UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO URBANO

DEMÉTRIUS RODRIGUES DE FREITAS FERREIRA

POSSIBILIDADES E LIMITES DA GESTÃO MUNICIPAL DO SANEAMENTO NO RECIFE DURANTE O GOVERNO DO PT (2001-2012)

Recife/2012

DEMÉTRIUS RODRIGUES DE FREITAS FERREIRA

POSSIBILIDADES E LIMITES DA GESTÃO DO SETOR DE SANEAMENTO NO RECIFE DURANTE O GOVERNO DO PT (2001-2012)

Dissertação apresentada ao Programa e Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Urbano.

Orientador: Prof. Dr. Luis de La Mora
Co-orientador: Prof. Dr. Ronald F. A. Vasconcelos

Recife, 2012

AGRADECIMENTOS

Apesar de se tratar de um processo solitário, em grande parte, a produção da dissertação aqui presente contou com a ajuda e a participação de muitas pessoas e amigos, que tornaram real a construção desse trabalho.

Dessa forma, começo agradecendo a mainha e a minha família, sem vocês nada seria possível, e a vovô (*in memoriam*) que, provavelmente sem saber exatamente do que se trata um mestrado, foi um dos primeiros a me parabenizar.

Aos amigos de jornada, a minha "patota" de mestrandos e doutorandos: Michele, Juliana, Dirceu, Gisele, Guilherme, Alda, Sandra, Elena, Claudinha, Elida e tantos outros que estiveram cotidianamente se preocupando e se divertindo comigo.

A Júlia Rosas pela compreensão nos momentos estressantes e pela ajuda incondicional, bem como a sua família por participar apoiando e valorizando esse processo.

A Joelmir Marques, uma figura distinta que tive o prazer de conhecer. Não tenho palavras para descrever o quão importante foi seu apoio no decorrer desse percurso, nem como qualificar a grandeza de sua pessoa. Você é uma referência para a vida.

Aos técnicos da Prefeitura da Cidade do Recife que me cederam documentos importantes para confecção dessa dissertação.

As diferentes pessoas que me proporcionaram enormes aprendizados. A Rosa Cortes e suas grandes contribuições ao meu projeto de pesquisa; a Antonio Miranda, pela acessibilidade e atenção concedidas; a Denis Bernardes, por ser um profissional admirável; a Esteban Castro, pelo compartilhamento de informações.

Ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano que me acolheu e me proporcionou as ferramentas necessárias para a produção desta dissertação, bem como à FACEPE que financiou este trabalho.

E por fim, gostaria de fazer um agradecimento especial ao meu orientador Luis De La Mora, que me acompanhou desde o início desta jornada, e ao meu co-orientador Ronald Vasconcelos, grande conhecedor do tema e que sem o qual não seria possível realizar esse trabalho. São duas pessoas que tenho em grande estima, pois me proporcionaram não só o aprendizado acadêmico, mas principalmente o conhecimento de vida.

RESUMO

A crise do keynesianismo implicou em um amplo processo de Reforma do Estado e descentralização, norteado por duas correntes distintas: a neoliberal e a progressista. No Brasil ocorreu o esfacelamento do desenvolvimentismo e com ele o modelo de gestão autoritário-burocrático para a emergência de um sistema democrático baseado na pluralização dos interesses envolvidos na condução do aparelho estatal, que também foi permeado pelo embate dessas duas correntes, ora apresentando feições progressistas, ora neoliberais. Nesse aspecto, as instituições promotoras de políticas públicas acompanharam de perto esse processo. No caso do Setor de Saneamento, este foi estruturado com base no PLANASA que engendrou um modelo de gestão centralizador e excludente, baseado no modelo desenvolvimentista. No entanto, com o redesenho da burocracia estatal, houve uma tendência de descentralização na gestão dos serviços, corroborada com a engenharia institucional delineada pelo novo pacto federativo, onde o município foi elevado à categoria de ente federado, forjando na esfera local a descentralização político-administrativa do Estado brasileiro e conferindo aos municípios grandes responsabilidades sobre a gestão de serviços públicos. Por sua vez, com o recrudescimento da hegemonia do neoliberalismo no cenário nacional, os governos populares de feições progressistas passaram a ter grande relevância. Nesse contexto, o Partido dos Trabalhadores (PT), em certa medida, elaborou um modelo de gestão específico, denominado genericamente de *modus petista de governar,* incoorporando feições progressistas voltadas, principalmente, para o trato das desigualdades sociais existentes. No Recife, o caso dos serviços de saneamento expressa diretamente o quadro de desigualdades sociais decorrentes de um modelo de gestão fundamentado nas bases PLANASA, excluindo parcela considerável da população no acesso desses serviços. Assim, com a eleição do PT em Recife, desenrolou-se um pretenso dinamismo municipal em (re)definir a situação tradicional de gestão dos serviços, inserindo o município. Nesses termos é que a presente pesquisa realizou uma avaliação da política municipal de saneamento durante a gestão petista no Recife, em três períodos distintos 2001-2004, 2005-2008, 2009-2012. Utilizando-se, então, de quatro categorias de análise (o político-institucional, o financeiro, o planejamento e a participação social ensejada), pôde-se identificar os instrumentos de gestão por parte do ente municipal no Setor, caracterizar a relação institucional estabelecida entre os agentes interessados na gestão dos serviços, analisar o modelo de participação social setorial ao saneamento e, por fim, avaliar os investimentos realizados durantes os 12 anos de gestão petista no saneamento. A partir das características predominantes encontradas foi traçado um escopo da política de saneamento em sua particularidade nos sub-períodos referentes aos diferentes governos e em sua totalidade, verificando-se o rebatimento que houve na ampliação da cobertura dos serviços e no atendimento à população. Por essa razão, os resultados obtidos apontam que a política municipal de saneamento baseada no *modus petista*, de feições progressistas inicialmente concebidas passou a ter feições conservadoras, pouco contribuindo para alterar o modelo de gestão planasiano existente e para a diminuição das desigualdades sociais na cidade.

Palavras-chave: Setor de Saneamento; Políticas públicas; Gestão petista.

ABSTRACT

The crisis of keynesianism resulted in an extensive process of State Reform and decentralization, guided by two distinct streams: the neoliberal and progressive. In Brazil there was the shattering of developmentalism and with him the management model of bureaucratic-authoritarian to the emergence of a democratic system based on the pluralization of interests involved in the conduct of the state apparatus, which was also permeated by the clash of these two currents, sometimes presenting features progressive, sometimes features neoliberal. In this respect, the institutions that promote public policies followed this process closely. In the case of the Department of Sanitation, this was structured based on PLANASA that engendered a centralized management model and exclusive, based on the developmental model. However, with the redesign of the state bureaucracy, there was a trend towards decentralization in the management of services, supported with institutional engineering outlined by the new federalist pact, where the cities was elevated to the federal entity, forging at the local political decentralization management of the Brazilian state and giving municipalities greater responsibilities on the management of public services. In turn, with the rise of the hegemony of neoliberalism on the national scene, the popular governments with features progressive have been given great importance. In this context, the Workers' Party (PT), to some extent, developed a management model specific, generically called *modus petista de governar*, incorporating progressive features geared primarily for the treatment of social inequalities. In Recife, the case of sanitation services shows directly to the frame of social inequalities arising from a management model based on PLANASA bases, excluding part of the population in accessing these services. So with the election of the PT in Recife, started a municipal movement to (re)define the traditional situation of management services. In these terms is that the present study conducted an evaluation of municipal policy for the management of sanitation during the PT goverment in Recife, in three distinct periods 2001-2004, 2005-2008, 2009-2012. Using, then, four categories of analysis (the political-institutional, financial, planning and social participation utilized), we could identify the management tools by the municipal entity, characterizing the relationship established between institutional stakeholders in the management of services, analyze the model of social participation, sanitation sector, finally, evaluating investments did during the 12 years of management PT sanitation. From the predominant features found was traced a scope of the sanitation policy in it's particularity in the sub-periods in respect of individual governments and in its entirety, verifying that there was a extend in the expansion of service coverage and service to the population. For this reason, the results indicate that municipal politics in *modus petista de governar* from sanitation has an initial progressive features but changed and have passed conservative features, contributing little to change the pre-existing management model planasiano and in reducing social inequalities in the city.

Key-words: Sanitation Sector; Public Policy; PT Management.

LISTA DE SIGLAS

ABES – Associação Brasileira de Engenharia Sanitária
AESBE – Associação das Empresas de Saneamento Básico
APO – Administração por Objetivos
ARPE – Agência de Regulação de Pernambuco
ASSEMAE – Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento
BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento
BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BNH – Banco Nacional de Habitação
CAESB – Companhia de Água e Esgotos de Brasília
CASI – Comissão de Acompanhamento de Saneamento Integrado
CEDAE – Companhia Estadual de Águas e Esgotos do Rio de Janeiro
CEF – Caixa Econômica Federal
CESB – Companhia Estadual de Saneamento Básico
CF – Constituição Federal
CNI – Confederação Nacional das Industrias
COHAB – Companhia de Habitação
COMPESA – Companhia Pernambucana de Saneamento
COMPESA – Companhia Pernambucana de Saneamento
CUT – Central Única de Trabalhadores
ETE – Estação de Tratamento de Esgotos
FAE – Fundo de Água e Esgotos
FERU – Fórum Estadual de Reforma Urbana
FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FMI – Fundo Monetário Internacional
FMSAN – Fundo Municipal de Saneamento
FNSA – Frente Nacional pelo Saneamento Ambiental
IPEA – Instituto de Pesquisas Sociais Aplicadas
LOA – Lei Orçamentária Anual
MAS – Ministério da Ação Social
MDU – Ministério de Desenvolvimento Urbano
MINTER – Ministério do Interior
OP – Orçamento Participativo
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento
PCdoB – Partido Comunista do Brasil
PCR – Prefeitura do Recife
PFL – Partido da Frente Liberal
PL – Projeto de Lei
PLANASA – Plano Nacional de Saneamento
PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PMO – Prefeitura Municipal de Olinda
PMSS – Programa de Modernização do Setor Saneamento
PND – Programa Nacional de Desestatização
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA – Plano Plurianual
PPA – Plano Plurianual
PPB – Programa Prefeitura nos Bairros
PPP – Parceria Público Privado
PQA – Projeto Qualidade das Águas

PR – Partido da República
PROEST – Programa Estruturador da Cidade do Recife
PROMETRÓPOLE – Programa de Urbanização da Bacia do Beberibe
PSB – Partido Socialista Brasileiro
PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira
PT – Partido dos Trabalhadores
PVS – Programa de Valorização do Saneamento
RMR - Região Metropolitana do Recife
SANEAR – Autarquia de Saneamento do Recife
SANED – Companhia de Saneamento de Diadema
SEDU – Secretaria de Estado e Desenvolvimento Urbano
SEHAB – Secretaria de Habitação
SEM – Sociedade de Economia Mista
SEMASA – Serviço Municipal de Saneamento Ambiental de Santo André
SEPURB – Secretaria Nacional de Política Urbana
SES – Sistema de Esgotamento Sanitário
SESAN – Secretaria de Saneamento
SFS – Sistema Financeiro de Saneamento
SNIS – Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento
SNS – Secretaria Nacional de Saneamento
SNSA – Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental
SUS – Sistema Único de Saúde
URB – Empresa de Urbanização do Recife
ZEIS – Zonas Especiais de Interesse Social

LISTA DE QUADROS, TABELAS, FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1 Esquema da estrutura do objeto de estudo 13

Figura 2 O ciclo do saneamento básico 42

Figura 3 O ciclo do saneamento ambiental: água, esgoto, drenagem e resíduos sólidos 44

Figura 4 Ilustração da modelo físico do sistema condominial e convencional 56

Figura 5 Espacialização dos diferentes Sistemas de Esgotamento Sanitário no Recife .64

Figura 6 ELEMENTOS DO SANEAMENTO INTEGRADO 70

Figura 7 Funcionamento dos Escritórios Locais de Saneamento Integrado.....74

Figura 8 Área de atuação do PROMETRÓPOLE 81

Figura 9 Áreas de intervenção do PROMETRÓPOLE 82

Figura 10 Área de intervenção do Sistema Cordeiro 94

Figura 11 Área de intervenção da PCR no PROEST etapa 01 96

Figura 12 A relação institucional entre as entidades atuantes no setor de saneamento no Recife a partir do Contrato de Programa (2005) 104

Figura 13 Mapa do Esgotamento Sanitário no Recife 110

Figura 14 Participação social na política municipal de saneamento 120

Gráfico 1 Participação da SESAN/SANEAR no orçamento geral do município 114

Gráfico 2 Comparativo entre as dotações orçamentárias e o gasto executado em saneamento (2002-2010) 116

Gráfico 3 Comparação entre a Evolução das Dotações Orçamentárias Previstas para Saúde, Assistência Social, Cultura e SESAN/SANEAR 117

Gráfico 4 Evolução das Despesas do Tesouro por Função com Saúde, Assistência Social, Cultura e Saneamento.....118

Quadro 1 Características do modelo de governo democrático participativo petista em comparação com outras formas de governo no Brasil 31

Quadro 2 – Resoluções da 1º Conferência Municipal de Saneamento do Recife por eixo temático 77

Quadro 3 Implantação dos escritórios integrados 84

Quadro 4 Atribuições institucionais do município e estado (COMPESA) 103

Quadro 5 Áreas de intervenção e projetos com recursos do FMSAN 105

Quadro 6 SES não convencionais no Recife 137

Quadro 7 Localidades iniciais para implantação do saneamento integrado.....139

Quadro 8 Áreas de intervenção, por tipo e situação atual (2012).....140

Tabela 1 Taxa de crescimento da população urbana em relação à população total brasileira 35

Tabela 2 Cobertura dos serviços de água e esgoto em áreas urbanas durante a vigência do PLANASA 40

Tabela 3 Percentual de investimento em Mangueira e Mustardinha 73

Tabela 4 Percentual de investimentos entre as entidades envolvidas com o PROMETRÓPOLE 83

Tabela 5 Percentual de investimentos entre as entidades envolvidas com o Sistema Cordeiro 94

Tabela 6 Percentual de investimentos entre as entidades envolvidas com o Sistema Roda de Fogo 95

Tabela 7 Cobertura dos serviços de esgotos para 5 anos (2007-2012).....109

Tabela 8 Percentual de atendimento com esgotamento sanitário no Recife por ano, durante a gestão do PT 111

Tabela 9 Percentual dos investimentos aplicados (2002-2010) em relação às dotações orçamentárias 115

Tabela 10 Participação social na implantação do saneamento integrado (2001-2005).124

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 12
CAPÍTULO 1 – REFERÊNCIAS TEÓRICO-CONCEITUAIS 16
1.1 A crise do keynesianismo e as mudanças nas organizações estatais 16
1.2 A descentralização do padrão de intervenção estatal no Brasil 20
1.3 Uma nova conjuntura político ideológica: a redemocratização e novas formas de gestão 24
1.4 A emergência do PT no cenário nacional 26
1.4.1 Considerações sobre o "*modus petista de governar*" e o seu conceito de gestão 28

CAPÍTULO 2 – DELIMITAÇÃO DO TEMA 32
2.1 O conceito de saneamento 32
2.2 O Setor de Saneamento no Brasil: da descentralização autárquica à centralização autoritária. 38
2.2.1 O modelo institucional proposto pelo PLANASA 31
2.2.2 A noção de saneamento no contexto do PLANASA 41
2.3 O período pós PLANASA 45
2.4 O Setor de Saneamento no Recife, no período anterior ao PT 52
2.4.1 O PT na PCR e a prioridade do saneamento 59

CAPÍTULO 3 – O *MODUS PETISTA* NO SANEAMENTO DO RECIFE
3.1 A política municipal de saneamento no Recife (2001-2012) 62
3.1.1 O início da gestão petista no saneamento 66
3.2 A primeira gestão (2001-2004) 66
3.2.1 O modelo operacional proposto: saneamento integrado 68
3.2.2 O projeto piloto – Mangueira e Mustardinha 72
3.2.3 A conferência municipal de saneamento 75
3.3 Os limites da primeira gestão petista no Setor de Saneamento 79
3.4 O programa PROMETRÓPOLE 81
3.5 O final do primeira gestão do PT na área do saneamento (2001-2004) 83
3.6 A segunda gestão (2005-2008) 85
3.6.1 A criação da autarquia municipal de saneamento 86

3.6.2 O Contrato de Programa 89
3.7 Os projetos desenvolvidos na segunda gestão: Sistema Cordeiro, Roda de Fogo e PROEST 93
3.8 O final da segunda gestão petista no saneamento.....96
3.9 A terceira gestão (2009-2012) 98

CAPÍTULO 4 – A PRÁXIS PETISTA PARA O SETOR DE SANEAMENTO DO RECIFE (2001-2012)
4.1 Planos de análise da gestão do PT no Setor de Saneamento do Recife.....101
4.2 O plano legal\institucional.....101
4.3 O planejamento e as ações desenvolvidas 108
4.4 O plano financeiro 113
4.5 O plano Social 119

CONCLUSÕES.....126
REFERENCIAS 131
ANEXOS 136

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem por objetivo fazer uma avaliação da política municipal de saneamento do Recife durante o(s) governo(s) do PT (2001-2004; 2005-2008; 2009-2012). Com base no *modus petista de governar*, foi realizada uma análise dos princípios que fundamentaram o modelo de gestão petista e sua prática no Setor de Saneamento municipal que, historicamente, foi marcado por uma lógica burocrática e excludente.

No caso, verificou-se a coexistência no plano teórico de dois tipos ideias de gestão, antagônicos em seus princípios, o modelo petista no saneamento e o planasiano, representando um embate no plano político que em maior ou menor grau vai determinar a política de saneamento do Recife, no período de análise.

Contextualizando, o modelo planasiano esteve atrelado ao desenvolvimentismo e com ele o modelo de gestão autoritário-burocrático. No entanto, com a crise do keynesianismo e o conseqüente processo de Reforma do Estado, no Brasil, ocorreu o esfacelamento desse modelo e a emergência de um modelo democrático baseado na pluralização dos interesses envolvidos na condução do aparelho estatal. Nesse momento, as instituições que promoviam a implementação de políticas públicas acompanharam esse processo. No caso do Setor de Saneamento, com o redesenho da burocracia estatal, houve uma tendência de descentralização, corroborada com a engenharia institucional delineada pelo novo pacto federativo onde o município foi elevado à categoria de ente federado, forjando na esfera local a descentralização político-administrativa do Estado brasileiro e conferindo grandes responsabilidades sobre a gestão de serviços públicos, incluindo os de saneamento.

Nesse período, as mudanças de ordem político-institucional esbarraram em limites de ordem financeira, comprometendo a efetividade das políticas públicas em uma sociedade marcada por graves injustiças sociais. O papel dos municípios nessa discussão passou a ter grande relevância no processo de implementação de políticas públicas e combate as desigualdades sociais, pois passou a ser o *lócus* no emprego de novas práticas de gestão que ora assumiam feições progressistas, alinhado com o ideário de ativismo democrático, ora neoliberais, apontando os princípios do mercado como a melhor forma de lidar com o desenvolvimento local.

Nesse contexto, surgiu o PT, com características progressistas, no cenário político nacional, defendendo um modelo de gestão próprio, denominado de *modus*

petista de governar, que se baseou em um conjunto de práticas locais norteadas pelos princípios de inversão de prioridades e participação social, como a melhor maneira de equacionar a dívida social brasileira.

No Recife, por sua vez, o Setor de Saneamento expressava o quadro de desigualdades sociais através da COMPESA, representado pelo modelo planasiano, centralizador e burocrático, atuando sob as bases do desenvolvimentismo e excluindo parcela considerável da população ao acesso de serviços públicos de saneamento.

No entanto, com a democratização, formas inovadoras de gestão para os serviços de saneamento no Recife surgiram, a exemplo da implantação de sistemas de esgotos condominiais pelo poder municipal que findou por esbarrar nos limites de ordem institucional imposto pela postura tecnicista e autoritária da COMPESA. Posteriormente, com a eleição do PT em 2000, amparado em forte respaldo popular, desenrolou-se um pretenso dinamismo municipal em (re)definir uma relação institucional, inserindo o município na gestão dos serviços de saneamento sob a égide do *modus petista de governar*.

Nesses termos, o objeto de estudo da presente pesquisa pode ser entendido pela estrutura apresentada na Figura 1, a seguir:

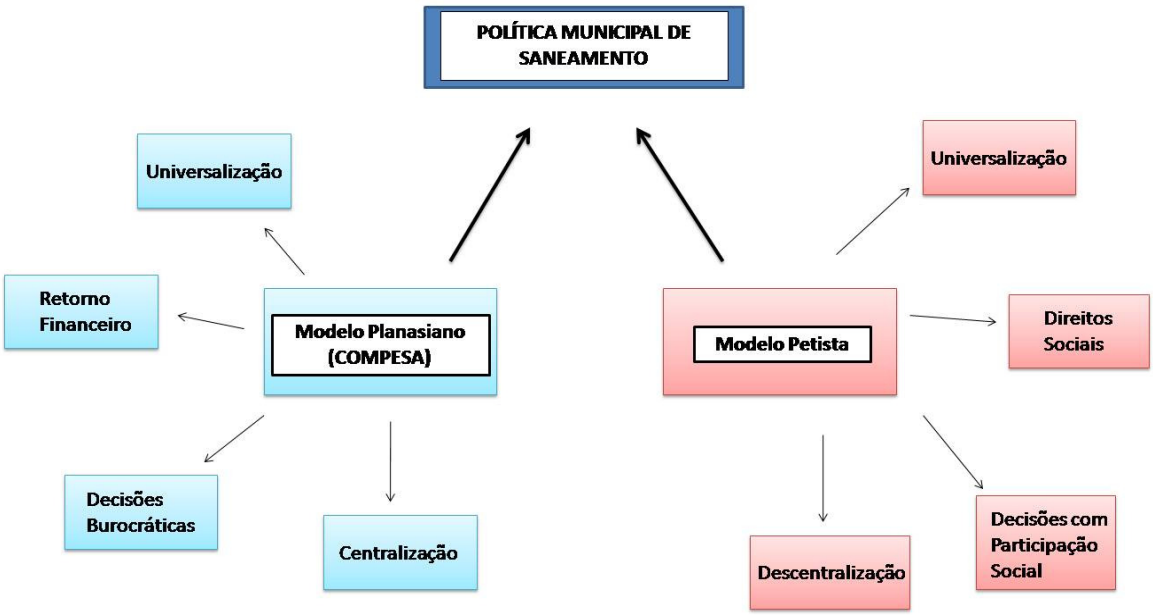

Figura 1 – Esquema da estrutura do objeto de estudo

Em paralelo, diante da amplitude do conceito de saneamento, trazido pela nova Lei 11.445/2007, adotou-se um corte no objeto de estudo, que foi reduzido ao segmento do esgotamento sanitário, tendo em vista o grande déficit que este representa para a cidade do Recife. Todavia, isso não quer dizer que os subsetores constituintes do saneamento estarão ausentes do objeto de estudo, mas que o esgotamento sanitário será o objeto de maior atenção na análise da política municipal de saneamento durante a gestão do PT (2001-2012) no Recife.

