, constituindo-se como um pilar para a construção de uma decolonialidade da natureza, a partir da qual se rompe com a lógica de exploração por uma humanidade hierarquizada superior, materializada no “homem/branco/euroamericano/capitalista”²⁶.

Outrossim, paradoxalmente aos avanços tecnológicos, persistem as injustiças sociais e a dificuldade de acesso a bens e serviços inerentes à manutenção da vida e da dignidade humana. Tal situação reflete o padrão de produção e consumo atualmente em vigor, que é um grande responsável pela crise de acesso à água, a qual é mais uma face da crise ambiental e até mesmo da crise civilizatória vivenciada atualmente²⁷.

Assim, amplia-se a necessidade de reconstrução do conceito de direitos humanos que deve considerar a dialética entre culturas, com inclusão do Sul global, de povos tradicionais e demais pessoas e diferenças que foram ignoradas na construção eurocêntrica do seu significado atribuído, representando um instrumento libertador para os indivíduos, que restaure a capacidade de relacionamento interpessoal e destes com a natureza²¹.

POR UMA SAÚDE COLETIVA EMANCIPATÓRIA NO ALCANCE DO DIREITO À ÁGUA DE QUALIDADE

No cerne do debate acerca das questões ligadas à saúde global, à bioética, ao direito humano à água, entre outros, cabe, neste ponto, direcionar o olhar e a reflexão para a saúde coletiva, uma área/campo de saber/fazer relevante e imprescindível para o reconhecimento das questões sociais e das desigualdades que provocam efeitos e danos à saúde humana e, por que não dizer, planetária. É uma tarefa de ousadia buscar relacionar em um texto tamanhas singularidades, contudo, a reflexão de suas confluências revela a importância do debate que ora se evidencia.

A saúde coletiva nasceu como uma crítica ao positivismo e à saúde pública tradicional, voltada para um modelo biomédico, diferindo desta ao propor a utilização de instrumentos de trabalho como a epidemiologia social ou crítica que, aliada às ciências sociais, prioriza o estudo da determinação social e das desigualdades em saúde, o planejamento estratégico e comunicativo e a gestão democrática²⁸. Assim sendo, influencia e apoia práticas de distintas categorias e atores sociais, sejam temas ligados à organização da assistência, ou na compreensão dos próprios meandros da produção de saúde²⁹.

Paim e Almeida Filho definem a saúde coletiva como um campo interdisciplinar, e não propriamente como uma disciplina científica, muito menos uma ciência ou especialidade médica³⁰; e Birman destaca o seu importante papel ao estabelecer uma crítica ao universalismo naturalista do saber médico, rompendo com a concepção de saúde pública, negando o monopólio do discurso biológico³¹.

No contexto brasileiro, o bojo de discussão acerca da saúde coletiva foi profundamente marcado pelas discussões políticas e sociais fortalecidas ao final do período da

ditadura militar, por causa da crise sanitária que se enfrentava, somada aos problemas sociais, como miséria e fome, e à não efetivação das reformas dos sistemas de saúde preconizadas no final dos anos 1980, o que levou a pauta da saúde coletiva a ampliar-se ainda mais e aproximar-se do movimento de Reforma Sanitária³².

Para a saúde coletiva, o conceito de saúde não apenas se limita aos fatores individuais, mas também inclui os coletivos, nas suas dimensões física e mental, estando intrinsecamente relacionado com a qualidade do meio ambiente, ao passo que abordar os determinantes ambientais de uma doença evita problemas de saúde e reduz os custos com atenção de saúde associados a essa doença³³.

Uma potente ferramenta brasileira para a atuação nos determinantes sociais e ambientais é a Vigilância em Saúde, a qual, ainda que feitas ressalvas às suas distintas formas de compreensão, nos meandros de um debate ainda inacabado no País, representa, historicamente, uma área constituinte da saúde pública/coletiva, que deve interferir, inclusive, no modelo de desenvolvimento adotado, ao passo que este, em geral, está envolvido na raiz da determinação dos riscos e danos à saúde⁵.

Enfatiza-se que, dentre as questões afeitas ao meio ambiente, já pontuadas anteriormente, ainda que restem diversas situações passíveis de análise, destaca-se a questão da água como fundamental de ser observada pela saúde coletiva, haja vista que, pela sua necessidade vital e universal, tem importantes implicações econômicas e políticas e, além disso, figura, como já ressaltado por Neves e Osswald, como um dos debates mais urgentes e atuais em escala planetária³⁴.

É recente a definição da água como um direito humano fundamental, com regulamentação legal que garanta políticas públicas para assegurar a qualidade e o acesso das pessoas a esse bem fundamental à vida²⁷, ainda que seja universalmente reconhecido o seu caráter de recurso vital, sendo o acesso à água limpa (e segura) uma condição fundamental para a saúde das populações³⁴.

No contexto mundial, foi somente em 2010 que a água potável e o esgotamento sanitário tornaram-se direitos fundamentais, reconhecidos pela ONU, representando um marco na busca da garantia do acesso à água de forma suficiente, segura, aceitável e acessível financeiramente, como forma de contribuir para reduzir a carga global de doenças e melhorar a saúde, a educação e a produtividade econômica³⁵⁻³⁷. Mais recentemente, está inserida nas metas dos ODS, em que a garantia do acesso à água para todos até 2030 é uma prioridade para redução das desigualdades sociais e de saúde³⁸.

Muito embora o direito constitucional à água e ao esgotamento sanitário tenha sido incluído na Constituição Federal de 1988 no Brasil³⁹, a qual assumiu a respon-

sabilidade legal de cumprir esse direito, ainda que representasse um desafio, por tratar-se de um país com dimensões continentais e marcado por profundas desigualdades, garantir o acesso à água potável em quantidade adequada possibilitaria meios de vida, bem-estar e desenvolvimento socioeconômico ao País⁴⁰.

O Brasil é um país com dimensões continentais, que se constitui como importante depositário de águas, por abrigar 12% de toda a água doce do planeta, a qual é utilizada mais facilmente para consumo humano, sendo um bem renovável que apresenta variações de volume decorrentes de alterações climáticas, contudo, 70% dessa água está na Bacia Amazônica, local com a menor densidade populacional no País²⁷, o que mostra uma profunda desigualdade hídrica no acesso à água potável entre a população das grandes regiões brasileiras⁴¹.

Para além da distribuição desigual da água, que causa dificuldade de acesso, ainda há situações de desperdícios e contaminação orgânica e/ou química, resultando na baixa qualidade, o que é causado/agravado por poluição, agricultura, indústria e desmatamento, infelizmente, persistindo como um problema ainda escamoteado, ainda que seja uma questão crítica permanente²⁷.

O País vivenciou o agravamento da crise hídrica no período de 2013 a 2020, com maior necessidade de preservação dos recursos hídricos, reduzindo desperdícios tanto no uso geral da população quanto pelas atividades econômicas, considerando que, no Brasil, a água é usada principalmente para irrigação, abastecimento humano e animal, geração de energia, mineração, aquicultura, navegação, turismo e lazer, sendo urgente a necessidade de desenvolvimento de ferramentas que permitam justa alocação de recursos hídricos, evitando conflitos entre uso doméstico e econômico da água⁴².

Nesse sentido, cabe retornar ao caráter bioético que este debate origina, ao passo que os problemas que geram contaminação da água, por vezes, são fruto do sistema econômico vigente, o qual dificulta ou torna quase inatingível a garantia do que Potter já enunciava como uma “sobrevivência aceitável”, diante dos profundos cortes de recursos para áreas fundamentais como a educação, a saúde, a proteção do meio ambiente e pesquisa¹⁵.

O contexto de dificuldade, no Brasil, vem sendo ampliado a partir das diversas reformas e emendas à Constituição Federal, propostas e aprovadas em um contexto social conflituoso e polarizado, sobretudo, após o golpe contra a presidente Dilma, que se materializam, inclusive, como ameaças aos direitos humanos, às conquistas expressas em diversas políticas públicas inclusivas, ferindo fortemente a cidadania e a democracia⁵.