Portanto, a formulação do problema de pesquisa reside em saber: quais os limites e possibilidades da gestão do PT para alterar o modelo planasiano de gestão dos serviços de saneamento no Recife?

São objetivos específicos da pesquisa, os seguintes:

1. caracterizar a relação institucional estabelecida entre município e COMPESA para a gestão dos serviços de saneamento básico;
2. investigar o planejamento e as ações desenvolvidas pelo município durante a gestão petista;
3. analisar o plano de investimentos municipal no setor ao longo dos 12 anos de gestão petista;
4. analisar o modelo de participação social inserido na política municipal de saneamento.

O caminho metodológico percorrido foi fundamentado na análise de documentos referentes aos planos e programas no campo do saneamento por parte da PCR; na realização de entrevistas semi-estruturadas com técnicos e gestores públicos que participaram ou participam da implementação da política municipal de saneamento; trabalhou-se com o banco de dados do Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento (SNIS, 2009); com os dados existentes nas Leis Orçamentárias Anuais (LOA's) e com relatórios orçamentários-financeiros e de gestão.

No caminho metodológico escolhido a pesquisa foi dividida em quatro etapas, correspondentes aos capítulos produzidos. No primeiro capítulo 'Referências Teorico-conceituais', foi realizada uma revisão e aprofundamento na literatura relacionada aos temas: crise do paradigma keynesiano, crise do desenvolvimentismo, crise fiscal, descentralização, novas práticas de gestão local e, por último, sobre o modelo de gestão petista.

No segundo capítulo 'Delimitação do Tema', realizou-se um delineamento mais apurado do objeto de estudo, apresentando o surgimento do Setor de Saneamento no Brasil e suas correlações com o modelo desenvolvimentista que teve como consequência a limitação da participação municipal na gestão, ante o aparato centralizador e burocrático criado, as CESB's. A partir de então, foi analisado o caso de Recife, inserido nesse processo, foi identificada as características gerais que perduravam na gestão dos serviços e que se tornaram o eixo de intervenção da gestão petista.

No terceiro capítulo, intitulado de 'A Política de Saneamento Durante a Gestão Petista', foi realizada uma investigação sobre a política municipal de saneamento, implementada nas três diferentes gestões do PT, identificando suas particularidades por período e suas relações conjunturais com as mudanças ocorridas de ordem política, quando o PT assume o governo federal, e econômica, com a retomada dos investimentos. Baseando-se na análise de documentos e entrevistas com gestores públicos municipais e técnicos da área (análise qualitativa), foi possível perceber a prática adotada e a conformação assumida pelo Setor de Saneamento no município, através de práticas de gestão, baseadas no *modus petista de governar*.

No quarto capítulo, 'A Praxis Petista para o Setor de Saneamento no Recife (2001-2012)', foi realizada uma análise da política municipal em quatro dimensões: a institucional, o planejamento das ações, o financeiro e a participação social. A partir desse escopo foi feita uma avaliação dos resultados obtidos a partir dos dados analisados, relacionando-os com os elementos contidos no modelo de gestão petista e com as mudanças que se foi capaz de operar desde o início da gestão do PT. Em resumo, realizou-se um balanço da gestão petista no Recife no que tange a sua política de saneamento e as mudanças que conseguiu operar no Setor.

Por fim, a conclusão da pesquisa foi no sentido de expor, a partir de ideário petista de gestão, os limites com os quais se deparou a política municipal de saneamento e os avanços decorrentes da inserção municipal na gestão dos serviços de saneamento no Recife.

CAPÍTULO 1. REFERÊNCIAS TEÓRICO-CONCEITUAIS

1.1 A crise do keynesianismo e as mudanças nas organizações estatais

A crise econômica que ocorreu no sistema internacional[1], nas décadas de 1970/1980, durante vigência do "pacto" keynesiano-fordista, teve implicações profundas na organização das burocracias públicas e na relação entre a esfera pública e a privada.

Após longos anos de estabilidade econômica e social, o padrão de acumulação fordista começava a apresentar tendência decrescente à taxa de lucro, devido ao excesso de produção e a saturação dos mercados interno e externo; ao reflorescimento das lutas sociais; ao obsoletismo do acordo de Breeton Woods[2] e, por fim, a crise do petróleo de 1973 que surgiu como um forte agravante. Analisando tal crise do sistema internacional, Harvey (1992) definiu o seu cerne em uma única palavra: rigidez. Segundo o referido autor, a rigidez existente dos investimentos de larga escala e de longo prazo impediam a flexibilidade do planejamento, presumindo o crescimento estável, além de ser ineficiente na resolução de problemas nos mercados, na alocação e nos contratos de trabalho. Essa característica acarretou um processo inflacionário baseado na política monetária irrestrita, levando a corrosão da aparente estabilidade política e econômica que se operava com plenitude no pós-guerra, e com ela o fim do tripé governo-capital-trabalho.

Consequentemente as organizações erigidas nos moldes fordistas também entraram em crise. A rigidez com que operava o fordismo não mais correspondia ao desenvolvimento das forças produtivas. Os novos padrões de competitividade no cenário internacional, o desenvolvimento de novas tecnologias, os crescentes gastos sociais (que oneravam sobremaneira o erário público) contribuíram para a falência do

[1] Neste período, o desenvolvimento das forças produtivas estava apoiado no controle da força de trabalho, e na capacidade do Estado em garantir a ordem social, baseado na capacidade de implementar políticas redistributivas para ampliação de benefícios coletivos, fazendo parte de um amplo consenso entre o grande capital coorporativo e a força de trabalho organizada. O Estado-nação assumia uma série de obrigações que envolviam investimentos pesados em infraestrutura, de maneira a facilitar a expansão produtiva e manter demandas relativamente estáveis com incentivos públicos nas áreas vitais para o crescimento da produção e do consumo (transporte, habitação, saneamento, educação) (HARVEY, 1992).

[2] O acordo de Bretton Woods se tornou um sistema de gerenciamento econômico internacional em que o dólar passou a ser a moeda-reserva mundial e o desenvolvimento econômico do mundo foi vinculado à política fiscal e monetária norte-americana (HARVEY, 1992, p,131).

binômio crescimento-distribuição, sob o qual se assentavam os pressupostos do modelo keynesiano e todo sistema econômico internacional erigido no pós-guerra.

A falência do keynesianismo e a crise econômica mundial na década de 1980 evidenciou a tendência de um sistema apoiado na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional. A esse processo se denominou de re-estruturação produtiva o qual teve não só implicações de ordem econômica, mas também influenciou transformações de natureza política (HARVEY, 1992).

Em outras palavras, o traço centralizador próprio ao Estado de bem-estar, que operava com forte concentração administrativa e política, não se adequava às novas tendências de flexibilidade advindas com o processo de re-estruturação produtiva[3].

Observando o processo em questão, verificam-se suas implicações para a crise do Estado de Bem-Estar decomposta em três desdobramentos distintos e mutuamente relacionáveis: a crise fiscal do Estado, do seu modo de intervenção e da burocracia pública. Primeiro, a crise de natureza fiscal decorreu do excesso de demanda associado à baixa capacidade de resposta do Estado, ocasionada pela ineficiência do setor público frente às novas condições globais. Segundo, a intervenção estatal esteve associada ao seu gigantismo e suas disfunções, ineficiências e excessiva centralização frente a uma economia global dinâmica e descentralizada. Terceiro, a ineficiência da burocracia pública, evidenciada nos exageros dos processos de controle que passaram a se transformar na razão de ser da máquina pública[4] (VASCONCELOS, 2009).

A crise do Estado de Bem-Estar Social era de caráter estrutural e gestada em decorrência da exaustão dos mecanismos de expansão econômica. Os limites do modelo keynesiano estavam expostos e o processo de reestruturação do sistema levou a um debate norteado principalmente por duas correntes distintas: a neoliberal e a progressista (LEAL, 1990).

---

[3] Outra característica pertinente diz respeito ao desmantelamento dos antigos centros de poder industrial, assim como a acelerada industrialização em vários países do Terceiro Mundo. Há uma descentralização territorial da atividade econômica (cadeias produtivas transnacionais) e ao mesmo tempo persiste uma integração gerencial, levando a uma condição de concentração do domínio e controle econômicos, localizados nas grandes metrópoles, denominadas de centros mundiais de comando (SASSEN, 1998).

[4] Esses três componentes podem ser bem ilustrados tomando por base as influências sofridas pelo processo de reestruturação produtiva em razão das inovações produzidas no nível comercial, gerencial e organizacional

A autora supracitada ainda relata que, no cenário internacional, essas duas correntes investigavam a natureza da crise e defendiam soluções *ad hoc* para sua superação. Por um lado, os progressistas advogavam não só que as contradições internas ao capitalismo levariam às crises cíclicas, mas também ao fato de o Estado socializar os custos do capital, através dos investimentos sociais (educação, tecnologia, infraestrutura, etc.), gerando um excedente social que sofre apropriação privada. Essa relação custo público/apropriação privada teria como disposição o crescimento das despesas públicas mais rápido do que o crescimento dos meios para financiá-la, acarretando uma crise fiscal em longo prazo.

Em resumo, do ponto de vista do debate progressista, a crise estaria relacionada à economia e não ao Estado. Por outro lado, no cerne do debate neoliberal, pregava-se o fim da intervenção estatal. Para eles a intervenção do Estado seria a causa motriz da crise, visto que as políticas sociais acarretavam elevados déficits orçamentários e a pesada estrutura burocrática estatal inibia o desenvolvimento econômico. Nessa perspectiva, a ação dos mecanismos saneadores do mercado (ou racionalmente mais eficientes) seria a melhor maneira de se estabilizar a economia.

Na América Latina, o neoliberalismo surgiu como uma alternativa a crise do Estado, sendo reforçado pelo Consenso de Washington[5], em 1989, que orientou a implementação de medidas voltadas para a privatização de empresas estatais, controle da inflação, austeridade fiscal, redução do Estado e liberalização da economia. O controle da inflação e a retomada do crescimento econômico foram às principais justificativas perante a sociedade na adoção de tais medidas (OLIVEIRA, 2003).

Além disso, o rigoroso sistema de monitoramento das políticas econômicas e dos gastos sociais impostos aos governos latino-americanos, por parte do Fundo Monetário Internacional (FMI) e do Banco Mundial, limitava vigorosamente a capacidade de ampliação dos benefícios coletivos frente à explosiva demanda em um cenário de crescente pobreza e exclusão social.

No Brasil, a variante nacional do Estado de Bem-Estar instalado desde 1964, o Estado desenvolvimentista[6], amparado no autoritarismo-burocrático[7] como padrão de

[5] Conjunto de medidas idealizadas pelas instituições financeiras mundiais (FMI, Banco Mundial) que visavam implementar o "ajustamento macroeconômico" nos países em desenvolvimento que passavam por dificuldades.

[6] O desenvolvimentismo no Estado brasileiro se caracterizou pela predominância da presença estatal na prestação de serviços públicos, sendo um tipo de política econômica baseada na meta de crescimento da produção industrial e da infraestrutura, com participação ativa do estado (BRESSER, 1987).

intervenção também sofreu impactos com a re-estruturação produtiva. A chamada crise do desenvolvimentismo brasileiro (BRESSER, 1988) ocorreu no lastro da crise econômica mundial amparada pelo surgimento da retórica neoliberal difundida pelos países centrais[8].

O momento de instabilidade legitimou a tônica neoliberal, baseado na alusão da figura do mercado como mecanismo saneador mais eficiente e auto-regulável, justificando o processo de liberalização dos mercados globais e a redução da participação do Estado na economia.

As alterações de ordem global se fizeram acompanhar por mudanças nas burocracias públicas atacando frontalmente suas organizações. O gigantismo alcançado durante a vigência do Estado de Bem-Estar em um contexto de menores recursos e maiores déficits nas administrações públicas implicava na necessidade de adotar uma nova orientação. O tipo ideal weberiano de burocracia, classificado como lento e excessivamente normativo, passou a ser permeado por mudanças de ordem gerencial, introduzindo o conceito de eficiência[9] e efetividade[10] nas organizações na tentativa de adequá-las às novas condições de competitividade global.

Como examina Abrucio (1998), a emergência de um paradigma pós-burocrático está diretamente associado à superação do modelo de administração orientado por procedimentos rígidos, hierarquizados e distintivos entre a esfera pública e a privada. A necessidade de desconstruir esse tipo ideal se dá mediante a tendência das burocracias atuarem em acordo com seus próprios interesses, tornando-se auto-referidas[11]. Em outras palavras, pode-se dizer que o modelo de orientação burocrática direcionado por normas e regras, passou a orientar-se por objetivos[12], promovendo a catálise de todos os

---

[7] Termo designado para caracterizar o tipo de Estado que se desenvolveu na América Latina a partir da década de 60, baseados em hierarquia burocrática bem definida, sistemas de exclusão política e econômica, sistemas despolitizantes de dominação ideológica e correspondem a importantes transformações, de aperfeiçoamento do capitalismo periférico por extensa industrialização. Para maiores informações consultar Hindenburgo (1988).

[8] A ascensão dos governos neoliberais à frente de países com grande importância geopolítica, como na Inglaterra e nos EUA – Margareth Tatcher (1979) e Ronald Reagan (1980) respectivamente – implicaram na difusão desse ideário.

[9] O conceito de eficiência está precisamente vinculado à noção de produzir um efeito ao menor custo, ou dito de uma maneira mais amena, fazer mais com menos (HOLANDA, 1996).

[10] O conceito de efetividade, por sua vez, estaria relacionado a qualidade do que é efetivo, que tem efeito real, verdadeiro (HOLANDA, 1966).

[11] Termo usado por Bresser (1988) para se referir à excessiva burocratização das instituições públicas, as quais atuariam de acordo com seus próprios interesses que passariam a coincidir com vantagens aos seus funcionários, em detrimento de seus objetivos enquanto instituição.

[12] O modelo de administração por objetivos (APO) tão presente na gestão empresarial desde os anos 60 vai provocar profundas rupturas com os paradigmas no setor público (FERNANDES, 2008).

setores – públicos, privado e voluntariado – para ação conjunta na resolução de problemas comuns.

A crise econômica aliada à incapacidade estatal em garantir estabilidade, determinou a emergência de formas inteiramente novas de se organizar as forças produtivas. Em síntese, tem-se que a crise do keynesianismo determinou uma série de transformações nos Estados e em suas burocracias públicas, na economia global e consequentemente nas formas de relacionamento entre o público e o privado.

No Brasil o modelo de gestão pública[13] tecnocrático, centralizado e autoritário perdeu espaço frente a um novo contexto de transformações de ordem política, econômica e institucional. Surgiram possibilidades inteiramente novas de auferir os lucros, expandir o crescimento e gerar o desenvolvimento necessário[14]. No entanto, para se adequar a essas novas possibilidades, o Estado brasileiro precisou se enquadrar no novo cenário econômico global.

1.2 A Descentralização do padrão de intervenção estatal no Brasil

Como dito no item 1.1, as mudanças do paradigma de acumulação de capital engendraram profundas transformações políticas, econômicas e organizacionais no âmbito estatal. Durante a vigência do keynesianismo, o Estado possuía um papel estratégico na conjuntura global, alicerçando a estabilidade econômica-social durante o período do pós-guerra. Com a crise do sistema econômico global, as estratégias de intervencionismo estatal voltadas para assegurar o crescimento econômico e suas variações para o desenvolvimento nacional também se esvaíram.

Dada a depressão do sistema capitalista em (1973) e o emergente clamor político-ideológico neoliberal por um "Estado mínimo" e por mais mercado, estimulado por soluções de curto e médio prazo, o padrão de intervenção estatal se transfigurou em soluções imediatistas, caracterizando-se pela "flexibilidade" de novas modalidades de planejamento e gestão. Segundo Souza, a crise do Estado keynesiano denota o

[13] A noção de gestão pública constitui um campo de estudo difícil de conceituar, no entanto, para elucidação do objeto de estudo, a noção de gestão aqui empregada tem caráter relacional, significando uma área de atuação entre o governo e a administração pública. Em linhas gerais, sua noção não se limita ao caráter técnico administrativo institucional, nem a prática política de um governo em suas estratégias e metas, mas reside na simbiose de ambos.

[14] Harvey (1996) destaca a tendência de empresarialismo urbano como um dos exemplos de inovação capitalista onde a orientação dada pelas administrações públicas assumem um comportamento empresarial em relação ao desenvolvimento econômico tendo em vista o acirramento de um cenário de extrema competitividade inter-urbana decorrente das transformações econômicas globais.

enfraquecimento do planejamento em sua acepção clássica, sendo acompanhado pela popularização do termo gestão que, a rigor significa "a administração dos problemas e recursos aqui e agora" (2001:31). O superendividamento em que se encontravam os Estados, principalmente os situados na periferia capitalista, traduzia-se também na necessidade de adotar modelos menos centralizadores e rígidos de planejamento[15].

No Brasil essa mudança do paradigma de intervenção se processou na passagem do regime autoritário-burocrático para a redemocratização, vinculada aos novos parâmetros da economia global.

O Estado desenvolvimentista no Brasil, aliado às suas práticas de forte intervenção estatal na economia, tem suas raíses ainda na década de 1930, com Getúlio Vargas a frente do Estado Novo[16], implementando o fortalecimento de mecanismos de centralização e concentração de poder no Estado. Esse padrão, amparado por uma ampla reforma político-institucional, enfraqueceu a instância legislativa ao mesmo tempo que sobredimensionou o poder executivo estatal, montando uma estrutura coorporativa de articulação Estado-sociedade (público-privado) (DINIZ, 1999).

Nestas circunstâncias, os diversos interesses passam a dialogar diretamente com a burocracia pública, levando a uma lógica compartimentada e individualizante de negociação e, impedindo o alargamento dos possíveis conflitos e seus desdobramentos para fora dos grupos específicos diretamente envolvidos. Tal padrão implicou em profundas consequências na capacidade de implementação de políticas públicas, comprometendo a coerência das políticas governamentais (DINIZ, 1999).

O legado do Estado Novo, para o nosso padrão de organização e gestão pública, foi levado a cabo de forma extremada pelo regime militar (1964-1985), que também engendrou o concentracionismo e a centralização burocrática. Nesse momento histórico, o planejamento governamental do regime estava estritamente ligado a matriz político-ideológica desenvolvimentista que incrementava a figura do Estado como o agente capaz de modernizar e desenvolver o país. As grandes obras de engenharia realizadas ainda na década de 1970, a exemplo da Usina de Itaipu, da Usina Nuclear de Angra e da Rodovia Transamazônica, tornaram-se emblemáticas desse modelo, que visava

[15] Vale salientar que a despeito da discussão aqui apresentada, planejamento e gestão são conceitos mutuamente distintos e não intercambiáveis. O conceito planejamento aqui entendido está relacionado a prática intervencionista do desenvolvimentismo – Estado com capacidade de investimento e intervenção – que foi solapado com a crise do modelo fordista-keynesiano. Para maiores esclarecimentos, ver SOUZA, 2001.

[16] Terminologia empregada para se referir ao modelo de organização do Estado brasileiro iniciado com Getúlio Vargas que se caracterizou pela centralização do poder político, pela excessiva intervenção na economia, pelo autoritarismo, etc.

impulsionar a infraestrutura nacional e todas as obras necessárias para a consolidação e diversificação do parque industrial brasileiro, além de garantir a integração do território nacional.

A promoção de serviços públicos era engendrada pelo Estado, em plena consonância com o modelo desenvolvimentista. Como exemplo, os serviços públicos de saneamento básico, de distribuição de energia elétrica e de telefonia que foram incentivados a serem realizados por empresas estaduais, as quais prestavam os serviços sob uma lógica de planejamento centralizada e regionalizada.

O contexto de grandes obras, de desenvolvimentismo, marcou a produção dos serviços públicos de forma sectária e excludente, sem considerar parcelas da população que não teriam condições de ter acesso aos bens coletivos proporcionados. Mesmo com as mudanças advindas com o fim do regime e seu modelo, o sistema de infraestrutura produzido, em alguns setores em especial, ainda permaneceu sob as mesmas caracteristicas de produção, a exemplo do Setor de Saneamento.

No lastro da crise fiscal da década de 1980, o Estado brasileiro passou a sofrer seus efeitos nos anos seguintes, prenuciando aquilo que viria a ser a reforma do aparelho estatal, da organização e da gestão pública em um ambiente de maior competitividade internacional.

A engenharia de todo esse processo, tanto em seu carater político quanto burorático, foi delineada também por um amplo processo de descentralização[17], no qual as justificativas envolveram fatores políticos relacionados não só com a promoção da democracia participativa, mas também relacionados com os ganhos em termos de eficiência alocativa que ela permite (MELO, 1996).

Essa nova conjuntura foi marcada por um amplo processo de abertura política e liberalização da economia brasileira. Segundo Melo (1996), a emergência da descentralização brasileira pode ser associada não só a inclinações democratizantes, participativas e de responsabilização, mas também a arranjos de modernização gerencial na gestão pública. Essas duas vertentes permeiam o processo da reforma estatal ao mesmo tempo em que garantem coalizões políticas, as quais tanto podem ter predominância das forças políticas liberais e conservadoras, beneficiando os aspectos

[17] O conceito de descentralização aqui pretendido diz respeito a um amplo processo de reforma que ocorreu no Estado brasileiro, e que ainda ocorre composto por um conjunto de políticas públicas e disposições constitucionais que transfere responsabilidades, recursos ou autoridade de níveis mais elevados de governo para níveis inferiores (FALLETI, 2006).

relativos à eficiência e à redução do setor público, quanto podem ser coalizões social-democratas, garantindo aspectos de controle social.

Diante do *modus operandi* estatal e de seu carater centralizador, a abertura política se fez, dentre vários fatores, mediante o contexto de mudança de paradigma produtivo, pela necessidade de um maior diálogo com esferas mais flexíveis de governo e pela incapacidade estatal em atender as demandas sociais.

As transformações institucionais decorrentes culminaram na promulgação da Constituição Federal (CF) em 1988 que engendrou a descentralização política brasileira em 3 níveis[18], transferindo ao nível local (municípios) papel decisivo na formulação e implementação de políticas públicas (SOUZA, 2006). A esfera municipal emerge no *locu*s da descentralização do Estado recolocando a relação público-privado através da pluralização dos interesses envolvidos.

A redução das distâncias entre governo e cidadãos implicou em novos padrões de relacionamento entre Estado-sociedade alargando a capacidade da sociedade em intervir nas políticas públicas, interagindo com o Estado na definição de prioridades e na elaboração de planos[19].

Em outras palavras, podemos também afirmar que as transformações que pautaram a descentralização do padrão de intervenção estatal tiveram fortes relações com a insustentabilidade do caráter centralizador do Estado frente às mudanças da economia mundial, a qual se dinamizava crescentemente em um contexto de flexibilidade e maior controle governamental. Por outro lado, existiu o fator político que deslegitimou a antiga forma de intervenção estatal frente às mudanças em processo, passagem do regime autoritário para um democracia capitalista, que no caso do Brasil também podemos associar as mudanças à uma forte questão social presente, caracterizada pela grande demanda por serviços públicos, por emprego, por melhores condições de vida e por participação na vida política nacional.

Os governos locais ganharam saliencia na estrutura da administração pública, procedendo em uma situação de constrição de recursos frente à explosão das demandas sociais. Nesse aspecto, as correntes de feiçoes progressistas e neoliberais ensaiam na arena local a aproximação com as práticas do "Ativismo Democrático" e do

[18] No sistema federalista brasileiro, os municípios assumiram o *status* de ente federado, juntamente com estados, União e distrito federal.

[19] O ressurgimento dos movimentos sociais no período ilustra o argumento empregado, pois demandavam do Estado não só ampliação na oferta de bens coletivos bem como maior participação ativa na vida política do país.

“Empreendedorismo Local”. Esse dois paradigmas do planejamento urbano acompanham o “novo” *modus operandi* estatal, onde o primeiro advoga uma maior presença e interação do Estado com a sociedade para democratizar as cidades e permitir uma maior equidade social, ao passo que o segundo defende a maior participação do mercado em detrimento do Estado, como mecanismo mais eficaz para criar novas oportunidades (LEAL, 2003). Nesse bojo, a descentralização brasileira implicou em formas inovadoras de gestão pública, sendo a esfera local o palco das mudanças em processo.

1.3 Uma nova conjuntura político ideológica: a redemocratização e novas formas de gestão

O esfacelamento do modelo de gestão centralizador, baseado na tecnoburocracia do Estado desenvolvimentista, foi marcado por um amplo processo de abertura política e liberalização da economia. Diante da crise do *modus operandi* estatal e de seu caráter centralizador, a abertura política se fez, dentre vários fatores, mediante o contexto de mudança de paradigma produtivo e pela necessidade de um maior diálogo com esferas mais flexíveis de governos. No entanto, o contexto da reforma institucional no Brasil, que foi impulsionado pela CF de 1988, passou por constrangimentos e contradições. A sua promulgação foi estabelecida com características reformistas baseada em uma concepção universalista, redistributiva e democrática, no que tange aos direitos sociais, à renda e à gestão pública. Por outro lado, o contexto macro desse processo reformista esbarrou nas limitações de ordem ecônomica, pela crise na qual se encontrava o Estado brasileiro (MARICATO e SANTOS JUNIOR, 2007).

Apesar da promulgação da constituição federal de 1988 ter assegurado direitos sociais de maneira ampla, a agenda pública dos anos 90, que à princípio deveria combater a dívida social brasileira, voltara-se mais uma vez para o tratamento da crise econômica, com forte presença do receituário neoliberal.

A perpetração do neoliberalismo no Brasil implicou em um considerável processo de privatização do setor público. O *mainstream* do discurso político voltava-se para a “demonização” do Estado, tido como ineficiente, pesado, rígido, burocrático e inadequado às condições de competitividade internacional vigentes. Durante o governo de Fernando Collor (1990) e nos dois governos de Fernando Henrique Cardoso (1995 a 2002), a tônica despontava para a prática das ideias neoliberais, levando o Brasil a

vivenciar um intenso processo de re-estruturação econômica e política, voltadas a atender os anseios do capital internacional pela desregulação da economia e modernização do Estado (OLIVEIRA, 2003).

Desde o início da redemocratização, foi posto em prática uma agenda de reformas econômicas estruturais, com a adoção de uma política de liberalização da economia e privatização das empresas estatais. Foi aberto o debate entre o novo papel do Estado na regulação e controle dos serviços públicos frente ao agravamento da exclusão social que demandava maior ênfase nas políticas sociais. O processo de estabilização econômica, resultou num maior controle da crise fiscal e obteve-se, como consequencia, um país que figura entre as dez maiores economias do mundo e ao mesmo tempo possui indicadores sociais que figuram entre os piores (MARICATO e SANTOS JUNIOR, 2007).

Por outro lado, no cenário político, constatou-se a emergência de diferentes atores sociais, além da competição pelo poder político com a participação de diferentes grupos, por um pluralismo de projetos ideológicos. O retorno à democracia foi acompanhado pela transição de uma administração pública centralizada e monolítica para um modelo descentralizado e plural, em que a descentralização e a participação social apareceram como estratégia para revigorar o Estado nacional.

Segundo Soares (1999:1);

> "uma aliança "sui generis" entre uma geração de classe média, de motivação democrático-radical, lideranças políticas liberais democráticas, grupos representativos dos setores mais excluídos da sociedade e grupos religiosos, aponta para uma nova configuração de forças nas grandes metrópoles do País, o que possibilita uma presença ativa dos cidadãos diante de situações que antes eram deixadas na área específica de um poder patrimonialista, e hoje permitem intermediações entre Governo e Sociedade, em condições de influenciar decisões que convêm aos interesses da maioria."

Nesse contexto de descentralização e democracia, a atenção para os governos locais emerge como um tema de grande relevância. Como não poderia deixar de ser, o modelo de gestão implementados por esses governos também.

A emergência de diversos atores sociais com diferentes representações políticas implicou em uma multiplicadade de interesses envolvidos na condução das diretrizes nacionais e locais.

Basicamente a condução das políticas públicas implementada pelos diferentes níveis de governo passaram, ora a ter caracteristicas de cunho gerencial, baseada na promoção da eficiência administrativa com fortes parcerias com o setor privado, ora a ter feições progressistas fundamentadas no ímpeto da participação e controle social sobre as ações do governo.

A tendência de descentralização ocorrida incidiu no desmonte do modelo desenvolvimentista, implantado a partir da década de 1930, e no surgimento de um novo panorama político, calcado em novas alianças hegemônicas e novos grupos sociais alinhados com ideologias distintas, disputando no cenário político nacional. Neste cenário, surge o partido dos trabalhadores (PT), abarcando um projeto político alternativo daquele que se desenhava, buscando modelos descentralizados de gestão aliado à práticas de participação popular na busca de arranjos institucionais flexíveis, apresentando-se como uma variação dentro do ideário do "Ativismo Democrático".

Nesse mote de feições progressistas, o elemento da participação e controle social apareceu sob diferentes abordagem e posicionamentos; entretanto a noção de um modelo de gestão democrático-participativo bem definido passou a ser referenciado pelo PT como uma "saída" para os constrangimentos e contradições da democracia e do processo de descentralizão ocorridos[20].

1.4 A emergência do PT no cenário nacional

Surgido com base no novo sindicalismo[21], congregando a classe operária e vários grupos da esquerda brasileira, até então destroçada pelos anos de autoritarismo vividos no país, o PT, apareceu no cenário nacional defendendo uma postura de governo e de gestão ligada ao trato da questão social e a maior proximidade com a sociedade na

[20] Não é intenção afirmar que foi o PT quem capitaneou as experiências de participação e controle social, apenas de que ele defendia um modelo até certo ponto bem definido de gestão e participação diferente dos demais partidos que se alinhavam com essa tendência de raiz social-democrata.

[21] O novo sindicalismo ocorreu quando o movimento sindical brasileiro passou a reivindicar não só melhores salários, mas também participação política no Estado. Inclusive, no seio desse movimento existia uma corrente denominada de "autênticos" da qual veio o presidente Lula (2003-2010).

condução da administração pública[22], diretamente relacionado com as formas de gestão pública de cunho social.

Apesar de ser oriundo de um movimento de massa, da classe operária e urbana, o PT também obteve respaldo de importantes intelectuais de esquerda e de profissionais liberais, fato que contribuiu para uma composição partidária bastante heterogênea por parte de seus integrantes (SINGER, 2001). Tal configuração histórica do PT a qual não o identifica somente como um partido de massas, acaba por caracterizá-lo enquanto um catalisador de diferentes segmentos da sociedade, unidos por uma causa comum, a questão social brasileira.

O contexto no qual se concretizou o PT foi marcado fortemente pela retórica de "luta", considerada como objeto de apelo político-ideológico que era travada contra o legado do regime militar (tecnocracia, autoritarismo, centralização, clientelismo, coorporativismo, corrupção, e privatização do aparelho estatal) e contra o modelo neoliberal, que surgia no cenário nacional pós-redemocratização através dos governos Collor-FHC.

Na época, final dos anos 80 e início dos 90, a realidade política e econômica brasileira acompanhou as transformações ocorridas na economia mundial, de re-estruturação produtiva, descentralização e liberalização dos mercados.

Nesse mote é que o PT, durante o processo de consolidação da democracia brasileira, encarna um amplo processo de reforma, de inspiração socialista, como não poderia deixar de ser, mas rompendo ao mesmo tempo com a acepção clássica socialista de tradição marxista[23]. O ideal reformista do partido esteve voltado para a redistribuição de renda, ampliação do mercado interno e eliminação da miséria. No plano econômico, preconizava uma combinação entre o planejamento estatal e um mercado socialmente orientado[24]. No âmbito político, a criação de mecanismos de participação popular direta, conjugando elementos da democracia representativa e participativa.

A consolidação desse partido se deu prioritariamente através de experiências administrativas locais, visto que somente em 1995, 15 anos após sua fundação, assume

---

[22] A noção de administração pública aqui engendrada está relacionada com a mesma apresentada por Graham Jr e Hays (1986) no qual é entendida como um conjunto de atividades envolvidas no estabelecimento e na implementação de políticas públicas, tendo por fator de capital importância estabelecer, implementar e alterar políticas e programas públicos.

[23] Ver SINGER, 2001(a ideia de socialismo no PT rechaça o conceito de ditadura do proletariado e de abolição da propriedade privada)

[24] A noção de mercado socialmente orientado está relacionada ao controle estatal sobre o mercado, conduzindo um processo de redistribuição das riquezas nacionais de forma igualitária. Para maiores informações ver MAGALHÃES; BARRETO e TREVAS, 1999.

o primeiro governo estadual (Espirito Santo). Essa característica vêm a rotular a legenda, em seu início, como um partido essencialmente de cidades.

Não obstante, é nessa lógica que se dá a irradiação de seu crescimento, das metrópoles para as cidades menores e das esferas locais para as estaduais.

Aliada a trajetória de crescimento do PT se defendia a implementação de um conjunto de práticas locais que se convencionou chamar: "*o modus petista de governar*".

Face aos limites desse estudo, não convém aqui buscar uma afirmação da teoria do "*modus petista de governar"* mas apenas explicitar uma relação de variáveis empíricas que houve na produção de uma forma de governar, até certo ponto própria, de um modelo de gestão *ad hoc*, sobretudo, através de políticas sociais alinhadas com mecanismos de participação direta da população. A seguir, teceremos algumas considerações sobre a noção geral desse modelo de gestão implementado.

1.4.1 Considerações sobre o "*modus petista de governar*" e o seu conceito de gestão

O *modus petista de governar* foi uma concepção que surgiu ainda nas primeiras administrações municipais do PT, sob o ímpeto inicial da inserção partidária no cenário político nacional. Diferentemente do partido, que teve sua estrutura institucional alicerçada no movimento operário, a noção de governo petista, ou o seu programa de governo, foi sendo desenvolvido ao longo das primeiras administrações.

Baseado na noção de participação social, o modelo de gestão democrático-participativo[25] empregado se dava mediante conselhos gestores de empresas e instituições, por meio de plebiscitos, referendos e consultas nos bairros e no campo, e através do orçamento participativo que foi a experiência de participação direta que ficou registrada como marca singular desse modelo (SINGER, 2002).

Vivia-se um contexto de reorganização político-institucional, de mudanças entre as alianças políticas hegemônicas, redefinição do papel do Estado, re-estruturação das forças produtivas, em suma, era um momento de transformações onde a esfera de governo local, segundo Bittar (1992), condizia com a estratégia pela qual o PT se

[25] Com raízes no movimento sindical, o PT trazia na figura dos comitês de fabricas as estratégias para consolidação de seu modelo de gestão

posicionou numa disputa hegemônica frente o cenário nacional e frente às novas condições globais, objetivando a reforma do Estado a partir do nível local.

A experiência desenvolvida pelo PT à frente de governos municipais representou um rico laboratório no que tange às práticas de gestão pública e políticas sociais. Desde 1980, data de sua criação, até hoje (2012), o partido vem expressando seu modelo de gestão democrático-participativo sob diferentes feições (SINGER, 2002).

O ideário de gestão consolidado ao longo de sua trajetória está associado demasiadamente às ações que foram implementadas no desenrolar de seu desenvolvimento. Um conjunto de práticas diretamente ligado ao imaginário da gestão petista, que foram formuladas ainda nas primeiras prefeituras governadas pelo PT, foi substancialmente marcado pelo contexto de crise fiscal, de ingovernabilidade e de luta pela redemocratização. Nessa conjuntura, o projeto da nova esquerda, o PT, surgiu como um novo caminho para a superação do modelo desenvolvimentista, em plena decadência, e uma alternativa própria ao modelo neoliberal, o qual possuía grande adesão das elites conservadoras nacionais.

A concepção de democracia participativa preconizada pelo partido surge como uma "resposta" à crise do Estado, a qual se caracterizava, também, pela crescente perda de legitimidade política agravada pela crise fiscal.

Portanto, de maneira sumaria buscamos estabelecer aqui algumas variáveis condizentes com o "*modus petista de governar",* baseado nas principais experiências práticas de governo que foram estabelecidas e no depoimento de intelectuais e dirigentes que tiveram influência direta nessas práticas, reunidas na obra "**Governo e Cidadania: Balanço e reflexões sobre o modo petista de governar**" (MAGALHÃES; BARRETO e TREVAS, 1999: GRIFO NOSSO).

O modelo de gestão preconizado pelo PT se sustentava, formalmente, numa agenda de combate a exclusão e a desigualdade social. Partindo do pressuposto de que não se tratavam de fenômenos simples e parciais, pelo contrário, que tinham raízes profundas num modelo de desenvolvimento excludente, o seu ideário de gestão se consubstanciou no combate ao quadro de desigualdade e exclusão social.

As diretrizes contidas na ideia de gestão do PT estão assentadas em, basicamente, dois pilares: inversão de prioridades [26] e participação popular (MAGALHÃES; BARRETO e TREVAS, 1999). O papel desempenhado por essas duas

[26] A noção de inversão de prioridades é entendida como a priorização de investimentos em infraestrutura, serviços básicos e, sobretudo, investimentos na periferia da cidade (PONTUAL e SILVA, 1999).

variáveis marcantes contracenavam, em paralelo, com um panorama internacional marcado pela forte tendência neoliberal, de globalização, da diminuição do papel do Estado; e, no plano nacional, com uma recente democracia, com uma aliança conservadora hegemônica, iniciada com o governo Collor e sustentada pelo governo FHC, estritamente relacionadas com os interesses internacionais. Essas duas variáveis sumarizavam o ideário de gestão petista que se traduzia em uma alternativa ao projeto nacional de desenvolvimento hegemônico em vigência.

Definidas essas duas variáveis, os conceitos de gestão petista se desenvolveram na perspectiva de um projeto alternativo, vinculado a superação de todo um conjunto de mazelas sociais legadas por anos de autoritarismo e por séculos de dominação das elites. O contexto social pelo qual o PT enveredou no seu "programa" esteve diretamente relacionado à participação e a sociedade como sujeito ativo e organizado. Segundo Tarso Genro (1999), o "*modus petista de governar*" se desenvolveu buscando construir o Estado por "fora", conjugando elementos da democracia formal-representativa com elementos da democracia direta, com um novo tipo de coesão social, radicalizando a democracia mediante o controle público do orçamento, da transparência na burocracia pública, dos conselhos populares e da participação da sociedade civil organizada.

Inclusive, neste contexto surgiu o principal programa do partido, o Orçamento Participativo (OP), que transferia o eixo de decisão sobre a alocação dos recursos e o planejamento da burocracia estatal para a sociedade, mediante um sistema eletivo de prioridades. A **radicalização da democracia** era o termo empregado para definir o sistema de eleição de prioridades sobre as políticas públicas de forma direta, pela população.

Outro aspecto da gestão petista era a atuação contra a desigualdade social através da priorização de políticas sociais de cunho redistributivista, onde os benefícios atendessem a população como um todo, sem discriminar um grupo específico[27], ampliando a rede de serviços públicos para a população sem acesso.

De forma sumária, sintetizando em um tipo ideal os modelos de gestão burocrático-autoritário e de democracia capitalista, apresenta-se no Quadro 1 as caracteristicas particulares do modelo petista.

[27] Para maiores informações sobre políticas redistributivas ver Azevedo (2003)

Quadro 1 – Características do modelo de governo democrático participativo petista em comparação com outras formas de governo no Brasil

	Autoritarismo-burorático	Democracia capitalista	"Democracia-participativa petista"
Relação público-privado	**Lógica compartimentada, individualizante, onde não havia alargamento dos conflitos além dos grupos específicos de interesse**	**Modelo plural admitindo a diversidade de interesses, onde a sociedade tem capacidade de interferir nas decisões**	**Diversidade de interesses e participação direta da população na definição de prioridades**
Modelo de gestão	**Tecnocrático e autoritário**	**Arranjos de modernização gerencial aliado a coalizões social-democratas**	**Participação direta da população através de canais institucionais, conselhos, assembléias, etc.**
Projeção	**Desenvolvimento econômico**	**Desenvolvimento econômico e social**	**Combate as desigualdades sociais**

Elaborado pelo autor, 2012

Cumpre destacar que, na prática, o emprego das ideias componentes do modelo de gestão democrático-participativo petista, também passa por constrangimentos e contradições. O seu emprego em diversos campos da atividade estatal, de formulação das políticas públicas, estão sujeitas à negociação por interesses diversos e, por vezes contraditórios. Sua implementação passa necessariamente pelo crivo de grupos de interesse e por conjunturas políticas.

É importante reconhecer ainda que o modelo de gestão defendido pelo PT vem sofrendo mudanças substanciais com o avanço do partido na gestão de governos locais, estaduais e federal. No campo de ação estatal as transformações ocorridas são reflexos da arena de articulação e negociação de diferentes interesses em um dado governo.

CAPÍTULO 2 – DELIMITAÇÃO DO TEMA

2.1 O conceito de saneamento

O desenvolvimento conceitual sobre saneamento, dentro de uma perspectiva contemporânea, está atrelado ao processo da revolução industrial. Em meados do século 18 com a primeira revolução industrial, o desenvolvimento tecnológico no processo produtivo aumentou sobremaneira a capacidade produtiva industrial e as trocas comerciais. Principalmente nos países ocidentais, as pessoas passaram a se concentrar nas cidades, servindo de mão-de-obra para a indústria nascente. Essa concentração espacial vertiginosa nos centros urbanos favoreceu a disseminação de epidemias entre as populações que viviam em aglomerados urbanos sem condições de higiene.

Nesse período histórico, nas nações em processo de industrialização, começou um movimento conhecido como higienismo marcado pela busca em sanear o ambiente urbano, tendo em vista que a amplitude tomada pelas epidemias ameaçava o processo produtivo. Portanto, houve investimentos nos serviços públicos de abastecimento e tratamento de água, coleta dos esgotos, habitação e iluminação pública, para tentar dirimir a insalubridade e garantir a saúde pública. Neste primeiro instante, o saneamento aparece ligado de maneira intríseca à saúde pública, tendo em vista que se tratava de ações para prevenção das epidemias (REZENDE e HELLER, 2008).

No Brasil, que é um país de industrialização tardia, a preocupação com a saúde pública através das ações de saneamento (melhoria da qualidade urbana, serviços de abastecimento de água e coleta de esgoto, salubridade habitacional, etc) ganhou contorno no final do século 19 e início do século 20. Seriam as influências do movimento higienista no Brasil, por meio de propostas de saúde pública, educação e criação de novos hábitos sociais. Com forte cunho civilizatório, esse processo ocorreu sob uma forte ideologia de afirmação nacional, com a constituição da República brasileira. No entanto, diferentemente dos países centrais onde essa preocupação se iniciou por causa da urbanização intensiva, no Brasil ainda sob uma dinâmica demográfica predominantemente rural, essa necessidade se deu pelas péssimas condições sanitárias no país.

Quanto ao próprio conceito de saneamento, vigorava sua forte vinculação com a questão da saúde pública, sendo encarado não só enquanto serviço público, mas, também, como uma série de práticas sociais que pudessem livrar a população de

pestilências decorrentes do mau aproveitamento do espaço urbano ou de práticas arraigadas pela coletividade.

A partir de 1930, no início da era Vargas, o Brasil iniciou aquilo que seria o processo de industrialização nacional. Esse momento histórico marca o início do nacional desenvolvimentismo brasileiro e é nele que vão ocorrer os incentivos à industrialização e consequentemente a urbanização e concentração da população nos grandes centros urbanos, agravando a necessidade dos serviços públicos de saneamento.

De 1930 até 1971, os serviços de saneamento constituíram um passivo social de âmbito local, enfrentando uma série de problemas de gestão que serão vistos mais adiante no item 2.2. Todavia, o caráter de saúde pública que permeou os serviços, durante esse período histórico, esbarrou em uma série de limitações governamentais.

Na década de 1970, através do Plano Nacional de Saneamento (PLANASA), o conceito de saneamento passou a ser desvinculado da ideia de saúde pública e a ser utilizado como uma indústria particular, uma prática gerencial, baseada diretamente na ideia de saneamento básico (abastecimento de água e esgotamento sanitário) enquanto um segmento da infraestrutura nacional. Outro aspecto de crucial importância diz respeito ao deslocamento das ações em saneamento que passaram da esfera de gestão local para a estadual, na maioria dos casos, restando aos municípios pouca ou nenhuma participação nas diretrizes da política de saneamento.

Com o fim do PLANASA e do período do desenvolvimentismo brasileiro, não houve mudanças efetivas no modelo estruturado, permanecendo as características gerenciais voltadas para os segmentos de água e esgoto como infra-estrutura.