A vigilância da qualidade da água no Brasil como ferramenta mobilizadora para a saúde coletiva

Em paralelo a esse processo de esvaziamento do Estado brasileiro na garantia de direitos, há que se destacar que, dicotomicamente, no que se refere à água para consumo humano, o País destaca-se por atribuir ao Sistema Único de Saúde (SUS) a fiscalização e a inspeção da água, com atualização periódica dos padrões acerca do controle e de vigilância da qualidade dessa água e seu padrão de potabilidade, por meio das Portarias nº 888/21⁴³ e nº 2472/21⁴⁴, o que enfatiza a relevância de fortalecer e atualizar a legislação que assegura o acesso à água como um direito. Entretanto, faz-se necessário instrumentalizar meios para efetivar esse direito, posto que, embora o Brasil tenha uma legislação vigente acerca do direito à água e ao saneamento, a desigualdade ainda está presente⁴⁵.

Ressalta-se, ainda, que o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), capitaneado pela Vigilância em Saúde Ambiental e estruturado a partir dos princípios do SUS, desempenha um papel importante para garantir a qualidade e a segurança da água para consumo humano no Brasil, especialmente em um contexto de ampliação dos processos de globalização, causando, muitas vezes, poluição, impactos ao meio ambiente e à vida das pessoas, profundos geradores de riscos que são objeto dessa vigilância^{46,47}. Por dispor desse programa, e de um sistema de informações próprio – o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) –, em que pesem todas as suas limitações, é um dos poucos países que publicam de forma rotineira dados que favorecem uma análise aprofundada das desigualdades na qualidade da água potável, e que possibilitam o gerenciamento das ações e obtenção dos resultados dos indicadores e acompanhamento da qualidade da água consumida pela população^{48,49}.

Assim, a Vigilância em Saúde Ambiental poderia, por meio de sua responsabilidade precípua na vigilância da qualidade da água para consumo humano, representar um espaço prioritário para repensar a crise da água de forma ampliada, na medida em que poderia constituir-se como estratégica para ampliar a mobilização social, propiciando apoio institucional, com políticas integradas nos três entes federativos visando a processos de mudanças²⁷.

Contudo, cabe destacar que, com a aprovação da Lei nº 14.026, em 2020, considerada o novo marco legal do saneamento básico, que tem a proposta de atrair capital privado para solucionar a desigualdade no acesso aos serviços de água e esgoto no País, tal legislação contribuiu para criar um ambiente de riscos e incertezas, ao passo que apresenta fragilidades como o impedimento da cooperação interfederativa, além de

interesses privados sobrepostos aos interesses coletivos. No setor de água e esgoto, a participação social ainda é limitada e pouco discutida no Brasil; a falta de diálogo entre a sociedade e as empresas, que terão seus objetivos voltados para o lucro, poderá ser um impedimento para o acesso universal e igualitário à água⁵⁰.

Assim, a Vigilância em Saúde Ambiental deveria contribuir para um repensar, que deve, inclusive, defrontar os efeitos resultantes de tais medidas políticas contingenciais e precarizadoras que buscam a privatização de diversos serviços, entre eles, os de saneamento, os quais, sabe-se, podem ampliar as restrições de acesso da população à água para consumo humano, pois, imbricado nesse processo, há todo um jogo de interesses políticos e econômicos, destacando a profunda assimetria de poder entre governos locais, sociedade e corporações privadas, o que prejudica o direito à água, o acesso à informação, gerando ou acelerando a exclusão social, podendo ser considerado, inclusive, um retrocesso quanto a esse direito humano fundamental²⁷.

Nessa perspectiva, a saúde coletiva deve assumir sua responsabilidade, tendo em vista que, dentro de suas estruturas organizativas, a vigilância em saúde vem se consolidando como importante área, responsável pela informação para a ação e as intervenções que reduzam os riscos e promovam a saúde nos territórios⁵¹.

Com isso, a saúde coletiva e a vigilância em saúde não podem estar alheias no território às discussões que envolvem a necessidade de novas formas de agir diante da crise ecológica, dos diversos conflitos que decorrem da poluição, dos cada vez mais frequentes desastres, da problemática questão da escassez e do acesso à água, além do sentido de sacralidade de recursos naturais para outros povos. Ao contrário, ela deve criar-se emancipatória, possibilitando encontros e mobilizações que favoreçam transformar a realidade socio sanitária em tempos de crise⁵.

Assim, Porto destaca que, ante os diversos debates oriundos dos estudos decoloniais, bem como do contexto de crises vivenciadas, há necessidade de uma “descolonização da saúde coletiva e da vigilância (em saúde)”, de forma que haja a promoção de diálogos horizontais com as populações mais vulnerabilizadas e excluídas, para favorecer a articulação de saberes e práticas emancipatórias em contextos de lutas sociais, respeitando outras formas de saber, de sentir, de trabalhar e até mesmo de produzir⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo delineado reflexões profundas acerca de temas intrinsecamente interligados, como saúde global, bioética, ética ambiental, direitos humanos, cabe sintetizar que tais reflexões não podem ser escamoteadas de um debate para a saúde coletiva, que, ao

se propor ampliada, não pode desconsiderar em suas ações a riqueza e a profundidade desses temas.

Nesse sentido, como poderia a saúde coletiva, a partir da vigilância em saúde, no tocante a uma questão específica como a da água, assumir uma postura mais emancipatória, indo para além da prescrição de normas e padrões de qualidade/potabilidade a serem seguidos, ainda que fundamentais, mas que, *per se*, não produzem o despertar necessário perante os determinantes inter-relacionados ao modelo de desenvolvimento econômico em vigor? Como pode se implicar no reconhecimento dos direitos humanos e na defesa intransigente da dignidade humana em uma perspectiva decolonial? Seria a saúde coletiva uma forma de resistência e luta bioética contra as situações de violação da natureza (meio ambiente) que provocam desequilíbrios e adoecimentos? Poderia a saúde coletiva antever questões de saúde global, compreendendo que a fluidez das fronteiras encurta distâncias e acelera a disseminação de aspectos prejudiciais à saúde?

Responder a esses questionamentos não seria a tarefa deste exercício reflexivo proposto pelas autoras, contudo, os elementos teóricos apontados ao longo do texto sinalizam para um debate necessário e pertinente, sobretudo, em um contexto político delicado, vivenciado atualmente, que necessita de um olhar e de posicionamento de todos os defensores da saúde coletiva, dos direitos humanos, para defesa da vida humana e de um ambiente equilibrado, que possibilite a justa convivência harmônica com a natureza.

Referências

1. United Nations Children’s Fund. World Health Organization. The measurement and monitoring of water supply, sanitation and hygiene (WASH) affordability: a missing element of monitoring of Sustainable Development Goal (SDG) Targets 6.1 and 6.2. New York: UNICEF, WHO; 2021.
2. Organización de las Naciones Unidas. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. Progresos en la calidad de las aguas ambientales. Serie de seguimiento de los avances para la consecución del ODS 6: novedades sobre el indicador mundial 6.3.2 y necesidades de aceleración. Nairobi: ONU; 2021.
3. Fortes PAC, Ribeiro H. Saúde Global em tempos de globalização. *Saúde Soc.* 2014;23(2):366-75.
4. Hess G. De l’éthique environnementale à l’écophénoménologie et retour. *Cités.* 2018;76(4):97. doi:10.3917/cite.076.0097
5. Porto MFS. Pode a Vigilância em Saúde ser emancipatória? Um pensamento alternativo de alternativas em tempos de crise. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(10):3149-59.