Em 2007, foi promulgada a nova Lei do Saneamento (11.445/2007) onde o conceito de saneamento ficou definido como sendo o conjunto de serviços de infraestrutura e instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamento, limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos e drenagem urbana.

Portanto, diante da amplitude do conceito de saneamento, trazido pela nova Lei, adotou-se como objeto de estudo o segmento do esgotamento sanitário, tendo em vista o grande déficit que este representa para a cidade do Recife. Todavia, isso não quer dizer que os subsetores constituintes do saneamento não farão parte do objeto de estudo, mas que o esgotamento sanitário será o objeto de maior atenção na análise da política municipal de saneamento durante a gestão do PT (2001-2012) no Recife.

A seguir faremos uma abordagem histórico-conceitual da evolução do saneamento no Brasil para melhor compreendermos as especificidades no Setor e suas influências para a realidade no Recife.

2.2 O Setor de Saneamento no Brasil: da descentralização autárquica para a centralização autoritária.

O modelo institucional do setor de saneamento no Brasil foi concebido ainda sob o regime militar (1964-1985), durante o auge do Estado desenvolvimentista. Diante da limitação na oferta dos serviços de saneamento e no, consequente, grave problema de saúde que essa falta representava, o Estado passou a incrementar fortemente os investimentos nessa área.

Anterior ao padrão desenvolvimentista o qual vamos nos referir mais adiante no item 2.2.1 os serviços estavam situados no âmbito da esfera municipal. Vigorava um modelo descentralizado de gestão no qual os municípios exerciam sua execução direta (por órgãos de administração direta, tais como, secretarias, departamentos ou serviços autônomos) ou indiretamente (por autarquias, empresas públicas ou privadas). No entanto, diante dos baixos índices alcançados (estima-se que até 1967 o Brasil contava com 26,4% de abastecimento de água e 15,6% de esgoto), as condições sanitárias eram extremamente precárias, atribuindo-se ao problema a natureza local dos serviços de saneamento como incapaz de dar solução ao problema, pois, mesmo que uma cidade, ou um grupo de cidades, pudessem resolver a questão sanitária em sua circunscrição estas ainda permaneceriam ameaçadas pelas outras que não agissem (CARVALHO, 2010).

Segundo Carvalho (2010) apud Hochman (1990), a saúde era uma questão pública nacional e a interdependência sanitária necessitava de uma autoridade central capaz de implementar políticas em todo o país, desconhecendo as fronteiras locais e regionais, pois, até então, os investimentos eram pulverizados de acordo com os ditames políticos locais.

Outra crítica que foi feita à gestão local, na época, ficou por conta do comportamento "oportunista" de aproveitar as verbas disponíveis para a realização de obras superdimensionadas, desperdiçando os recursos públicos (FIRSZON, 1990).

O caminho percorrido para a centralização não ocorreu de imediato, seu início se deu com a criação do Banco Nacional de Habitação (BNH) em 1964, o qual representou o começo do padrão de intervenção desenvolvimentista nos serviços de saneamento e

habitação. O BNH tinha por finalidade executar a política nacional de habitação[28], embora durante seu período de existência também tenha desempenhado uma atuação diversificada, inserindo-se na área do desenvolvimento urbano (saneamento, transportes, equipamentos comunitários, urbanização, etc) (MARICATO, 1987; FIRSZON, 1990; LUCENA, 2006).

Esse banco possuía a característica de fomentar o desenvolvimento da infraestrutura urbana nacional e é com essa peculiaridade que o setor de saneamento foi "reinventado" no Brasil. O financiamento dessa política esteve atrelado aos recursos gerados pelo Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), o qual possibilitou a ampliação de suas atividades fins[29]. Por outro ângulo, a crescente arrecadação desse fundo aliado ao processo de urbanização intensa, demandava uma política de ampla envergadura, pois, o modelo desenvolvimentista de industrialização periférica com altas taxas de urbanização implicava no aumento substancial da demanda por serviços públicos.

Estima-se que a população brasileira passou a ser predominantemente urbana a partir da década de 70, fruto de uma política de industrialização tardia que incentivou massivamente o êxodo do campo para a cidade, conforme pode ser visto na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Taxa de Crescimento da População Urbana em Relação à População Total Brasileira

ANO	POPULAÇÃO TOTAL	POPULAÇÃO URBANA	TAXA DE URBANIZAÇÃO
	Mil habitantes	Mi habitantes	(%)
1950	51.944	19.783	36%
1960	70.944	31.303	45%
1970	93.139	52.085	56%
1980	119.003	80.436	68%
1991	146.917	110.876	75%
2000	169.799	137.961	81%
2010	190.732	160.214	84%

FONTE: Vasconcelos (2011) e IBGE (2010)

[28] O BNH foi criado para coordenar a ação dos organismos públicos e privados estimulando a construção de habitações de interesse social e o financiamento para a aquisição da casa própria, especialmente para a população de baixa renda (FIRSZON, 1990:30).

[29] Inicialmente os recursos oriundos do FGTS deveriam ser destinados à financiar a política habitacional, mas logo passou a financiar a política urbana nacional, diversificando as aplicações do fundo para saneamento, serviços urbanos, estradas, etc.

Esse processo de urbanização intensiva provocou uma intensa demanda por serviços públicos. O próprio BNH foi criado sob o discurso de garantir o atendimento das necessidades básicas da classe trabalhadora, a casa própria (MARICATO, 1987). No que tange à necessidade pelos serviços de saneamento, há uma relação muito próxima entre a política de habitação e saneamento, não sendo possível conceber uma sem a outra, devido à relação intrínseca que se estabelece entre estes serviços de natureza distinta.

Em 1968, foi criado o Sistema Financeiro de Saneamento (SFS) com vistas a financiar a política nacional de saneamento e centralizar os recursos destinados para tal fim[30]. Segundo Rezende e Heller (2008) seus recursos eram provenientes de:

- No âmbito federal – BNH, por meio do FGTS, da caderneta de poupança, letras imobiliárias e recurso orçamentário repassado a fundo perdido;
- No âmbito estadual – Fundos de Financiamento de Águas e Esgotos[31] (FAE's), recursos captados e repassados pelo BNH e recursos orçamentários dos estados e municípios;
- No âmbito municipal – por meio de contrapartidas dos municípios ao BNH e aos FAE's;
- Recursos externos – via BNH.

Esse sistema de financiamento incentivou o modelo de gestão dos serviços baseado nas Sociedades de Economia Mista (SEM), onde se fazia presente à ideia de racionalidade na prestação do serviço através do uso de tarifas como instrumento de custeio. Inclusive o próprio SFS, na década de 1960, incentivou os municípios, através de financiamento, que prestassem os serviços por autarquias ou sociedades de economia mista. No entanto, posteriormente os municípios foram impedidos de acessar os recursos oriundos do SFS, o qual passou a financiar somente as Companhias Estaduais de Saneamento (CESB's) (CARVALHO, 2010).

[30] Na década de 60 os recursos eram destinados ao saneamento por meio de 15 de órgãos diferentes somente na esfera federal, como também eram destinados de maneira fragmentada e não estruturante (FIRSZON, 1990).

[31] Os FAEs foram instituídos como mecanismo de capitalização dos recursos a serem investidos em saneamento, devendo ser gerenciados pelos governos estaduais, e no futuro possibilitarem a autonomia financeira do sistema. O eixo fundamental de sua existência era assegurar uma fonte de recursos permanente e auto-sustentável.

Por meio da estratégia de financiamento proposta, durante o PLANASA, em 1971, foi estabelecido como pré-condição de acesso aos recursos do SFS a concessão dos serviços de saneamento municipais às CESB's, através de contratos de concessão. Essa medida garantiu a adesão compulsória de um grande número de municípios que se encontravam fragilizados financeiramente após a reforma tributária de 1965 (CARVALHO, 2010). A rigor essa exigência alijou os entes municipais da discussão a respeito da gestão dos serviços[32], além de delinear a tendência concentracionista proposta pelo governo federal[33] na época.

Os municípios que não aderiram a esse sistema e mantiveram os serviços de saneamento sob a esfera de gestão municipal, tiveram que sobreviver com a falta de incentivo do governo federal, inclusive mais tarde, em 1984, esses municípios fundaram a Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento (ASSEMAE) defendendo os interesses municipais na gestão dos serviços de saneamento.

Além do mais, o montante de recursos viabilizado pelo SFS necessitou da produção desse serviço em escala industrial, legitimando a prática da economia de escala[34], como forma prover esse serviço da forma mais eficiente possível. Tal característica beneficiava a criação de empresas de grande porte que prestassem o serviço de forma regionalizada, ao invés da forma localizada que vinha acontecendo no âmbito da esfera municipal de gestão até então (CARVALHO, 2010). Por trás da necessidade de se expandir os serviços de saneamento básico estava a lógica econômica de privilegiar os grandes investimentos[35].

Neste ponto é que acontece a ruptura com a tradição local no setor de saneamento, ocorrendo à migração do poder político e da gestão para os estados e destes

---

[32] A exclusão da esfera municipal sobre as decisões na gestão dos serviços de saneamento foi tão emblemática que algumas cidades nem o contrato de concessão celebraram e ainda tiveram seus serviços operados pelas companhias estaduais, como é o caso de Recife e Curitiba.

[33] Vale salientar que com o Ato Institucional 2 (AI-2) (1965) o poder federal expandiu-se para as esferas estaduais e municipais e em seguida com o AI-3(1966), as eleições para governadores estaduais e municipais, das áreas consideradas de segurança nacional, passam a sofrer intervenção com a nomeação direta de governadores e prefeitos. Outro ponto não menos importante que corrobora a argumentação diz respeito a reforma tributária ocorrida em 1965, onde os municípios, responsáveis legais pelos serviços de saneamento, foram enfraquecidos (REZENDE e HELLER, 2008).

[34] Economia de escala acontece quando se consegue o máximo de produção com o mínimo de custos.

[35] A construção de grades adutoras, sistemas de abastecimento, coleta e tratamento se dava sem levar em conta a capacidade operacional dos projetos. As CESB's, enquanto empresas constituídas sob inspiração desenvolvimentista estavam fundamentadas na necessidade de expansão da infraestrutura do setor, sem considerar a operação dos sistemas construídos, ocasionando a formação de empresas públicas deficitárias (FISZON, 1987; RESENDE, 1994; VASCONCELOS, 2009).

para a União, através do BNH. Por fim, seguem-se outros argumentos apresentados que endossaram o alijamento da esfera municipal na gestão dos serviços em questão[36]:

- Uso de política clientelística;
- Práticas paternalistas na tarifação dos serviços;
- Incapacidade técnica, financeira e administrativa;
- Obras desnecessárias;
- Considerável grau de ingerência dos políticos na tomada de decisão, formulação e implantação dos serviços;

O modelo descentralizado foi reestruturado, houve uma redefinição no padrão de intervenção pública no sentido de superar as limitações existentes atribuídas as vicissitudes do poder local onde se abriu espaço para a concentração dos recursos financeiros e centralização decisória.

2.2.1 O modelo institucional proposto pelo PLANASA

Em 1971, estabeleceu-se o padrão concentracionista e centralizado de gestão no setor de saneamento, com a execução do PLANASA[37]. Esse Plano foi concebido para massificar os serviços de saneamento, pois diante da gravidade da ausência desses serviços ele representou uma tentativa até certo ponto exitosa em equacionar o problema, sendo executado com metas audaciosas para elevar os índices de abastecimento de água e esgoto para 80% e 50%, respectivamente. Em pouco mais de uma década se atingiu os índices 84% em 1983 para abastecimento de água e, algo entre de 35 a 40%, para esgotamento sanitário (IPEA, 1995).

O PLANASA também definiu o modelo institucional do setor, que "permaneceu" até os dias atuais[38]. Assentado na figura das CESBs o plano se revelou em um sistema de planejamento *up-down* no qual o governo federal incorporou o processo de tomada de decisões quanto à execução da política nacional de saneamento.

---

[36] FISZON, 1990; REZENDE, 1994; ARRETCHE, 1999; LUCENA, 2006; REZENDE e HELLER, 2008; CARVALHO, 2010.

[37] O PLANASA foi responsável pela criação de 27 CESB's, uma para cada estado da federação mais o distrito federal, que deveriam executar a política nacional de saneamento e proporcionar a integração econômico-financeira de todo o sistema de saneamento. Essas companhias tinham acesso aos recursos públicos pelo BNH e executavam as obras condizentes com planejamento global do plano.

[38] Ao final de 2006, cerca de 70% da população urbana brasileira era atendida por 24 empresas estaduais de saneamento, concebidas sob o modelo do PLANASA (JUNIOR, 2008).

Esse modelo foi composto pelos agentes promotores (CESBs), pelos agentes financeiros (bancos estaduais, regionais ou federais credenciados pelo BNH[39]), de órgãos de suporte técnico em nível estadual e dos municípios na condição de concedentes dos serviços (REZENDE e HELLER, 2008).

O setor era financiado através do SFS, em que as principais fontes de recursos eram oriundas da receita obtida com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS). Logo, por estar diretamente vinculado ao desempenho do Fundo, o setor passou a ser dependente da *performace* macroeconômica do Estado brasileiro (VASCONCELOS, 2011).

As companhias estaduais[40] tinham acesso aos recursos oriundos do FGTS, via BNH, apresentando como contra partida os recursos dos FAEs. Os governos estaduais eram responsáveis pelo gerenciamento dos FAEs, investindo diretamente ou através de sua capitalização junto aos empréstimos concedidos, além de possuírem o controle acionário dessas empresas. Quanto à política tarifária vigorava a prática do subsídio cruzado[41], onde a tarifa era definida de forma regionalizada, por estado, e de maneira que viabilizasse o autofinanciamento dos investimentos.

A Empresa Estadual de Saneamento passou a ser figura central na execução das metas do governo federal e o grau de maior ou menor êxito da política nacional passou a depender diretamente do desempenho econômico-financeiro dessas empresas. Apesar da existência de uma finalidade social, legitimando a atuação do regime autoritário, o caráter sob o qual essas empresas foram organizadas garantiu um *status* empreendedor ao sistema, o qual predomina até os dias atuais (MELO, 1987). Inclusive esse empreendedorismo garantiu a priorização em áreas que assegurassem o retorno financeiro do sistema, ocasionando reflexos profundos na distribuição do acesso aos serviços nas grandes cidades. A injustiça do sistema esteve presente na prática do retorno dos investimentos, excluindo parcela considerável da população ainda hoje.

Outro aspecto que também merece destaque sobre a política de saneamento no PLANASA foi à priorização dada ao sub-setor de abastecimento de água, tendo em

---

[39] Além de ser um agente financeiro o BNH prestava suporte administrativo, técnico e operacional (FIRSON, 1990).

[40] As companhias estaduais eram responsáveis pela operação, planejamento, administração e fiscalização das atividades relativas a provisão dos serviços de saneamento.

[41] O subsídio cruzado foi uma prática adotada para financiar a política de saneamento de forma regionalizada na qual os municípios que geravam receitas maiores financiam aqueles que geravam receitas menores (e que nem sempre cobriam os investimentos realizados), equalizando o problema financeiro de se investir em áreas que não garantiriam a rentabilidade do sistema e expandindo a área de atuação dos serviços.

vista que neste segmento os investimentos representavam, por habitante, metade dos investimentos em esgotos sanitários (VASCONCELOS, 2011), ocasionando diferenças substanciais na oferta dos serviços de saneamento básico.

A diferença entre os índices de abastecimento de água e os de esgotamento sanitário era gritante, como pode ser observado na Tabela 2

Tabela 2– Cobertura dos serviços de água e esgoto em áreas urbanas durante a vigência do PLANASA

Ano	Cobertura de água (%)	Cobertura de coleta de esgoto (%)
1970	60,5	22,2
1980	79,2	37
1991	86,3	47,9

FONTE: Sampaio, 2011:47

As Empresas Estaduais monopolizavam todo o processo de planejamento, operação e execução das obras. Nesta condição, a atuação no Setor ficou subordinada a esfera de governo estadual e sua coordenação ficava sujeita ao governo federal, através do BNH e dos critérios e metas definidas pelo PLANASA.

O panorama histórico-nacional no qual foi inserido o PLANASA "coincide" com o momento de euforia vivido pelo "milagre" econômico (1969-1973). Os altos patamares de crescimento atingidos pela economia nacional na época vieram a reforçar o caixa de investimento no setor e garantir a viabilidade inicial do plano. Além do mais, o regime organizacional do Estado, muito próximo de um sistema unitário[42] favoreceu o modelo proposto.

Durante os 21 anos de sua duração, o Plano pode ser bem caracterizado por três fases distintas (VASCONCELOS, 2011):

- A primeira fase – Desde sua criação, na década de 1970, caracterizada como uma fase de consolidação, tendo definido os aspectos institucionais e operacionais além dos principais programas que comporiam a política de saneamento;

[42] Sistema unitário ocorre quando o governo central se torna absoluto nas outras esferas de governo, trazendo a ideia de unidade.

- A segunda fase – Caracterizada pela forte expansão dos sistemas de saneamento, principalmente no segmento de abastecimento de águas, indo desde meados da década de 1970 até o início da década de 1980;
- A terceira fase – Relacionada ao esgotamento do modelo PLANASA, no qual a crise financeira vivenciada pelo Estado inviabilizava os recursos necessários a aplicação no setor.

Em meados da década de 1980 o regime autoritário-burocrático chegou ao esgotamento e com ele toda a estrutura centralizada erigida ao longo dos seus 21 anos de permanência. A resistência ao regime se fortalecia e a demanda por uma nova diretriz política se fazia presente, principalmente na classe trabalhadora, nos movimentos sociais, estudantes e intelectuais. Neste período, ocorreram mudanças de natureza estruturais, tanto interna como externas, tendo reflexos na ordem política, econômica e social do país.

Segundo Bresser (1988), no início da década de 1980, o pacto entre os militares, tecnocratas e industriais que alicerçou a industrialização brasileira estava corroído. A crise econômica catalisou a abertura política, a descentralização administrativa e o desmonte do padrão intervencionista estabelecido. O PLANASA como parte componente deste sistema também entrou em declínio[43], embora seu fundamento institucional, alicerçado nas Empresas Estaduais, persistisse até os dias atuais.

2.2.2 A noção de saneamento advinda com o PLANASA

O Setor de Saneamento até o PLANASA não tinha se constituído em instrumento privilegiado de intervenção do Estado. Com o PLANASA a engenharia institucional montada foi delineada e com ela o método de intervenção: a segmentação dos serviços de saneamento em abastecimento de água e coleta e tratamento de esgotos sanitários sob a esfera de gestão estadual.

Como relatado, a política do Estado desenvolvimentista estava voltada para expandir as bases industriais. De acordo com Bresser (1988), a própria ideia de industrialização nacional surge enquanto ideologia de superação da característica agro-exportadora e subdesenvolvida brasileira. A industrialização seria o caminho para

[43] O PLANASA foi extinto oficialmente em 1992, apesar de que já vinha sendo desativado após o fim do BNH, em 1986, devido à falta de recursos (VASCONCELOS, 2011).

superação das estruturas sócio-políticas rudimentares, que acompanhavam a nação desde a colonização. O início desse projeto efetivamente se deu com a revolução de 30, com Getúlio Vargas, e teve continuidade com o regime autoritário de 1964.

Nesse contexto, o segmento de abastecimento de água aparece dentro do projeto desenvolvimentista como matéria prima necessária para a expansão da indústria. Além da demanda criada para as cidades em virtude do êxodo rural, estimulado pela crescente necessidade de mão-de-obra nas cidades e da relação intrínseca entre água e produção, o ciclo do saneamento básico figurou como um mercado promissor para os investimentos estatais na propulsão da indústria da construção, fortemente relacionada com o mercado de habitação[44].

Essa característica implicou na formação de um modelo de intervenção em saneamento básico bastante simplista, baseado na segmentação dos serviços de água e esgotos sanitários, como pode ser observado na Figura 2. O ciclo do saneamento básico passou a ter uma dinâmica econômica própria, caracterizando-o como uma indústria particular.

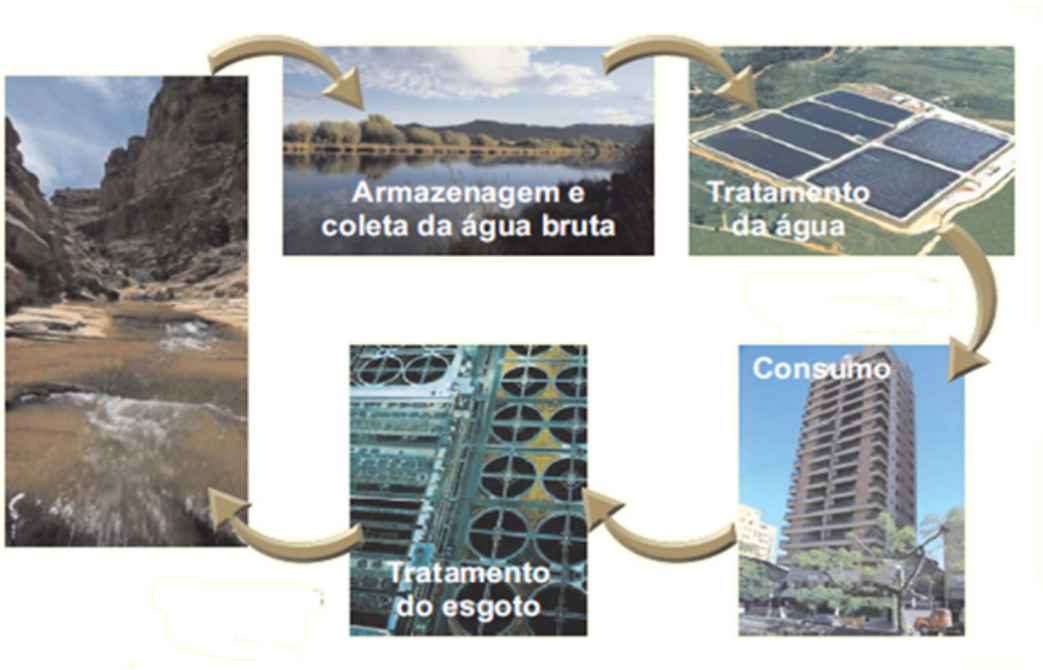

Figura 2 – O ciclo do saneamento básico

FONTE: CNI, 2006

[44] Nesse aspecto a política habitacional e de saneamento se encontram. Seria inconcebível o BNH investir pesado na construção civil sem considerar a existência dos serviços de saneamento. Em outras palavras, o mercado habitacional traz consigo o mercado dos serviços em saneamento, delimitado pelo segmento de abastecimento de água e esgotos sanitários. Inclusive o BNH foi um órgão central nas áreas de habitação e saneamento.

Outro fator importante para se compreender o modelo de saneamento empregado no Brasil, é que, como argumenta Cunha (1980) apud Fiszon (1990:15):

> Sob o ponto de vista do desenvolvimento da base econômica, os investimentos em serviços de água não são um fim em si, mas uma despesa de infraestrutura que assegura o suporte direto de atividades produtivas condicionando-as e facilitando seu desempenho. Existe uma relação mínima entre investimentos em água (assim como nos demais investimentos sociais) e a atividade diretamente produtiva, ou seja, há um ponto a partir do qual só há possibilidade de aumento da produção, se houver aumento na capacidade de abastecimento.

O ciclo econômico do saneamento apresenta um subconjunto de operações que se iniciam na captação da água bruta e termina com o retorno dessa água, após tratamento, ao seu ciclo natural. No entanto, apesar desse modelo possuir especificidades técnicas e econômicas que o justifiquem, é inegável que o mesmo possui interação com outros serviços urbanos, como a drenagem, a coleta e o tratamento dos resíduos sólidos (CNI, 2006).

Somente ao final da década de 1980, com a evidência da estreiteza do conceito usual de saneamento básico e com o esgotamento de modelo de intervenção estatal é que a concepção de saneamento sofreu uma expansão, passando a agregar os serviços de resíduos sólidos e drenagem. A ideia do saneamento ampliado era necessária para abarcar com as condições reais das cidades brasileiras, marcadas pelo drama da informalidade habitacional sem acesso aos serviços e equipamentos públicos (ver Figura 3).

Os serviços de drenagem e coleta e tratamento de resíduos sólidos permaneceram sob a gestão municipal. Esse fato se deve em parte a distribuição da população brasileira. Até 1960 o Brasil era um país considerado rural, com a maioria da população vivendo no campo, revertendo essa situação apenas a partir da década de 1970, de maneira ainda tímida (ver Tabela 1). Logo a concentração tardia da população nas grandes cidades, na época, ainda não justificava a exploração desse serviço em escala industrial como aconteceu com os segmentos de água e esgotos, que além de ser necessário à expansão da base produtiva também estavam vinculados com a saúde pública de forma mais imediata.

A ampliação do conceito de saneamento se deu em um ambiente de contestação política, tendo em vista os limites da intervenção do PLANASA que, não só excluiu

parcela significativa da população com sua lógica de auto-sustentação financeira, como também foi incapaz de levar adiante o projeto desenvolvimentista implementado.

Logo, o esfacelamento do regime aliado a pressão por mudanças na condução estatal, no Setor de Saneamento, levou a reformulação de sua concepção. A complexidade da nova realidade brasileira, cidades "inchadas", com crescimento desordenado e zonas periféricas onde prevalecia à precariedade do mercado imobiliário informal sem controle do uso e ocupação do solo demandava uma reformulação do modelo de oferta dos serviços de saneamento instituído.

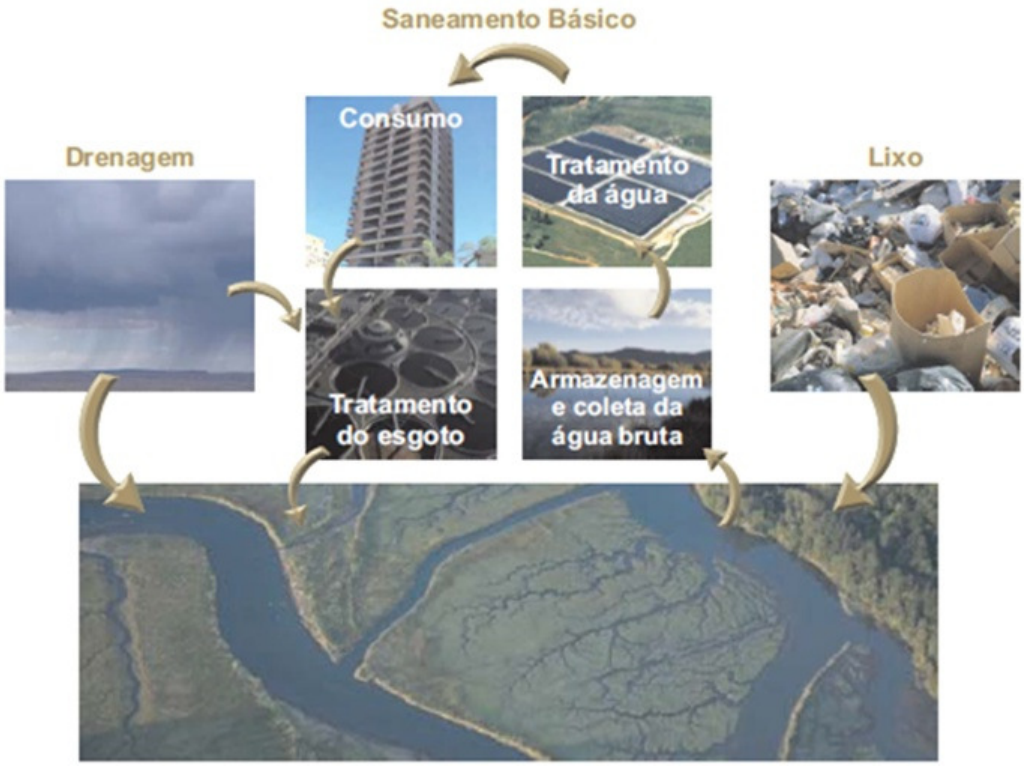

Figura 3 – O ciclo do saneamento ambiental: água, esgoto, drenagem e resíduos sólidos

FONTE: CNI, 2006

A inclusão dos elementos de drenagem urbana e resíduos sólidos se deu durante a década de 1980 na qual o Setor de Saneamento passou a ser vinculado ao recém-criado Ministério do Desenvolvimento Urbano[45] (MDU). Nessa perspectiva, a questão do saneamento passou a ser vista como uma política urbana inter-relacionada com as questões ambientais. Assumindo que o saneamento também é essencial para a saúde

[45] Anteriormente o setor de saneamento estava vinculado ao Ministério do Interior (MINTER), sob o qual também estava vinculado o BNH.

pública, houve a inclusão do segmento de controle de vetores, chegando-se posteriormente a uma noção mais integrada, consolidada mais adiante com a CF de 1988, reforçando os laços entre saúde e saneamento. Inclusive o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a ser responsável em executar ações em saneamento e participar da formulação política do Setor (SAMPAIO, 2011).

Nesta nova concepção surge uma dicotomia, pois, com o PLANASA os segmentos de água e esgotos passaram a ser de responsabilidade estadual, na maior parte dos casos, ao passo que os segmentos de drenagem e lixo continuaram sob gestão municipal. Essa conjuntura ganhará mais corpo com a redemocratização e a engenharia institucional delineada pelo novo pacto federativo, concretizado em 1988, pois, da interlocução entre estes dois entes federados, passará a ser definida a nova política nacional de saneamento, inclusive nessa arena política, destacam-se a ASSEMAE, representando os entes municipais, a Associação das Empresas de Saneamento Básico Estaduais (AESBE), congregando as CESB's, além da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária (ABES), a representação das empresas privadas e os sindicatos de trabalhadores.

2.3 O período pós PLANASA

Findo o regime autoritário-burocrático, iniciou-se uma nova era no panorama político nacional. O retorno à democracia marcou esse momento e com ele a re-fundação do padrão de intervenção estatal. No que tange ao Setor de Saneamento, segundo Vasconcelos (2011), o período PLANASA legou um quadro bastante peculiar e desafiador, pois:

- Aprofundou a desigualdade no acesso aos serviços, privilegiando as áreas centrais e de maior renda capazes de arcar com os custos de implantação dos serviços;
- Excluiu os setores de baixa renda do sistema, pois a necessidade de auto-sustentação financeira das Companhias Estaduais inibia os investimentos nas áreas carentes, inviáveis do ponto de vista econômico;

- Excessiva padronização das soluções técnicas e procedimentos gerenciais, simplificando as condições reais da população brasileira[46];
- Eliminou a participação municipal no processo decisório;
- Rompeu o vínculo comunidade-município e impediu quaisquer outras formas de participação popular no processo;
- Levou ao distanciamento da prática do saneamento como saúde pública.

O período que marcou a redemocratização nacional trouxe consigo aquilo que muitos vieram a denominar de "vazio institucional" para o Setor de Saneamento. A década perdida, como foi batizada, marcou os anos 80 como um momento de crise com poucas mudanças institucionais relevantes, apesar da CF de 1988 ter consolidado um novo arranjo federativo que passou a ter fundamental importância no futuro das políticas públicas nacionais, incluindo a de saneamento.

O modelo institucional implementado pelo PLANASA legou um padrão de gestão centralizador na esfera estadual, ausente de canais para a participação social, tendo como figura central as CESBs. No entanto, os novos rumos tomados no cenário nacional apontavam para a maior participação municipal nas decisões políticas nacionais e locais[47] incluindo os serviços de interesses locais como é o caso do saneamento. Nesse contexto, de maneira geral, os agentes políticos envolvidos no Setor podem ser definidos, grosso modo, como atores "estadualistas" ligados às CESB's, favoráveis a uma possível titularidade estadual em casos de compartilhamento de infraestruturas, como é comum em regiões metropolitanas, e "municipalistas" defendendo a titularidade municipal dos serviços (VASCONCELOS, 2011).

Nesse contexto, a existência consolidada das CESB's necessariamente implicava o afastamento da esfera municipal nas decisões sobre os rumos desses serviços, pois essas empresas além de serem hegemônicas no Setor, operavam os serviços sob os parâmetros do PLANASA, sem qualquer forma de ingerência por parte do poder concedente, os municípios.

Em 1986 o BNH, uma das figuras centrais na política de saneamento, foi extinto. As CESB's, em meio à crise econômica se encontravam com problemas financeiros e

[46] Vale lembrar que atuação das Companhias Estaduais se tornou restrita as áreas que não fossem favelas, pois a solução técnica padrão não era viável devido ao traçado dessas áreas.

[47] Segundo Souza (1999), no Brasil é possível afirmar a existência de um triplo federalismo visto que estados e municípios possuem esferas de governo com autonomia e outras prerrogativas constitucionais que caracterizam a condição de entes federados não só aos estados, mas também aos municípios.

administrativos. Para agravar a situação a Caixa Econômica Federal (CEF), que assumiu as atribuições do BNH[48], deixou de financiar os déficits operacionais das companhias, pois vedou a utilização dos recursos para custeio e rolagem de dívidas, induzindo a re-estruturação econômica no Setor[49].

Durante o período de transição, ditadura-democracia, que marcou a década de 1980, persistiu também a indefinição governamental no Setor. Ao final do governo Sarney (1985-1990) foi lançado o Programa de Valorização do Saneamento (PVS) com o objetivo de elaborar uma proposta para o Setor. O programa não obteve êxito, assim como também não houve uma definição de uma política nacional.

A década de 1990 se iniciou sob os auspícios da privatização. O discurso neo-liberal, consolidado após o Consenso de Washinton e a falência do bloco comunista soviético, alvoreceu no Brasil com a eleição de Collor (1990-1992). A agenda neoliberal durante este período se caracterizou pela abertura indiscriminada das barreiras tarifárias, prejudicando a indústria nacional e o início do processo de privatização das empresas estatais, através do Programa Nacional de Desestatização (PND), em 1990.

A retórica proposta de modernizar o Estado brasileiro perpassava pelo enxugamento da máquina administrativa. O Plano Collor previa o corte de 360 mil funcionários públicos de um contingente de 750 mil; a redução do número de Ministérios de 23 para 12; a eliminação de órgãos da administração pública; e a supressão de subsídios fiscais (exceto a Zona Franca de Manaus). Durante seu governo, o Setor de Saneamento foi realocado para o recém-criado Ministério da Ação Social (MAS), distanciando-se do seu caráter de política urbana[50] (SAMPAIO, 2011).

Neste período também foi lançado o Programa de Modernização do Setor Saneamento (PMSS), que defendia um papel regulatório do Estado, buscando juntamente com a iniciativa privada os recursos necessários para os investimentos e a melhoria na gestão dos serviços.

O governo Collor especificamente para o Setor de Saneamento não teve grandes mudanças, continuou a carência de um marco regulatório, falta de recursos para investimentos, falta de definição institucional, etc. A única grande novidade se deu no nível legislativo com o debate e consenso entre as diversas entidades da área,

[48] A CEF apenas assumiu as operações financeiras e não as funções técnicas e regulatórias que havia no BNH (SAMPAIO, 2011:40).

[49] No ano de 1985, o SFS sofreu uma reformulação buscando garantir maior eficiência ao sistema, uma vez que havia sido diagnosticado os problemas tarifários e o baixo desempenho econômico-financeiro das CESBs.

[50] Nesse mesmo período foi criada a Secretaria Nacional de Saneamento (SNS).

ASSEMAE, ABES, empresas privadas e sindicato de trabalhadores em torno daquilo que resultou no Projeto de Lei – 199/1993[51], representando um consenso entre os grupos de interesse na formulação de um Marco Regulatório.

Após o governo Collor, seguiu-se o governo de Itamar Franco (1992-1994) o qual liquidou o MAS e vinculou o Setor de Saneamento ao recém-criado Ministério da Integração Regional e do Bem-Estar Social, prosseguindo com a implementação da agenda neoliberal.

Em Dezembro de 1994, o PL – 199 foi aprovado na íntegra pelo Senado Federal, no entanto, em Janeiro de 1995, o recém empossado presidente FHC (1995-2002), em seu quarto dia útil de mandato vetou na íntegra o PL sob alegação de burocratizar e onerar as ações do governo federal para o Setor (SAMPAIO, 2011).

O governo FHC deu continuidade à tendência privatista iniciada com o governo Collor. Extinguiu o Ministério da Integração Regional e do Bem-Estar Social, em 1995, passando o Setor de Saneamento a ser subordinada a recém-criada Secretaria Nacional de Política Urbana (SEPURB), ligada ao Ministério do Planejamento e Orçamento, e posteriormente em 1999, ficaria vinculado a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano (SEDU), ligada diretamente à Presidência da República.

Em 1995, foi aprovada a Lei 8.987 – Lei das Concessões –, apostando-se no modelo de concessão à iniciativa privada na prestação dos serviços públicos.

O período FHC também ficou marcado pelo agravamento das desigualdades sociais, pois segundo dados do IPEA-PNUD (1996) apud Rezende e Heller (2008:261), "aproximadamente metade da população brasileira era constituída de pobres, e uma parcela bastante significativa vivia na indigência, com renda inferior a 1 US$ por dia" Manteve-se a tradicional política de melhorias insignificantes, inclusive, esse foi o período em que mais houve estímulo às privatizações dos serviços.

Diante do embalo nas privatizações que vinham ocorrendo nos setores de telefonia e energia, foi lançado o PL 266/1996 de autoria do senador José Serra (PSDB/SP), que reconhecia a titularidade dos serviços de saneamento em áreas de Região Metropolitana de competência estadual. Não muito consensual, o PL 266, representou a segunda tentativa em se chegar a um marco regulatório.

[51] O PL – 199, segundo Sampaio (2011), propunha a integração das ações em saneamento com os setores de saúde e meio ambiente, definia diretrizes gerais para o setor e uma estrutura de funcionamento; propunha um Conselho Nacional de Saneamento de caráter consultivo e deliberativo e um Fundo Nacional de Saneamento.

Em 1998, sob forte resistência de uma diversidade de atores sociais e entidades políticas[52] contrárias, o PL 266 foi arquivado sob a alegação de inconstitucionalidade.

Em 1999 o governo federal modificou os estatutos da CEF, permitindo-lhe negociar ações de empresas públicas em troca da abertura dessas empresas ao capital privado. Depois dessa mudança, os governos da Bahia e Pernambuco se comprometeram à abrir o capital de suas companhias estaduais mediante contrato assinado com a CEF (REZENDE e HELLER, 2008).

A década de 1990 ficou marcada pela indefinição institucional, pela ausência de um marco regulatório, pela fragilidade organizacional, pela incapacidade do governo federal de implementar uma política nacional no Setor, além das dificuldades de ordem econômico-financeira estatal.

No final da era FHC, em 2001, houve uma ultima tentativa em resolver a situação institucional do Setor de Saneamento com o PL 4147/2001 que tentou, mais uma vez, resolver a questão da titularidade e estabelecer regras para divisão de responsabilidades na prestação, regulação e delegação dos serviços. No entanto, sem sucesso, o PL 4147/2001 também não logrou êxito em ser aprovado.

Em síntese, apresentava-se para o Setor de Saneamento o receituário neoliberal, representado pela venda das companhias estaduais e o repasse dos serviços de saneamento para o setor privado. Por fim, o modelo de privatização levado a cabo pelo governo federal, neste período preconizou a venda do patrimônio público e concessões, fazendo parte de um contexto mais amplo de redefinição do Estado dentro de uma nova tendência mundial, da consolidação do neoliberalismo, da globalização e modernização gerencial na gestão pública, com forte participação do setor privado. A questão se voltou para a eficiência e eficácia dos serviços e não para seus os princípios e sua natureza. O mito do mercado mais eficiente, da livre concorrência e da modernização assolou o cenário político nacional.

Posteriormente, com as eleições de Luis Inácio Lula da Silva, Lula, em 2002, iniciou-se a re-estruturação do setor. Em 2003, foi criado o Ministério das Cidades e em sua estrutura a Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (SNSA). Também foi lançada a Conferência Nacional das Cidades, onde se definiu a proposta de priorizar o controle social das políticas públicas e que o acompanhamento desse processo se faria

[52] Na época, em 1997, foi criada a Frente Nacional pelo Saneamento Ambiental (FNSA), uma coalizão de entidades e movimentos populares formada para enfrentar a onda de privatização que assolou o setor saneamento.

mediante a instituição de Conselhos das Cidades nos níveis estadual, municipal e federal. No que tange ao Setor de Saneamento, o conteúdo dessas conferências viriam a formar o teor do PL da Política Nacional de Saneamento a ser encaminhado ao Congresso Nacional, marcando o retorno do debate acerca de um novo marco regulatório (SAMPAIO, 2011).

O governo Lula (2003-2010) marcou o início da retomada dos investimentos em saneamento. No entanto, a crise econômica herdada dos governos anteriores impedia os investimentos de acordo com as necessidades reais na área. Na prática existia o dilema entre crescimento econômico e políticas sociais (REZENDE e HELLER, 2008). Este governo também foi caracterizado pelo arrefecimento das privatizações, tão marcantes na década de 1990. Em contrapartida se adotou o modelo das Parcerias Público-Privadas (PPP), Lei 11.079/2004, como forma de buscar recursos no setor privado tendo em vista que os recursos públicos ainda eram insuficientes para responder a envergadura do problema dos serviços de saneamento no país.

Diante da baixa capacidade estatal em promover inversões em infraestrutura e da grande debilidade no setor público em promover investimentos adequados para a realidade do país, foi lançado o Plano de Aceleração do Crescimento (PAC) que pretendia dinamizar a economia articulando setor público e privado para ampliar as taxas de investimento em infraestrutura. Para o Setor de Saneamento foi lançado o PAC saneamento, prometendo um incremento de R$ 40 bilhões na área, entre 2007-2010, dos quais R$ 12 bilhões viriam do setor público e o restante do setor privado. Seriam investimentos da ordem de 10 bilhões anuais que na prática não ocorreram. Segundo Vasconcelos (2011:331) “Em 2007, foram programados investimentos de 10 bilhões, mas só foram gastos recursos de pouco mais de R$ 3 bilhões”.

Outro avanço importante aconteceu em 2005, com a promulgação da Lei dos Consórcios Públicos, Lei 11.107/2005, dispondo das normas gerais para que União, estados, distrito federal e municípios celebrem a contratação de consórcios para a gestão de serviços públicos (fiscalização, regulação, planejamento e prestação) de interesse comum. Essa lei também incentivou o associativismo dos municípios entre si, com ou sem participação dos estados e da União. Seu caráter cooperativo representou o suprimento de uma lacuna existente no federalismo brasileiro, devido à ausência de instrumentos de colaboração entre os entes federados.

Em 2007, ocorreu um dos fatos mais marcantes, a promulgação da Lei 11.445/2007, conhecida como a Lei do Saneamento, suprindo a lacuna existente desde o

fim do PLANASA para o Setor. Essa lei teve o caráter de ressaltar o papel do poder público na área, além de ter uma visão abrangente do conceito de saneamento[53], uma visão sistêmica de gestão com intersecção de diferentes níveis de governo e um modelo institucional definido, separando os papéis do titular, do prestador e do regulador dos serviços (REZENDE e HELLER, 2008). No que tange aos seus princípios, a universalização, a equidade na prestação do serviço, o controle social e a qualidade se apresentam como metas a serem perseguidas pela Lei do Saneamento.

Em linhas gerais, a Lei 11.445 buscou tratar dos principais assuntos relativos à prestação dos serviços, voltados para:

> "(...) o exercício da titularidade, amplitude dos serviços de saneamento básico, planejamento das ações, regulamentação, controle social, informação e relação com o usuário, acesso as fontes de recursos, fixação das tarifas, gestão associada, condições para a delegação e retomada dos serviços, e fixação das diretrizes da política federal de saneamento (VASCONCELOS, 2011:157).

Inclusive, definida as diretrizes contidas na Lei do Saneamento, estados e municípios ficam incumbidos de formular suas políticas de saneamento; elaborar os planos estaduais, regionais e/ou municipais de saneamento; implantar órgão regulador; implantar órgãos de controle social (conselhos de saneamento ou conselhos da cidade); e elaborar modelo de convênio de cooperação e contrato de programa (VASCONCELOS, 2011).

Apesar dos avanços que a Lei do Saneamento representou, algumas pendências persistiram. A questão da titularidade não foi definida, ficando a pendenga jurídica[54] entre "estadualistas" e "municipalistas" em aberto.

Os antigos pressupostos básicos legados pelo PLANASA cederam lugar a um novo aparato de ordem legal para a construção de novas práticas nos serviços de saneamento no Brasil. O velho modelo do contrato de concessão, o coorporativismo autárquico das CESB's aliado ao incipiente controle social sofre um movimento reverso com a abertura à participação de outros atores, inclusive municípios, na definição de políticas para os serviços públicos de saneamento.

---

[53] Diferente do PLANASA, a nova Lei incluía os segmentos de água, esgoto, drenagem, controle de vetores e doenças, resíduos sólidos e meio ambiente (REZENDE e HELLER, 2008).

[54] A questão da titularidade nos serviços de saneamento encontra-se atualmente sob análise pelo Supremo Tribunal Federal.