6. Wardrope A. Health justice in the Anthropocene: medical ethics and the Land Ethic. *J Med Ethics*. 2020;46(12):791-6.
7. World Health Organization. Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Apr 16]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
8. World Health Organization. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020 [Internet]. Geneva: WHO, 2020 [cited 2022 Jul 16]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>
9. Lopes RH, Dantas JC, Silva RAR, Uchoa SAC. National Health Systems and the pandemic by COVID-19: actions to cope with Brazil and Italy. *Physis* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 30];31(4):e310419. Available from: <https://scielosp.org/pdf/physis/2021.v31n4/e310419/pt>.
10. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). Saúde Global. Nota de escopo. 2018.
11. Ribeiro H. Saúde global: olhares do presente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2016.
12. Cueto M. Saúde global: uma breve história. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
13. Schramm FR. Fundamentação filosófica da ética ambiental. In: Sganzerla A, Rauli PMF, Renk VE. Bioética ambiental. Curitiba: PUCPRESS; 2018.
14. Peccini L. Introdução à edição brasileira. Van Rensselaer Potter: a pessoa e o legado. In: Potter VR. Bioética: ponte para o futuro. São Paulo: edições Loyola; 2016.
15. Potter VR. Bioética global: construindo a partir do legado de Leopold. São Paulo: edições Loyola; 2018.
16. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002. 574 p.
17. Garrafa V, Kottow M, Saada A. Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano. Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano [Internet]. 2006 [citado 2022 ago 30];284-4. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-707716?lang=es>
18. Porto D, Garrafa V. A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011 [citado 2022 ago 30];16(Supl.1):719-29. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GSvDmrHNYggiDNjHbqPGV9K/?format=pdf&lang=pt>
19. Kothari M. Direitos humanos. In: Kothari A, Salleh A, Escobar E, Demaria F, Acosta A. Pluriverso: um dicionário do pós-desenvolvimento. São Paulo: Editora Elefante; 2021.

20. Santos BS, Chauí M. Direitos Humanos, democracia e desenvolvimento. São Paulo: Cortez; 2013.
21. Oliveira MHB, Teles N, Casara RRR. Direitos humanos e saúde: reflexões e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021.
22. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos [Internet]. UNESCO: Portugal; 2005 [citado 2022 ago 30]. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por
23. Garrafa V, Pyrrho M. Bioética, cooperação internacional, solidariedade e compartilhamento de benefícios: do HIV/AIDS à COVID-19. Cad Ibero-Amer Dir Sanit [Internet]. 2021 [citado 2022 ago 30];10(3):101-26. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/786>
24. Potter VR. Bioethics, the Science of Survival. Perspect Biol Med [Internet]. 1970 [cited 2020 Aug 11];14(1):127-53. Available from: <https://muse.jhu.edu/article/405198>
25. Quintero P, Figueira P, Paz E, Masp C. Uma breve história dos estudos decoloniais [Internet]. São Paulo: MASP Afterall; 2019 [citado 2022 ago 30]. Disponível em <https://assets.masp.org.br/uploads/temp/temp-QE1LhobgtE4MbKZhc8Jv.pdf>
26. Silva RO, Borda CDA, Foppa CC. O sistema/mundo colonial/moderno e a natureza: reflexões preliminares. Revista Videre [Internet]. 2021 [citado 2022 ago 30];13(26):138-69. Disponível em: <https://doi.org/10.30612/videre.v13i26.12939>
27. Augusto LGS, Gurgel IGD, Câmara Neto HF, Melo CH, Costa AM. O contexto global e nacional frente aos desafios do acesso adequado à água para consumo humano. Ciênc Saúde Colet. 2012;17(6):1511-22.
28. Carvalho AI. Da Saúde Pública às Políticas Saudáveis — Saúde e Cidadania na Pós-modernidade. Ciênc Saúde Colet. 1996;1(1):104-21.
29. Donnangelo MCF. A Pesquisa na área de saúde coletiva no Brasil: a década de 70. In: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil. Rio de Janeiro: Abrasco; 1983. v. 2. p. 17-35.
30. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? Rev Saúde Pública [Internet]. 1998 [citado 2022 ago 30];32:299-316. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PDRmKQr7vRTRqRjtSgSdw7y/abstract/?lang=pt>
31. Birman J. A Physis da saúde coletiva. Physis [Internet]. 2005 [citado 2022 ago 30];15(suppl):11-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000000002>
32. Kirst C, Darsie C. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde. Asklepion: Informação em Saúde [Internet]. 2021 [citado