Os novos rumos tomados indicavam para a maior inserção municipal nos processos decisórios da política de saneamento e para um novo arranjo federativo no Setor, inclusive tendo este tema sido objeto de debate da 41 Assembléia Nacional da ASSEMAE, com o título "O Desafio da Cooperação Interfederativa". O novo cenário construído fez parte de um tipo ideal alinhado à ideia de participação social, gestada no seio de um governo com amplo respaldo popular, o PT, que teve seu início na esfera local de governo.

Logo, apesar da nova conjuntura democrática, o papel do município no Setor de Saneamento ainda depende da força que este se articula com as companhias estaduais por uma maior participação no processo decisório da política de saneamento.

Adiante será abordado o caso de Recife, fazendo um apanhado histórico do Setor de Saneamento na cidade até o início do governo do PT que, em hipótese, foi responsável por operar mudanças substanciais com padrão de gestão dos serviços de saneamento legado pela política planasiana e resultado das conjunturas apresentadas anteriormente.

2.4 O setor de Saneamento no Recife

No Recife, capital do estado de Pernambuco, os serviços de saneamento básico sempre representaram uma carência particular. Desde o início da república brasileira a capital pernambucana tinha dificuldades em ampliar a oferta desses serviços públicos, recebendo o título de cidade da morte no final do século 19. Somente com a chegada do Engenheiro sanitarista Saturnino de Brito, chefiando a Comissão de Saneamento (1910-1915) é que se iniciou a equalização entre a demanda e oferta dos serviços[55], saneando toda a área central da cidade.

Muitos anos depois com a implementação do PLANASA, foi criada a Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA), em 1971, que passou a monopolizar a gestão dos serviços, atuando nos moldes do desenvolvimentismo, onde ao final de 1991 somente em Recife alacançou os índices de abastecimento de água de 94,7%, mostrando, *in situ*, o quão bem sucedido foi à política planasiana em expandir esse segmento. Por outro lado, no segmento de esgotamento sanitário pouco foi feito na

[55] Foi com a chegada do Eng. Saturnino de Brito que se iniciou o processo de modernização da capital pernambucana que em grandes proporções tomou os problemas sanitários como o catalisador para o planejamento urbano da cidade. Para maiores informações ver Carvalho et al (2010).

cidade, com índices de 30% de cobertura da rede coletora de esgotos referentes, em grande parte, as intervenções realizadas por Saturnino de Brito no início do século 20 (IBGE, 2000).

Contudo, após o fim do regime militar, com o processo de redemocratização, foi inaugurado um modelo de gestão pública assentado no binômio descentralização/participação social encabeçado pela primeira administração municipal eleita democraticamente. Em 1986, apoiado pela Frente Popular do Recife[56], foi eleito o prefeito Jarbas Vasconcelos sob a legenda do PSB (VASCONCELOS, 1994). No processo eleitoral da época, a eleição de Jarbas Vasconcelos pelo PSB marcou o início de governo democrático e popular alinhado com o ressurgimento da "esquerda" no cenário político regional. Não obstante, essa foi uma característica da época, onde o reflorescimento dos movimentos sociais e os governos populares emergiam no cenário nacional como oposição as elites dirigentes.

Nesse período, as administrações municipais estavam inseridas no quadro geral da crise fiscal brasileira, que ocasionou graves problemas nas finanças dos governos locais. A cidade do Recife e sua região metropolitana batiam os recordes de desemprego no país e havia um péssimo desempenho dos serviços públicos de uma maneira geral (VASCONCELOS, 1994). Diante do quadro de re-estruturação estatal e da força emergente dos movimentos sociais, a ideia era catalisar esses movimentos, sob o signo da participação como um elemento de auxílio nas políticas públicas, democratizando as ações através da inclusão das comunidades no processo decisório.

Nessas circunstâncias é que foi delineado o principal programa de governo, da época, o Programa Prefeitura nos Bairros (PPB), no qual a descentralização administrativa era realizada em conjunto com a participação social na arena decisória local. Nesse processo é que no PPB foram formadas as Plenárias, onde se definiam as prioridades de atuação do governo em conjunto com as comunidades, pactuando uma parceria entre poder público municipal e população.

Com essa prática, no campo das políticas públicas, legou-se um sistema de participação social baseado na legitimação de um novo contexto político. Além de que, a articulação entre a democracia representativa e a participação popular aproveitava a "energia" contida nos movimentos sociais no cenário político local, forjando a descentralização institucional do Estado.

[56] A Frente Popular do Recife, na época, era encabeçada pelos partidos de esquerda, centro-esquerda (PT, PSB, PTB, PRC, PCdoB, PCB, e PDT) e lideranças populares ligadas aos movimentos sociais.

Devido às restrições de ordem financeira, impostas pelo período de crise, o município passava por sérias limitações quanto à sua capacidade de investimento. Desta feita, os limitados recursos existentes, em consonância com o novo governo, passaram a ser aplicados de forma descentralizada, pulverizada, atendendo a uma distribuição equânime pela cidade, sem concentrá-lo em determinadas áreas (VASCONCELOS, 1994).

Quanto aos serviços públicos de saneamento, a COMPESA explorava os serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário no Estado, ao passo que o município do Recife ficava encarregado do setor de resíduos sólidos e drenagem. Segundo relato de Vasconcelos (1994: 12-13):

> "No tocante a drenagem, chamava atenção a generalização do processo de degradação do meio ambiente a cada chuva. A água, tão presente no cotidiano da população do Recife, era agora motivo de muitas preocupações. (...) Os elementos de macro drenagem artificialmente construídos, em sua maioria, se encontravam assoreados ou funcionando como verdadeiros depósitos de lixo ou cloacas de esgotos (...) A limpeza urbana era precária, já que o recolhimento do lixo produzido na cidade, não chegava a 70% (...) O abastecimento de água se apresentava deficiente, principalmente, nas áreas dos morros e nas favelas da baixada, condenando ao desabastecimento considerável parcela da população (...) Quanto ao esgotamento sanitário, essa era uma questão não resolvida para 70% da população (...)

No campo do saneamento, nesse novo contexto de redemocratização, descentralização e participação social, a administração municipal implementou políticas públicas alinhadas com estas diretrizes. Instaurou-se um padrão de parceria no âmbito do governo local, com os serviços públicos de saneamento, para a população.

> "No tocante à política de saneamento, sua ideia central era, muito menos a construção de obras físicas, e muito mais na direção da construção de um processo, que se pretendia que fosse capaz o suficiente para permitir que a população tomasse conhecimento da gravidade da situação do saneamento na cidade e, através da internalização dessas informações, se conscientizasse no sentido de promoção da mobilização desejada, que levasse a uma participação efetiva de maneira a reverter o quadro de insolubilidade reinante (Vasconcelos, 1994:55).

A política municipal de saneamento (1986-1988) buscava uma nova estratégia de ação. Seu caráter processual "buscava promover a descentralização das ações, o gradualismo na implantação das soluções adotadas, a participação popular, e a sua

adequação à realidade física, econômica e social da cidade" (VASCONCELOS, 1994: 13). Além do mais, segundo o próprio Vasconcelos, diante da gravidade do problema de saneamento no Recife, levando em conta os vários segmentos que o compõe, foram priorizados as sub-áreas de drenagem e esgotamento sanitário como representantes da política municipal de saneamento, até porque, a característica do meio físico da cidade do Recife[57] tornava imperativa essa necessidade.

Como apresentado no item 2.2, uma série de limitações restringiam os investimentos na área e inviabilizavam a implementação da política federal definida pelo PLANASA. Com isso ocorreram incentivos às inovações e a diminuições nos custos, implicando na adoção de tecnologias alternativas para se ampliar o atendimento à população. Particularmente no segmento de esgotamento sanitário houve uma experiência paradigmática: a promoção do modelo de esgotamento condominial. Inclusive, o vice-prefeito na época foi um dos criadores desse modelo, o Eng. José Carlos de Melo.

A política municipal de saneamento sofreu fortes influências da Filosofia Condominial, cujos preceitos estavam sintonizados com a participação ativa da população no processo e com os baixos custos necessários para sua implantação. Além do mais, seus preceitos teóricos se fundamentavam no deslocamento do eixo de decisão sobre o problema do saneamento na cidade, transferindo-o de uma visão tecnocrática, própria das CESB's, para a população, incorporando esse novo elemento decisor ao processo baseado no pacto entre poder público e população (VASCONCELOS, 1994).

Sua concepção física, no que tange ao modelo do esgotamento condominial, é caracterizada por uma rede de esgoto flexível, passando nos fundos dos lotes, na frente das casas, nos becos ou vielas, dependendo da necessidade local, ao invés de passar pelas vias públicas como no sistema convencional (ver Figura 4). Outro fator positivo para sua implantação diz respeito ao baixo custo da obra e da manutenção do sistema em relação ao sistema convencional.

[57] O Recife tem grande parte de seu território situado numa planície, com fraca declividade, cotas reduzidas e depressões no terreno natural, dificultando o escoamento superficial e de sua estrutura de drenagem. Outro fator não menos importante diz respeito também à dinâmica da ocupação da cidade, marcada pelo aterro de áreas alagáveis indiscriminadamente, deteriorando o ambiente natural e sujeitando a cidade a inundações e enchentes constantes. A esse respeito ver Vasconcelos (1994) e/ou Alves (2007).

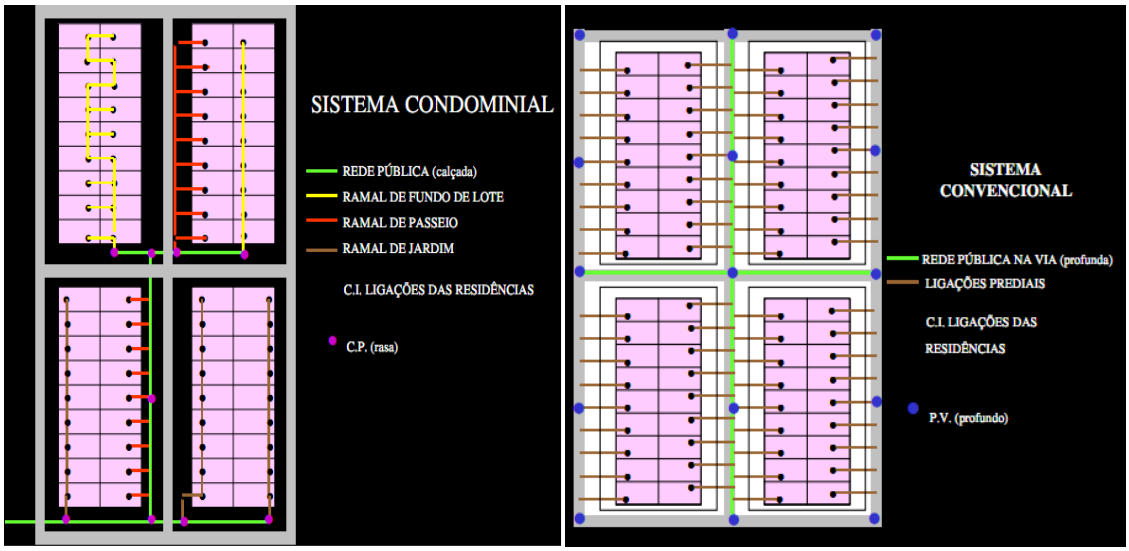

FIGURA 4 – Ilustração da modelo físico do sistema condominial e convencional

FONTE: Kilson, 2008

Além de sua característica física, o modelo condominial necessitava de mobilização, educação, organização e participação da comunidade para seu funcionamento pleno[58].

Com essa tecnologia poderia se conjugar os elementos de baixo custo, em relação ao modelo tecnológico convencional, e adequação à realidade social, tendo em vista que no Recife grande parte de seu território é marcado por habitações precárias e pela falta de um traçado urbano bem definido.

Nesse âmbito, o pesquisador Vasconcelos (1994) analisando a política municipal de saneamento estudou os principais programas e projetos que na época atuavam no segmento do esgotamento sanitário: SOS-saneamento, Projeto Condomunium e Projeto Esgotamento Condominial. Suas analises apontaram que houve avanços através da descentralização, da inovação tecnológica, da articulação com a sociedade e da inserção institucional do município no campo do saneamento, onde não se fazia presente desde o início do PLANASA. Contudo, apesar dos avanços no município, evidenciaram-se alguns estrangulamentos. O legado do Estado autoritário decorrente da extrema centralização, burocratização, corporativismo, setorização excessiva e da falta de controle social se fazia presente no âmbito municipal, estadual (através da COMPESA) e na própria sociedade.

[58] Como a rede passa por dentro dos lotes, o beneficiário é co-responsável pela manutenção do sistema, estabelecendo uma necessidade de cooperação entre os vizinhos para o seu bom funcionamento.

No município esse legado se fez sentir pela "falta de integração institucional, pelo despreparo e envelhecimento de seu corpo funcional, pela excessiva burocracia, pelos conflitos de competência e pela superposição de funções" (VASCONCELOS, 1994: 241).

No âmbito estadual, a COMPESA que era concessionária dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário atuava, ainda, sob as bases do PLANASA, com resistência a absorção de novas tecnologias[59] (no caso o modelo condominial), corporativismo e resistência a estabelecer parcerias com outros níveis de governo e com os usuários, com uma postura extremamente centralista frente ao novo contexto de descentralização e participação social.

No corpo social esse problema se apresentava através da cultura clientelista/paternalista secular, dificultando a implementação dos processos de descentralização, a própria participação política da população e a falta de consciência coletiva, demonstrando uma fragilidade organizacional.

No campo institucional, a política municipal vigente era, em certa medida, reflexo do contexto nacional no Setor. Além da crise institucional pela qual passou o Setor com o fim do modelo de intervenção desenvolvimentista, o novo contexto de crise econômica e recente democracia implicavam não só em reformas estruturais profundas para o Estado, como também em restrições concretas no financiamento das políticas públicas. A crise do saneamento tinha relações intrínsecas com a do Estado, e na esfera municipal não é diferente. Ainda assim o papel político do governo local ligado a efevercência política dos movimentos sociais, encabeçados pelo PSB, possibilitou novas práticas às políticas sociais, incorporando os segmentos populares.

Posteriormente ao primeiro governo de Jarbas Vasconcelos, editou-se na cidade uma aliança política conservadora, engendrada pelo PFL[60], que lançou a candidatura de Joaquim Francisco à administração municipal, saindo vitorioso no pleito, 1988-1992. Essa administração no campo do saneamento foi marcada pelo distanciamento do

[59] A tecnologia condominial sofreu forte resistência por parte da COMPESA. Inclusive, boa parte do sistema construído pelo município que foi repassado a Companhia para operação e manutenção foram abandonados sob justificativa de que não obedeciam a padrões e normas técnicas de uso. (VASCONCELOS, 1994). Ainda nesse período, a prefeitura foi responsável pela implantação de cerca de 15.500 de esgotos através do modelo de coleta condominial ao passo que o governo do estado, através da COMPESA, implantou apenas 10.500 ligações (COSTA e PONTES, 1997).

[60] Atualmente o Partido da Frente Liberal (PFL) mudou de sigla, sendo reconhecido como Democratas (DEM).

modelo condominial como padrão de intervenção, além de não ter realizado obras no sentido de ampliar a cobertura dos serviços[61].

Depois do governo de Joaquim Francisco, Jarbas Vasconcelos foi reeleito[62], iniciando a retomada do padrão condominial na política de saneamento. No entanto, o cenário político era diferente, com o neoliberalismo em pleno vapor, sua segunda administração foi marcada pelo distanciamento da participação popular no processo decisório das políticas públicas, apesar de na essência ter retomado o PPB e na área do saneamento ter retomado o padrão condominial.

Durante seu segundo mandato foi realizado o Plano de Ordenamento de Esgotos do Recife (2004), um estudo de grande contribuição para o planejamento dos serviços de esgotamento sanitário. Nesse plano foram preconizadas Unidades de Esgotamento (UE's), descentralizadas por micro-região, considerando a expansão urbana da cidade e a inviabilidade da centralização dos SES nas estações de tratamento de esgotos de Cabanga e Peixinhos.

Apesar dos avanços que o padrão condominial representou, ele também foi marcado por uma série de limitações de ordem técnico-operacional e institucional por parte da PCR, por não considerar a existência de canais formais de diálogo com a concessionária, a COMPESA, na gestão dos serviços. Segundo Costa e Pontes (1997) houve limitações por parte da PCR na gestão do padrão condominial[63].

Em 1995, a PCR estabeleceu um protocolo de intenções junto ao PMSS, no qual transferiu sua responsabilidade de formular a política municipal de saneamento para consultores e passou a tentar garantir financiamento para obras de grande porte junto a agentes financeiros nacionais (CEF e BNDES) e internacionais (BID), no entanto, sem sucesso. Nesse sentido, não equacionou os problemas internos relacionados à gestão dos serviços e optou pelo alinhamento às diretrizes do governo federal (COSTA e PONTES, 1997).

---

[61] Apesar de não ter priorizado os serviços de saneamento básico, foi nesse governo que se aprovou o Plano Diretor da Cidade do Recife (PDCR, 1991), adotando-se o padrão de esgotamento condominial.

[62] Eleito pelo PSB, o prefeito Jarbas Vasconcelos voltou ao seu partido de origem, o PMDB, sendo o seu segundo governo sob esta legenda.

[63] Segundo Costa e Pontes (1997), do sistema de esgotamento condominial implantado apenas 30% do total das ligações foi assumido pela COMPESA e o restante ficou a cargo da PCR, por não atenderem os requisitos exigidos pela Companhia, resultando em um quadro bastante desfavorável para os usuários. Ainda na perspectiva do autor esse quadro demonstrou a incapacidade técnica e operacional da PCR e a pouca importância dada ao desenvolvimento de uma estrutura institucional capaz de gerir as políticas para o setor.

O avanço destacado nesse governo ficou por conta da implantação do esgotamento condominial nas áreas de Mangueira e Mustardinha cujas obras não foram concluídas.

De 1997 a 2000, a prefeitura foi conduzida pelo prefeito Roberto Magalhães (PFL) que se elegeu em aliança com Jarbas Vasconcelos. Nesse período, as ações em saneamento pouco avançaram, destacando-se as obras de Mangueira e Mustardinha que também não foram concluídas nesse período.

Esse período de 1997 a 2000 foi marcado pela "elaboração de minutas de leis, ainda não sancionadas, que estabeleceriam uma nova política de saneamento para o estado de Pernambuco, e da lei que criaria a Agência Reguladora estadual, conduzidos pela PCR em articulação com a FIDEM[64].

Nas eleições de 2000, a aliança conservadora no Recife veio a perder sua hegemonia (1989-2000) de mais de 10 anos onde o candidato da situação, Roberto Magalhães, alinhado com as práticas neoliberais, perdeu para o candidato da Frente de Esquerda, João Paulo (PT).

2.4.1 O PT na PCR e a prioridade do saneamento

Assinalando as necessidades da cidade, a proposta política do PT nas eleições de 2000 foi marcada pelo compromisso de inversão de prioridades, visto que a crítica que se fazia as gestões anteriores estava relacionada à incapacidade de superar problemas estruturais da cidade por se adotar um padrão administrativo elitista, demagógico e insensível aos problemas da cidade. Portanto, como consta em Chaves (2002), o PT lançou seu programa de governo no qual sintetizou 13 pontos centrais que marcaram as prioridades do programa de governo no Recife:

1. Gestão Democrática – adotar o Orçamento Participativo com transparência administrativa e democratização da informação;
2. Geração de Emprego e Renda – implantar centros de qualificação profissional, dinamizar o Banco do Povo, criar uma política de crédito, desenvolvimento tecnológico e gestão de negócios para pequenos empresários;

[64] FIDEM é uma agência do governo estadual de Pernambuco responsável pelo planejamento.

3. Segurança Pública e Combate a Violência – criar o conselho municipal de segurança e cidadania e conselhos comunitários, além da criação de um plano para a cidade e redefinição do papel da Guarda Municipal;
4. Educação, Criança e Juventude – Incentivar o programa de combate ao analfabetismo, ampliar o Bolsa-Escola, valorização dos profissionais de educação e assegurar o financiamento à educação com qualidade;
5. Saúde – ampliar o orçamento da saúde, de 3,8% para 15%, priorizando as ações de medicina preventiva e de vigilância sanitária;
6. Transporte e Trânsito – municipalizar o trânsito da cidade, fortalecer o transporte coletivo, rever concessões de linhas e desenvolver políticas de educação no trânsito;
7. Saneamento Ambiental – formação de um conselho municipal para o setor, elaboração de um plano geral de drenagem, ampliação da rede geral de coleta de esgotos e implementar políticas de abastecimento de água;
8. Habitação – priorizar a produção e o financiamento de casas incentivando o cooperativismo e o associativismo, urbanizar favelas, regularizar terrenos ocupados pela população de baixa renda;
9. Defesa Civil dos Morros e Encostas – articular ações técnicas em conjunto com a comunidade, substituindo medidas emergenciais e localizadas por um programa permanente de defesa civil;
10. Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente – planejamento urbano com ordenação e controle do uso do solo, regularização dos assentamentos, constituir o Banco de Terras e adotar uma política de incentivos fiscais para a preservação de imóveis históricos;
11. Segurança Alimentar – criar o Conselho Municipal de Abastecimento Popular, incentivar a produção de alimentos básicos e tornar acessível à população de baixa renda;
12. Cultura, Turismo e Lazer – criar espaços multiculturais e apoiar ações culturais nos bairros, elevar o percentual de ISS utilizado na Lei Municipal de Cultura, desenvolver política de integração entre turismo, cultura e maio-ambiente;
13. Funcionalismo – reduzir cargos comissionados, investir na profissionalização dos servidores e na melhoria das condições de trabalho e instituir negociações permanentes com o funcionalismo.

O caráter social do programa de governo petista apresentava clareza quanto a seus objetivos, recebendo o nome de “Agenda 13”. Segundo Chaves (2002), os pontos essenciais da Agenda 13 eram a saúde, a educação e o saneamento, marcadamente como políticas sociais de alto teor redistributivo e que tiveram forte impacto na campanha eleitoral.

Portanto, em 2001, iniciou-se o desafio para o PT de implementar sua “Agenda 13” no trato das desigualdades sociais existentes no Recife. No que tange aos serviços públicos de saneamento, a emergência da gestão petista ocorre sob o pretexto de reverter a baixa qualidade dos serviços, contra o processo de privatização, contra a falta de recursos e principalmente pela ausência de um corpo institucional bem definido para tratar do problema do saneamento na cidade. Esse foi o mote inicial que marcou a implementação do *modus petista de governar* no saneamento.

Neste curso, a gestão petista para o saneamento será analisado em 3 sub-períodos correspondestes aos diferentes governos do PT que se sucederam (2001-2004;2005-2008;2009-2012), objetivando avaliar a política municipal de saneamento; identificar e caracterizar os instrumentos de gestão por parte do ente municipal para o Setor; caracterizar a relação institucional ordenada entre município e COMPESA; analisar o investimento municipal no Setor ao longo do período e verificar o impacto da política municipal de saneamento na oferta aos serviços.

CAPÍTULO 3 – O *MODUS PETISTA* NO SANEAMENTO DO RECIFE

3.1 A Política Municipal de Saneamento no Recife (2001-2012)

No período de pós redemocratização, foi empregado no Recife o modelo de esgotamento condominial em áreas de baixa renda e em Zonas Especiais de Interesse Social[65] (ZEIS) da cidade, barateando o custo dos serviços de esgotamento sanitário e alargando os pontos de alcance da política de saneamento derivada do PLANASA que se restringia às áreas de maior poder aquisitivo.

Decorrente de fatores de ordem institucional, a inovação produzida no campo do esgotamento sanitário perdia efetividade de implementação pelo abandono dos sistemas existentes por parte da operadora desses serviços. A prática exercida pela COMPESA limitava a iniciativa municipal pela falta de uma engenharia institucional que respaldasse a inserção municipal no campo do saneamento. Na prática se demonstrava a incapacidade do município em executar sua própria política na cidade.

A situação dos serviços de saneamento básico no Recife era a seguinte: de 1991 a 2000, houve uma retração nas ligações da rede geral de abastecimento de água, de 94,7% dos domicílios que estavam ligados em 1991 somente 88% permaneceram conectados a rede geral de abastecimento. No segmento do esgotamento sanitário, a cidade possuía 30% de cobertura com rede coletora de esgoto e apenas 1/3 recebia do coletado algum tipo de tratamento (IBGE, 2000).

No segmento de água se consolidou a utilização de formas alternativas ao abastecimento da COMPESA, visto que existia um racionamento crônico. A utilização de poços, carros pipas e outras fontes tiveram aumento decorrente da falta de qualidade do serviço prestado, inclusive, tornou-se um negócio lucrativo atraindo várias empresas de outros estados para a cidade. Era a "indústria da água" se fortalecendo como um mercado promissor. No segmento de esgotamento sanitário, além do baixo índice da rede coletora na cidade, era constante a presença de ligações clandestinas à rede geral de drenagem. Direta ou indiretamente todo o esgoto produzido na cidade era despejado *in natura* nos rios e canais.

[65] Segundo cálculos do Observatório das Metrópoles – PE com dados do IBGE, em 2000, cerca de 590 mil habitantes (42% da população recifense) residiam em ZEIS e em áreas de baixa renda, caracterizando as condições urbanas da cidade como extremamente precárias do ponto de vista da infraestrutura e acesso a serviços públicos

Os investimentos realizados na área de esgotamento sanitário através do modelo condominial foram em grande parte abandonados pela concessionária. Portanto, diante das limitações de ordem financeira e institucional, a política petista de saneamento no Recife buscou enveredar, inicialmente, pelo lado institucional, respaldado pelos princípios e diretrizes gerais contidas no "ideário petista de governar". Inversão de prioridades com participação e controle social se tornaram o eixo central discursivo da política onde se defendia o investimento prioritariamente em áreas ZEIS e a consolidação da titularidade municipal aliada à criação de mecanismos de participação popular.

Em 2001, os serviços de saneamento no Recife mantinham o mesmo quadro de insalubridade proveniente de décadas anteriores. Segundo o levantamento realizado no período pela PCR, de acordo com a Figura 5, os sistemas de esgotamento sanitário existentes na cidade eram compostos por basicamente três modelos diferentes, os convencionais, interligados aos sub-sistemas Cabanga e Peixinhos, os condominiais realizados pela PCR e que em grande parte se encontravam abandonados, e os sistemas isolados[66] que foram construídos, em sua maioria, pela antiga Companhia de Habitação (COHAB) durante a existência do BNH.

[66] Os sistemas isolados possuíam esse nome por não se encontrarem conectados aos sistemas centrais, Cabanga e Peixinhos.

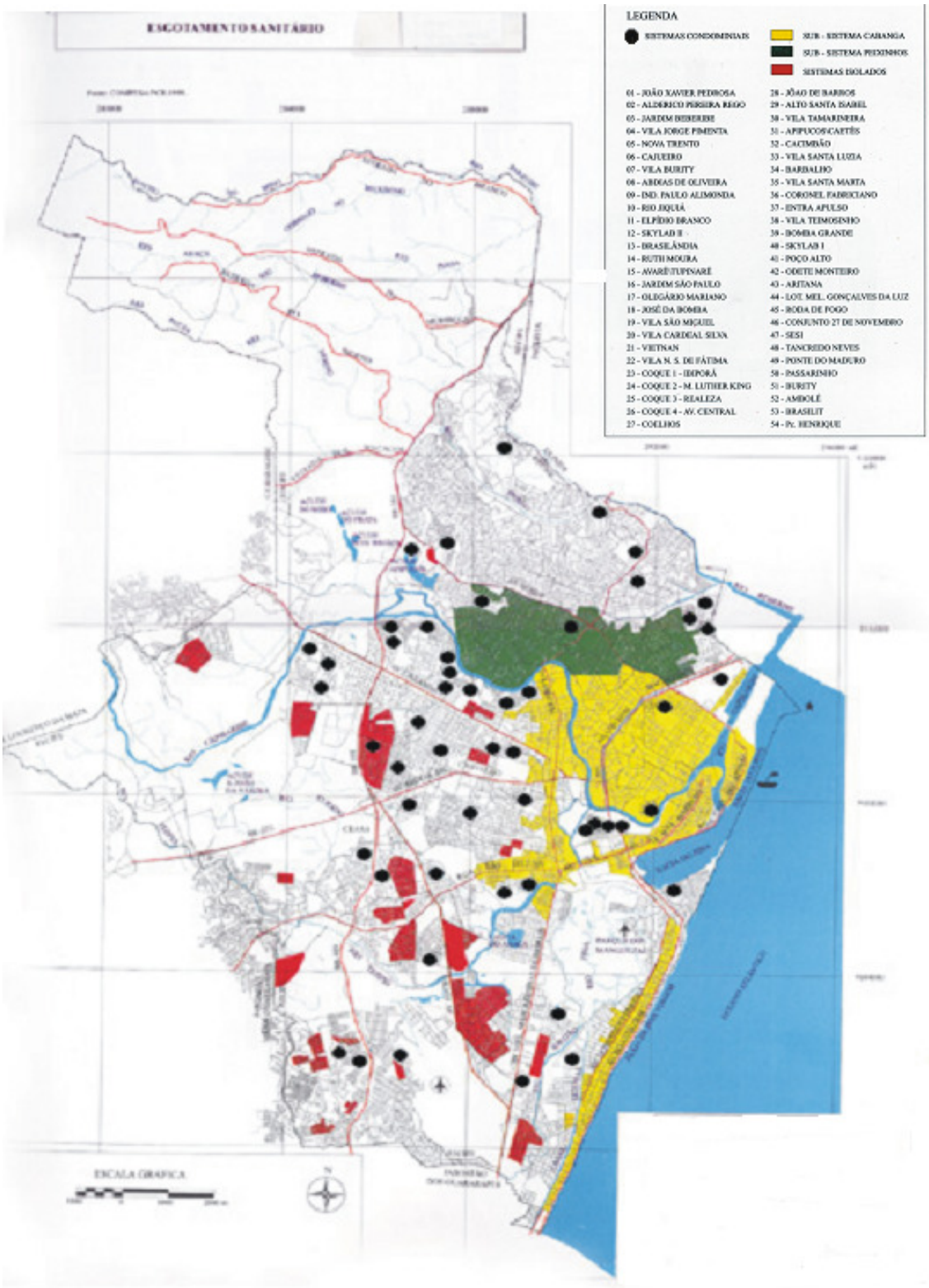

FIGURA 5 – Espacialização dos diferentes Sistemas de Esgotamento Sanitário no Recife

FONTE: Vasconcelos, 1994

A partir desse levantamento baseado na dissertação de Vasconcelos (1994), foi realizado ao final de 2003 um "Diagnóstico Técnico dos Sistemas de Esgotamento Sanitário do Recife", onde se definiu o eixo prioritário de intervenção que seriam a recuperação, complementação e ampliação de 81 SES não convencionais na cidade.

Nesse diagnóstico foi identificado que, ao todo, dos 81 SES existentes na cidade (ver Quadro 06 em anexo A), na época, "mais da metade está funcionando de forma precária e existe um estado geral de insuficiência que atinge a totalidade deles (DIAGNÓSTICO TÉCNICO, 2003: 39)". Ao todo foram indicados 6 pontos que caracterizavam a insuficiência dos SES existentes:

1. Sistemas incompletos – ausência de componentes importantes para o funcionamento do sistema, como, instalações hidro-sanitárias domiciliares, ligações domiciliares, estação de tratamento, etc;
2. Sistemas mal operados – operação precária ou inexistente por parte do responsável pela exploração dos serviços de saneamento básico;
3. Sistemas mal executados – obra defeituosa;
4. Ramal fundo de lote sem operação por parte do poder público – dificuldade dos moradores em realizar a manutenção dos ramais e falta de suporte do poder público;
5. Processo de entrega e recebimento do SES – dificuldade de repasse dos sistemas à COMPESA, implicando na falta de operação e manutenção dos mesmos;
6. Ausência de ações de educação sanitária e ambiental – obstrução dos sistemas pelo entupimento das redes devido ao lixo descartado pela população de forma inapropriada.

Estimava-se um custo, preliminar, da ordem de 47 milhões para recuperação dos 81 SES que atenderia a uma população de aproximadamente 197.798 mil habitantes em áreas de baixa renda, cerca de 7% da população, baseado no censo de 2000.

Portanto, o mote inicial era de: atuar em áreas de baixa renda em parceria com a população e exercer controle sobre a concessionária através de um contrato de concessão[67] dos serviços, que não existia.

[67] Um contrato de concessão, no caso dos serviços de saneamento, representa a delegação por meio de concessão onde o poder concedente delega a execução de um serviços, nos limites e condições legais ou contratuais, sempre sujeita a regulamentação e fiscalização do concedente (MEIRELLES, 2008).

3.1.1 O Início da Gestão Petista no Saneamento

Com o lema "**Recife – Cidade Saudável**" o programa de prioridades do governo municipal apresentado no Plano Plurianual (PPA, 2002-2005) indicou 3 eixos ou "**compromissos básicos**": resistir às políticas neoliberais, radicalizar a democracia e construir uma cidade socialmente justa. Esses pontos balizariam a retórica da 1ª gestão petista no Recife.

No entanto, em pleno processo de crise e ajuste fiscal da economia nacional, em 2001, o início da gestão petista no Recife se depara com fortes limitações de ordem financeira para arcar com a amplitude das necessidades existentes na cidade. A agenda social defendida pelo PT apresentava como prioridade o emprego de políticas públicas de redistribuição de bens e serviços, dentre essas a de saneamento figurava inclusa nas prioridades de governo, expressa no PPA (2002-2005) como componente dos denominados Programas Integrados[68] que, em tese, empregariam os principais esforços da gestão.

3.2 A primeira gestão da política de saneamento (2001-2004)

Como já dito, anteriormente à gestão do PT no município, já existia uma política de saneamento baseada na construção de sistemas condominiais de esgotamento sanitário. Essa política foi abandonada e não logrou êxito, principalmente, pela incipiente parceria com a COMPESA. Então, na prática, os investimentos e as obras realizadas estavam inutilizados pela ineficiente operação desses equipamentos. Essa política, por assim dizer, detinha uma forte característica obreira sem se considerar a sustentabilidade dos investimentos realizados.

Em 2001, existia uma secretaria de habitação (SEHAB) e a URB na PCR, tendo esta última por natureza o papel de planejar a cidade e executar a política municipal de saneamento através de ações em esgoto condominial. Contudo, ressalta-se que desde antes da primeira gestão do PT, já se debatia a temática do saneamento da cidade na Agenda 13 e em fóruns, conferências e seminários, com vistas a reverter o quadro geral de insalubridade e a realidade dos serviços, os quais foram alvos de intervenção através

[68] De acordo com o PPA (2002-2005), Programas Integrados se tratavam de projetos de alta prioridade definidos pelo comando político e estratégico da prefeitura.

do modelo condominial que, na época, estavam em situação caótica, sem manutenção, operação inadequada e abandono por parte da concessionária.

Naquele momento, existia um dilema entre a expansão dos sistemas existentes e a recuperação dos antigos e nos debates que ocorreram no Fórum Estadual de Reforma Urbana (FERU), no sindicato dos urbanitários, pela CUT e em outras instâncias, foi convidado o então presidente da ASSEMAE, Antonio da Costa Miranda Neto, para participar da discussão. Nos debates ocorridos, foi proposto a criação de uma coordenação de saneamento vinculada ao gabinete do prefeito para assessorar, principalmente, nas questões institucionais.

Toninho, como era conhecido, era engenheiro de formação, foi funcionário da COMPESA, tinha ampla experiência na gestão pública[69], fazia parte do quadro técnico do PT na época e era uma liderança política nacional à frente da ASSEMAE, representando uma corrente política de viés municipalista e contrária ao processo de privatização dos serviços de saneamento que vinha ocorrendo em âmbito nacional.

Então em 2001, quando o PT assume a PCR, Antonio Miranda é convidado para assumir a SEHAB, onde seis meses após, ocorre uma reforma administrativa e se cria a Secretaria de Saneamento (SESAN), para a qual o mesmo foi nomeado secretário e dirigente na formulação da política municipal de saneamento.

Ainda em 2001 o panorama político nacional era marcado pelo projeto neoliberal proposto pelo governo FHC no qual o PT figurava em plena oposição. Nesse contexto, foi lançado em âmbito federal o PL-4147 que representou a tentativa de definir a questão da titularidade e disciplinar as regras para prestação, delegação e regulação dos serviços. Como não alcançou consenso entre os grupos de interesse no saneamento esta tentativa de construção de um marco regulatório no setor não vingou.

A PCR recém-encampada pelo PT se contrapôs ao projeto político nacional e iniciou um conjunto de práticas locais, denominada de *modus petista de governar* no Recife, buscando enfrentar a questão do saneamento na cidade. Esse *modus* de gestão a que nos referimos foi, basicamente, caracterizado: pela defesa da titularidade como atributo municipal; pelo desenvolvimento institucional no município para assumir a

[69] Antes de ser convidado para assumir a secretaria de saneamento do Recife, Antonio Miranda foi funcionário da COMPESA, foi diretor executivo do departamento de água da Companhia de Água e Esgotos de Brasília (CAESB), durante o governo de Cristovam Buarque, também trabalhou na autarquia municipal de saneamento de Santo André (SEMASA), no governo de Celso Daniel, participou da criação da companhia municipal de saneamento de Diadema (SANED) e também fez parte da Companhia de Água e Esgotos (CEDAE) do Rio de Janeiro.

gestão dos serviços[70]; pela participação social como eixo definidor das ações e interesses municipais; pela inversão de prioridades que se daria através de políticas redistributivas, como a de saneamento; e pela promoção dos direitos sociais básicos[71], bandeira pela qual o PT lutava desde sua formação como um partido de massas.

Portanto, foi no contexto de ausência de controle municipal, entendido como titular, sobre as ações da concessionária (legado do PLANASA) e a forte condução privatista por parte do projeto político nacional, que o então secretário de saneamento, Antonio Miranda, julgava a falta de clareza institucional e a falta de controle e de instrumentos de gestão, o principal problema no setor. Segundo o ex-secretário de saneamento do Recife:

> "... Mais importante que obras era a prefeitura se colocar, estabelecer diretrizes de atuação, acabar com a indefinição institucional que impedia qualquer forma de controle no setor e abria margem para o mau aproveitamento dos recursos públicos (Antonio Miranda, 2011)."

A construção da política municipal de saneamento teve como foco inicial recuperar os sistemas existentes, independente do tipo de modelo adotado (convencional ou condominial), colocá-los em operação e iniciar a inserção da prefeitura na gestão dos serviços, consolidando a titularidade municipal. O bojo do discurso político aparecia, inicialmente, na defesa dos direitos sociais[72].

A formatação desta política pública vai ocorrer, de forma sintética, em 3 pontos fulcrais: A concepção do modelo de intervenção, a implantação do projeto piloto – onde é implementado o modelo de intervenção formulado – e a Conferência Municipal de Saneamento que reuniu diversos atores envolvidos na questão sanitária da cidade para definir as diretrizes políticas do saneamento no Recife.

3.2.1 O Modelo Operacional Proposto: Saneamento Integrado

---

[70] Assumir a gestão dos serviços significava o desenvolvimento institucional no município, na área do saneamento, para poder definir os interesses, as metas e prioridades da cidade em conjunto com a concessionária dos serviços. Era de entendimento da primeira equipe que compôs a criação da Secretaria de Saneamento que a COMPESA atuava a revelia dos interesses do município.

[71] Um dos grandes teóricos da cidadania, Marshall, preconizou sua forma contemporânea no tripé: direitos civis, direitos políticos e direitos sociais, onde este último equivale à prerrogativa de acesso a um mínimo de bem estar e segurança materiais a serem providos pelo Estado. Para maiores informações ver Saes (2000).

[72] Segundo relatos de técnicos da SESAN, o prefeito João Paulo fazia a defesa da política de saneamento dizendo "A obra não é fazer canos, é construir cidadãos".

O **saneamento integrado** foi o modelo de intervenção proposto pela gestão petista para lidar com a realidade do saneamento na cidade. Trata-se de um modelo tecnológico que envolve diferentes segmentos relacionados à promoção da salubridade ambiental e sustentabilidade do empreendimento. Esse modelo está imbricado ao conceito de saneamento ambiental, o qual fazia revisão às limitações existentes no conceito de saneamento básico.

Anteriormente, esse modelo foi empregado por algumas prefeituras na região sudeste, a exemplo de Santo André na gestão de Celso Daniel (1988-1992), um dos fundadores do PT, que realizou esse tipo de intervenção.

Até então o conceito de saneamento integrado empregado tinha a seguinte definição:

> "Atividades vinculadas ao abastecimento de água, à coleta, tratamento e destino final de esgotos; à coleta, tratamento e destino final de resíduos sólidos; à drenagem urbana e a proteção contra inundações, bem como a sua correlação com o gerenciamento de bacias hidrográficas, saúde pública e proteção ambiental" (BITTAR, 1992: 163).

A noção de saneamento integrado empregada remete a relação existente entre elementos indissociáveis e indispensáveis para as condições de salubridade em um dado ambiente, invocando o caráter ambiental do sistema[73]. Neste aspecto e momento histórico, a questão do saneamento integrado se colocou em um campo de discussão particular, sobre o papel do Estado na polaridade entre ecologia e desenvolvimento (BITTAR, 1992), pois até então a concepção de saneamento era tida como um segmento da infraestrutura voltada para o campo do desenvolvimento econômico nacional, como acontecia no PLANASA. Como contraponto, a noção do saneamento integrado esteve relacionada não só a promoção dos serviços de saneamento como um segmento infraestrutural, mas também ao caráter sócio-ambiental, a salubridade do ambiente.

Por sua vez, alinhado com a noção de saneamento integrado, o elemento da participação popular, que vem arraigado ao modo petista de governar, é apresentado como um elemento agregado para que haja aliança entre população e órgãos públicos de forma a promover a educação e a participação da sociedade no processo, dando ao modelo de intervenção sustentabilidade (BITTAR, 1992). Nesse aspecto particular a

[73] Nesse aspecto a noção de saneamento integrado está conectada objetivamente ao conceito de saneamento ambiental, já apresentado no capítulo 2

participação social envolve não só apropriação dos serviços, mas também a "filosofia" por trás do *modus petista*.

Em Recife, a noção de saneamento integrado teve suas próprias nuances, sendo adaptada à realidade local. Na cidade onde praticamente metade dos domicílios se encontrava em situações precárias de ocupação, o saneamento integrado catalisou a ação pública como prioritariamente uma intervenção urbana.

Esse modelo, apresentado na Figura 6, foi caracterizado por um conjunto de ações intersetoriais entre os segmentos de abastecimento de água, esgotamento sanitário, pavimentação, drenagem, coleta e destinação do lixo; melhoria e/ou construção de instalações hidro-sanitárias das residências, remoção e relocação de famílias, **reordenamento urbano**, controle de vetores de doenças e educação sanitária e ambiental.

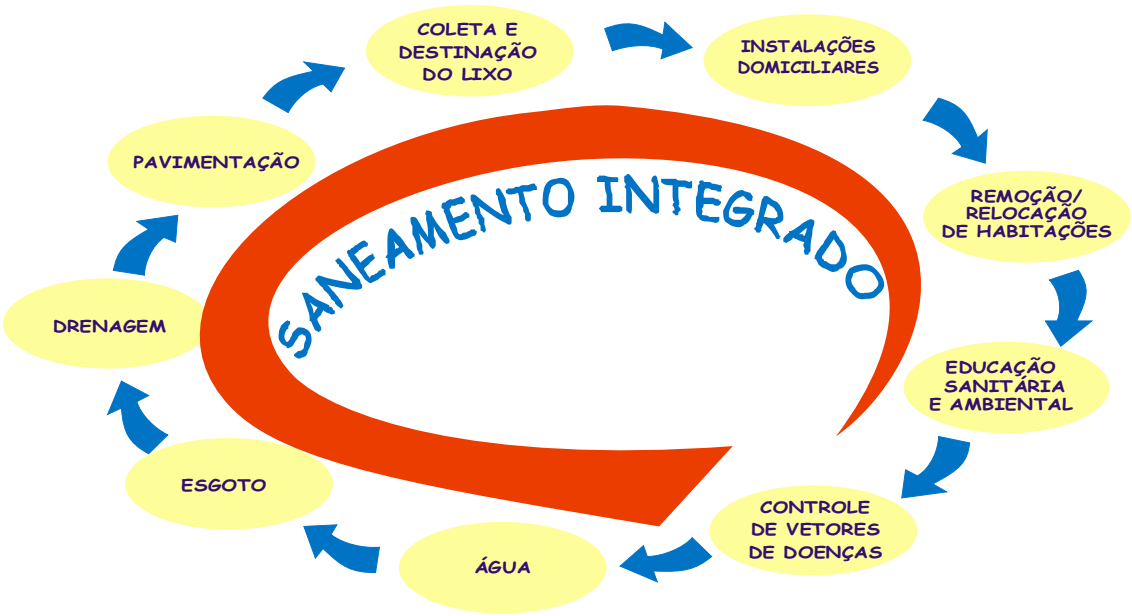

FIGURA 6- ELEMENTOS DO SANEAMENTO INTEGRADO

FONTE: SESAN, 2004

O modelo de saneamento integrado passou a intervir diretamente na requalificação dos espaços ocupados, caracterizando sua implantação também como uma política de urbanização da cidade. O segmento remoção/relocação de habitações geralmente era acompanhado de planos urbanísticos para as áreas, levando ao reordenamento do espaço para implantação dos serviços.