- 2022 ago 30];1(2):91-112. Disponível em: <https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/21>.
33. Organização Pan-Americana da Saúde. Determinantes ambientais e sociais da saúde [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2011 [citado 2022 ago 30]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51687/9789275731291_por.pdf?sequence=1
34. Neves MCP, Osswald W. Bioética simples. Editora Verbo: Lisboa; 2007.
35. United Nations. General Assembly. 'Resolution adopted by the General Assembly on 28 July 2010. 64/292. The human right to water and sanitation'. 2010.
36. United Nations. Peace, dignity and equality on a healthy planet [Internet]. Global issues. Water, (2022) [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://www.un.org/en/global-issues/water>
37. Organização das Nações Unidas. Programa da Década da Água da ONU-Água sobre Advocacia e Comunicação (UNW-DPAC). 'O Direito Humano à Água e Saneamento Hoje' [Internet]. Espanha: UNW-DPAC; 2010 [citado 2022 jun 20]. p. 1-8. Disponível em: https://www.un.org/waterforlifedecade/pdf/human_right_to_water_and_sanitation_media_brief_por.pdf
38. United Nations. Water and Sanitation - United Nations Sustainable Development [Internet]. United Nations Sustainable Development. United Nations; 2018 [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/water-and-sanitation/>
39. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Planalto; 1988.
40. Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público. Revista do CNMP: água, vida e direitos humanos. Brasília: CNMP; 2018(7).41. Bordalo CAL. Pelo direito humano ao acesso à água potável na região das águas: uma análise da exclusão e do déficit dos serviços de abastecimento de água potável à população da Amazônia brasileira. Novos Cadernos NAEA. 2022;25(1):261-84.
42. Brasil. Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico. ODS 6 no Brasil: visão da ANA sobre os indicadores. 2. ed. Brasília: ANA; 2022.
43. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS N° 888, de 4 de maio de 2021. Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS n° 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Diário Oficial da União [Internet]. 7 maio 2021 [citado 2022 ago 30]; seção 1:127. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0888_07_05_2021.html
44. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n° 2.472, de 28 de setembro de 2021. Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS n° 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para

consumo humano e seu padrão de potabilidade. Diário Oficial da União [Internet]. 30 set 2021 [citado 2022 ago 30]; seção 1:186. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2472_30_09_2021.html

45. Maia ILB. O acesso à água potável como direito humano fundamental no direito brasileiro. Revista do CEPEJ [Internet]. 2017 [citado 2022 ago 30];(20). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/CEPEJ/article/view/27165>

46. Brasil. Ministério da Saúde. Vigiagua [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2022 ago 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/saude-ambiental/vigiagua/vigiagua>

47. World Health Organization. Guidelines for drinking-water quality: fourth edition incorporating the first and second addenda [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2022 ago 30]. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240045064>

48. World Health Organization. United Nations Children’s Fund. Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: Five years into the SDGs [Internet]. Geneva: WHO, UNICEF; 2021 [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/progress-on-household-drinking-water-sanitation-and-hygiene-2000-2020/>

49. Junior AO, Magalhães TB, Mata RN, Santos FSG, Oliveira DC, Carvalho JLB, et al. Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua): características, evolução e aplicabilidade. Epidemiol Serv Saúde. 2019;28(1):e2018117.

50. Heller L, Montenegro M, Silva EA. A nova lei de saneamento: atiraram no público e acertaram o privado [Internet]. Brasília: Associação Brasileira das Empresas Estaduais de Saneamento; 2020 [citado 2022 ago 30]. Disponível em: <https://aesbe.org.br/novo/a-nova-lei-de-saneamento-atiraram-no-publico-e-acertaram-o-privado/>

51. Netto GF, Villardi JWR, Machado JMH, Souza MS, Brito IF, Santorum JÁ, et al. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Ciênc Saúde Colet. 2017;22(10):3137-48.