Esse modelo também teve implicações práticas no arranjo institucional do governo local. Considerando que alguns dos segmentos componentes do modelo se encontravam fora do escopo de intervenção da SESAN e fora da alçada municipal, visto que os segmentos de água e esgoto eram vinculados a COMPESA, tratou-se de uma prioridade da primeira gestão do PT, baseada no conceito de ação solidária (PPA – 2002/2005), incentivar a relação operacional de uma secretaria com as demais e com outros órgãos públicos para viabilizar a implantação do saneamento integrado na cidade. Tratava-se do incentivo, por parte do ente municipal, de compartilhamento de ações entre órgãos municipais e a COMPESA que deveria ser realizado em prol do modelo de intervenção.

Em se tratando da formulação do modelo de saneamento integrado, adaptado a realidade recifense, um técnico da PCR que participou de sua formulação, relatou que:

> "A gente precisava formular, como era que a gente compreendia uma ação de saneamento (PCR), isso trazendo toda aquela discussão que já vinha sendo feita do saneamento ambiental, que era um saneamento mais amplo onde a abordagem não era somente água e esgoto, mas já se discutia em nível nacional que saneamento era mais do que isso, para você resolver uma situação de saneamento numa área carente você não respondia aquela totalidade colocando somente água e esgoto, era preciso fazer muito mais outros itens, e ai começou a se formular essa discussão do saneamento integrado, que era isso, mas tinha um conjunto de outros itens. Na seqüência veio a discussão de que todos esses outros itens estão em instâncias operacionalmente fragmentadas, dissipadas, quando a gente diz que a drenagem é importante, mas ela não está dentro da secretaria de saneamento, está dentro da Secretaria de Serviços Públicos (...) Então esse modelo de saneamento integrado, ele era integrado também, não só por ter esse conjunto de itens, mas também porque necessitava de uma integração de outros atores, em nível operacional e em nível político também. Quando a gente sabe que tem recursos para saneamento na saúde, então exigia um diálogo com a saúde, então esse modelo veio em cima disso, veio em cima da necessidade. Recife precisava discutir politicamente qual era o modelo de atuação na cidade (Técnico da PCR, em 7 de julho de 2011)"

Outro aspecto do modelo de saneamento integrado implementado no Recife foi à noção de pacto que acompanhava sua implementação, envolvendo basicamente três atores: concessionária, governo local e população, que em última instância deveria demandar a implantação do modelo e regular a política de saneamento na cidade através dos canais de participação, por meio das conferências de saneamento e do futuro Conselho de Saneamento.

O caráter de participação social tinha um papel expressivo aderido ao modelo de intervenção. Tanto é que foi criada dentro da SESAN uma Diretoria Geral de Articulação Social que promovia a relação entre a Secretaria e a população.

Quanto aos canais de participação que acompanharam a formatação do saneamento integrado em Recife, houve a criação da Comissão de Acompanhamento de Saneamento Integrado (CASI), que é um colegiado composto por representantes da comunidade (maioria) e do poder público, com caráter provisório e com competência de acompanhar o desenvolvimento das ações de saneamento integrado na comunidade (REGIMENTO INTERNO, 2001). Sua criação esteve voltada para o processo de mobilização e envolvimento da comunidade na implantação do modelo operacional. As CASI's eram instaladas tão logo se fizessem ações de saneamento nas comunidades, ficando como canais de participação local, entre a comunidade que receberia as ações em saneamento e o poder público.

Então, o modelo do saneamento integrado inseriu os elementos sociais, urbanísticos e ambientais no eixo da intervenção. Sua abordagem holística, em termos tecnológicos, também foi marcada pelo componente da participação social no processo. Segundo Antonio Miranda:

> "Uma intervenção de saneamento integrado será muito mais eficaz se houver envolvimento direto da população, se você conversar com a população como usufruir do seu sistema de água ou de esgoto, o que pode ser feito e o que não pode, senão entope, estraga, danifica, como cobrar do poder público para que ele exercite sua obrigação (...) A participação popular quando integrada ao saneamento integrado multiplica seus resultados, mas são coisas diferentes (Antonio Miranda, em 13 de outubro de 2011)"

Inicialmente, a proposta do modelo aqui apresentado teve como projeto piloto os bairros de Mangueira e Mustardinha que aportaram esse modelo operacional da forma mais próxima da caracterização aqui apresentada.

3.2.2 O projeto piloto – Mangueira e Mustardinha

A primeira intervenção em saneamento na cidade do Recife, durante a gestão petista, ocorreu no início de 2001, nas ZEIS Mangueira e Mustardinha. Essas áreas apresentavam condições precárias de ocupação e baixo acesso a serviços públicos, inclusive tinham sido objeto de intervenção por parte da prefeitura, na gestão de Jarbas Vasconcelos, quando houve a implantação parcial do modelo condominial[74]. Com uma

[74] Ainda faltava à complementação de 40% do sistema e o restante existente não funcionava por falta de manutenção. Para maiores informações ver Jornal do Comércio (04/01/01).

população total de aproximadamente 37.000 mil habitantes, na época, essas áreas serviram de projeto piloto para implantação do modelo de saneamento integrado.

Por se tratar de um modelo operacional relativamente mais caro, em um período histórico de parcos recursos para investimentos em saneamento, a relação entre município e concessionária apesar de ser "conflituosa" devido à mudança de postura municipal em relação aos serviços de saneamento na cidade, também foi marcada por parcerias onde o projeto piloto de intervenção da prefeitura concretizou tal prática. Nesse momento foi elaborado um Termo de Convênio (2001), no qual município e o Governo do Estado celebraram a cooperação em termos técnicos e financeiros para implantar o modelo de saneamento integrado nas áreas do projeto piloto, com prazo de 2 anos. O custo na implantação dos serviços passou a ser dividido da seguinte forma (Tabela 3):

Tabela 3 - Percentual de investimento em Mangueira e Mustardinha

Entidade	Participação Financeira (mil)	Percentual de Participação
GOVERNO DO ESTADO	**9.140.000**	**67%**
PCR	**4.360.000**	**33%**
TOTAL	**13.500.000**	**100%**

FONTE: Convênio 006/2001

Outro termo presente no Convênio e que acompanhou a implantação do modelo operacional foi à criação de Escritório Locais de Saneamento Integrado que coadunavam as ações da SEHAB (que mais tarde veia a ser a SESAN) e a COMPESA na operacionalização[75] do modelo empregado. Os escritórios locais deveriam atuar como centros descentralizados de atendimento ao cidadão que articulariam a concessionária, a SESAN e a comunidade em uma relação concreta e permanente, como pode ser visto na Figura 7:

[75] Os Escritórios Locais de Saneamento Integrado são compostos por uma equipe técnica de engenharia responsável pelos problemas que porventura ocorressem nas redes (fazendo desobstrução e limpeza) e por uma equipe social, responsável pelo atendimento ao cidadão, pelo esclarecimento sobre os processos de intervenção e pela parte pedagógica de educação sanitária e ambiental, além de uma equipe da COMPESA responsável pela operação das redes nas vias públicas.

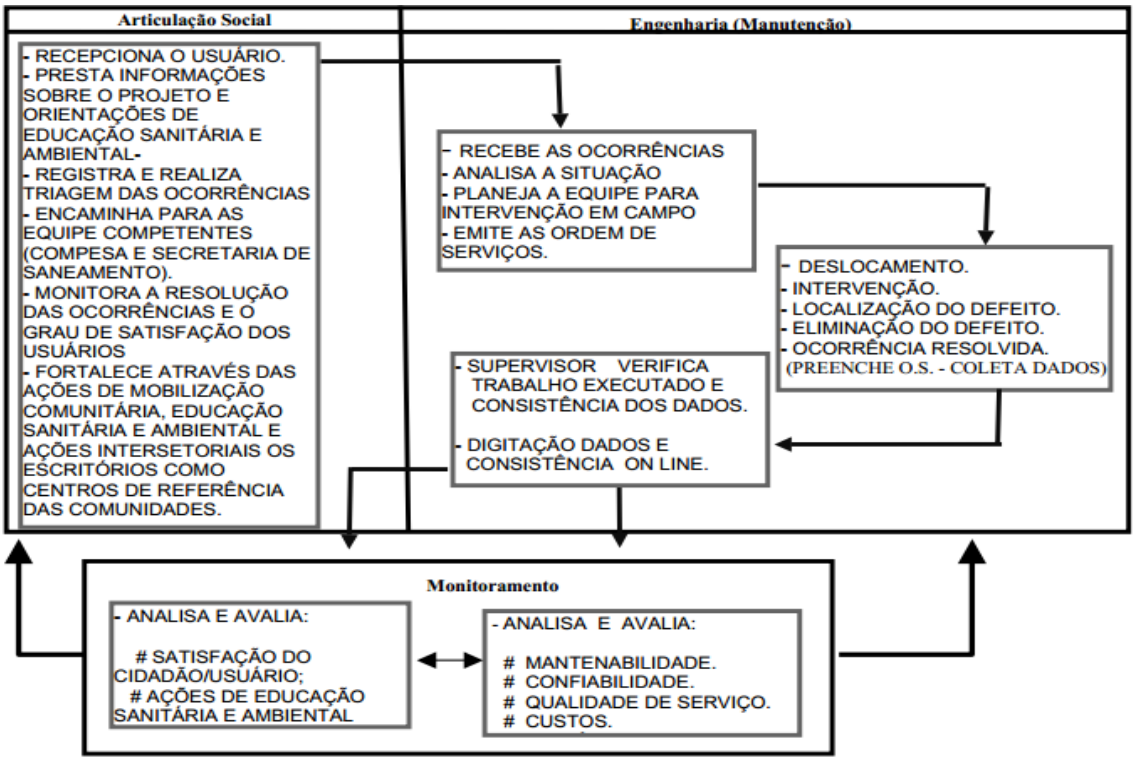

FIGURA 7 – Funcionamento dos Escritórios Locais de Saneamento Integrado

FONTE: SESAN, 2004

Os escritórios se constituíam em um centro integrado com a função de operacionalizar o conjunto de ações integradas e procedimentos relativos à operação e manutenção dos sistemas implantados entre a concessionária e o governo local, além de monitorar a qualidade dos serviços prestados. A concessionária ficaria responsável pelos problemas na rede de esgotamento sanitário e de abastecimento de água no sistema fora dos lotes residências e nas vias públicas onde se encontrava o sistema, e a SESAN ficaria responsável pelos sistemas intra-lotes, pelos problemas que existissem nos ramais de dentro do terreno particular e das residências.

A ação inicial proposta pela gestão petista no Recife inaugurava um novo padrão de parceria. Alargando o caráter pactual inerente ao modelo condominial. A abordagem do saneamento integrado envolvia a realidade social do problema com uma intervenção não segmentada e com envolvimento direto da população no processo.

Esse modelo ficou sob coordenação do governo municipal, arrogando-se a responsabilidade sobre a gestão dos serviços, em um sistema de parceria com a

COMPESA que deveria ser fiscalizado pela população através dos escritórios[76] e das CASI's.

Além da concepção do modelo operacional e de sua implantação, houve por iniciativa do município, a promoção da 1ª Conferência Municipal de Saneamento, marcando o elemento da participação social no processo decisório de conformação da política pública de saneamento do PT na cidade.

3.2.3 A Conferência Municipal de Saneamento

Em 21 de Abril de 2002 foi lançada a primeira e única Conferência Municipal de Saneamento do Recife[77], com o tema: "**Saneamento por uma vida melhor**: construindo as diretrizes para a melhoria dos serviços de água e esgoto". Inicialmente com caráter deliberativo, esta conferência reuniu 3.783 participantes, elegeu 256 delegados, realizou 20 plenárias micro-regionais e deliberou sobre 3 temáticas estruturantes da política municipal de saneamento (CADERNO DE PROPOSTAS, 2002).

A conferência tinha por objetivo definir as diretrizes da política municipal de saneamento na cidade. Como era marca do PT, o elemento participação social no processo ocorria nas deliberações propostas, sobre metas e ações municipais no plano político-institucional, sobre a construção de mecanismos de controle social na gestão municipal e na interface da política de saneamento com as demais políticas públicas, na esfera municipal.

Por essência, foi na 1º Conferência Municipal de Saneamento que se buscou legitimar a definição institucional na gestão dos serviços de saneamento. Segundo Antonio Miranda (2002):

> "Como princípio, quem regula, ou seja, quem estabelece as regras de prestação dos serviços, é o seu titular. Assim, a Conferência Municipal de Saneamento, em nome do Município, produzirá entre as suas diretrizes aquelas relativas à regulação dos serviços a serem prestados pela Prefeitura, diretamente ou através da sua concessionária, a COMPESA. Uma vez estabelecida a regra, caberá ao município o seu cumprimento (Como sanear o Recife o mais rapidamente possível, 2002:53).

---

[76] Por definição, os escritórios deveriam ser compostos por duas salas, uma da SESAN e outra da COMPESA. Todavia esse processo não se efetivou como veremos mais adiante.

[77] Essa conferência representou um processo que teve ampla participação da sociedade civil, com representantes do movimento sindical, movimento popular, organizações não-governamentais, entidades de ensino e pesquisa, instituições municipais, estaduais e federais (CADERNO DE RESOLUÇÕES, 2002).

A legitimação desse processo se daria pelo consenso dos participantes na construção das propostas que delineariam as macro-diretrizes da política municipal de saneamento. Portanto, houve um processo de debates, de propostas e, ao fim, deliberações.

Por ser uma marca do governo petista a implantação de conselhos gestores, fóruns, consultas, referendos e outros instrumentos de participação social no âmbito da gestão (SINGER, 2001), houve a intenção de que a 1º Conferência de Saneamento constituísse a "cabeça" dessa política, decorrendo daí o seu caráter inicial ser deliberativo.

Em outras áreas, a exemplo da saúde, meio ambiente, plano diretor, também ocorreram conferências com caráter deliberativo que assim como na temática do saneamento não vão se efetivar em sua totalidade, como será visto mais adiante.

As 3 temáticas debatidas na conferência foram:

1. **Gestão dos Serviços** – compreendendo: a intersetorialidade, a titularidade, os modelos de intervenção e a privatização.

Intersetorialidade – esse tema ficou fundamentado basicamente em 3 eixos: ações de educação sanitária e ambiental, relação com outras políticas públicas e definição do conceito de saneamento. Nesses eixos foram estabelecidas resoluções que de maneira geral, apregoavam a necessidade de haver um programa de educação sanitária e ambiental capaz de conscientizar a população acerca dos problemas sanitários[78]; da criação de uma autarquia municipal de saneamento para substituir a SESAN; da criação de um comitê intersetorial entre as diversas secretarias e órgãos da prefeitura.

Titularidade – a conferência reafirmava a titularidade dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário em âmbito municipal, refratando o PL 266/1996 e o PL 4.417/2001 que buscavam instituir a titularidade em áreas de região metropolitana para os estados;

Modelos de Intervenção – Foi adotado o saneamento integrado como modelo de intervenção, tendo em vista a complexidade dos problemas urbanos, sanitários e ambientais da cidade.

[78] Na primeira resolução da temática intersetorialidade (CADERNO DE RESOLUÇÕES, 2002:23) propõe-se a aplicação do método *Paulo Freire* para se trabalhar a conscientização da população.

Privatização – deliberou-se contra a privatização parcial ou total dos serviços públicos de saneamento, contra a concessão de serviços da COMPESA à iniciativa privada[79];

2. **Controle Social e Regulação –** destacou-se a instituição de um Sistema Municipal de Saneamento e, dentro deste, a realização da conferência de saneamento da cidade em caráter bienal, de cunho deliberativo e funcionando como instância máxima no assunto. Também se destacou a implementação de canais de participação e que deveria ser criado através de lei municipal, o Conselho Municipal de Saneamento Ambiental, com caráter deliberativo, participação social, controle e fiscalização da política municipal de saneamento.
3. **Financiamento –** propôs-se a criação de um Fundo Municipal de Saneamento e a utilização de mecanismos de repasse de fundos sociais, oriundos de outros níveis e governo e do próprio município (CADERNO DE RESOLUÇÕES, 2002).

Ao final da 1ª Conferência Municipal de Saneamento do Recife foram colocadas 163 resoluções, divididas por tema, relativas à conformação da política municipal de saneamento (Quadro 2). Essas resoluções continham contribuições dos delegados e participantes envolvidos, servindo de subsídio para o conteúdo geral das diretrizes da política pública.

Quadro 2 – Resoluções da 1º Conferência Municipal de Saneamento do Recife por eixo temático

TEMA	RESOLUÇÕES
GESTÃO DOS SERVIÇOS - Intersetorialidade	**36**
GESTÃO DOS SERVIÇOS - Titularidade	**25**
GESTÃO DOS SERVIÇOS - Modelos de Intervenção	**20**
GESTÃO DOS SERVIÇOS – Privatização	**10**
CONTROLE SOCIAL E REGULAÇÃO	**44**
FINANCIAMENTO	**28**
TOTAL	**163**

FONTE: Caderno de Resoluções (2002), Elaboração do autor

[79] Na época, já existia um convênio da governo do estado com a CEF para iniciar o processo de privatização da COMPESA, e o município do Recife já se organizava para romper a concessão dos serviços e assumi-lo em regime cooperativo junto com outros municípios, visto que boa parte dos mananciais se encontravam fora da cidade. A criação da "compesinha", como foi intitulada no Jornal do Comercio (29/08/2001), representava uma alternativa ao PL 4.147 que favorecia a privatização da COMPESA e feria a titularidade municipal dos serviços.

Cada tema era debatido pelos participantes que faziam proposições daquilo que seria, *a priori*, a melhor maneira de se fazer a política pública de saneamento. Essas proposições eram aprovadas ou não pelo conjunto dos participantes, para posteriormente aparecerem como resoluções dos grupos temáticos.

Ao final da Conferência foi publicado um documento intitulado: "Carta de Saneamento do Recife" (2002) que sintetizava todas as 163 propostas discutidas ao longo do debate, bem como apresentava 9 deliberações que deveriam caracterizar a política municipal de saneamento (ver anexo D):

1. Criar a autarquia municipal de saneamento que articularia com os demais órgãos envolvidos as ações integradas de saneamento ambiental, definindo papéis e ações de forma conjunta com todos os agentes envolvidos;
2. Cabe a prefeitura promover ações e campanhas educativas permanentes em saneamento ambiental;
3. O Plano Diretor de desenvolvimento da Cidade do Recife e as leis municipais que tratam do saneamento deverão sofrer alterações necessárias ao cumprimento das deliberações da 1º Conferência Municipal de Saneamento[80];
4. Garantir a titularidade dos serviços públicos de saneamento ao município, conforme determina a CF de 1988 no seu artigo 30, inciso V;
5. Deve ser promovida a gestão compartilhada dos serviços de água e esgoto entre a COMPESA e o município do Recife, considerando o contexto metropolitano e nas etapas que necessitem de ações integradas;
6. Firmar convênio entre o município e a COMPESA (governo do estado) para garantir a intervenção da prefeitura na política de saneamento, definindo o papel do estado e do município com a participação popular;
7. Criar o Conselho Municipal de Saneamento Ambiental com caráter deliberativo, paritário, com participação de usuários, sociedade civil e poder público, com o papel de definir prioridades e diretrizes, controlar, fiscalizar e monitorar a política de saneamento da cidade;

[80] O plano diretor de 1991 adotou o padrão condominial de esgotamento sanitário, porém a proposta do saneamento integrado este deveria se adequar a deliberação da conferência e também o novo plano diretor que já estava em andamento na época deveria absorver o padrão integrado como modelo de intervenção.

8. Criar o Fundo Municipal de Saneamento composto por recursos próprios e repasses tarifários dos orçamentos, estadual e federal, de modo a ampliar os investimentos na cidade;
9. A prestação dos serviços de água e esgoto no Recife deverá ser exercida por órgãos públicos, sendo vedada a concessão parcial ou total dos serviços à iniciativa privada, bem como firmar com ela "parceria estratégica".

Ao final, com a publicação da Carta de Saneamento do Recife (2002) estavam definidos, com participação social na deliberação do processo, os moldes da Política de Saneamento do Recife que seria guiada pelos princípios da universalidade (acesso para todos), integralidade (contemplando todas as ações de saneamento necessárias), equidade e qualidade, com participação e controle social.

3.3 Os Limites da Primeira Gestão Petista no Saneamento

Basicamente, a política municipal de saneamento se materializou através das três estratégias apresentadas: a concepção do modelo de intervenção, sua implantação em áreas de baixa renda, que se deu com o projeto piloto de Mangueira e Mustardinha, e a realização da Conferência Municipal de Saneamento. É importante salientar que esse processo de construção política de caráter municipal no saneamento possuía relações orgânicas com as práticas do *modus petista de governar*.

O legado do PLANASA no setor de saneamento implicava na baixa capacidade de intervenção municipal e, por outro lado, o início da gestão petista no Recife ocorreu diante de forte restrição aos investimentos públicos. A realidade era de austeridade fiscal e consequentemente baixa capacidade de investimento municipal, em grande parte devido ao "arrocho" empreendido pelo governo federal nos investimentos públicos, sem contar que a COMPESA também sofria esses reflexos, desde o início da crise fiscal ocorrida nos meados da década de 1980.

Por outro lado, em 2003 o PT encampou o executivo federal, com a eleição do Presidente Lula. Esse fato representou, até certo ponto, o afastamento da conduta

privatizante utilizada em larga escala pelo governo FHC[81]. O governo Lula também foi marcado pela retomada dos investimentos no setor público[82].

O projeto político petista se afirmava na participação direta da população sobre a administração pública, legitimando as ações do governo. Com esse mote também vão surgir as Conferências Nacionais que assim como ocorreu no Recife vão contar com diferentes atores sociais no processo decisório de políticas públicas.

As diretrizes do Programa de Governo do PT para o Brasil (2002), que incorporou as propostas do Setorial Nacional de Saneamento Ambiental – SMAD – PT ocorrido no XII Encontro Nacional do PT, realizado no Recife em 2002, fundamentou-se nas experiências municipais e estaduais. Neste documento são destacadas as contribuições "na luta contra a privatização e pela preservação e democratização dos órgãos de saneamento do país" (SANEAMENTO PARA TODOS, 2002:1).

A proposta do governo Lula para o saneamento defendia seu caráter de política social, como saúde pública, devendo ser exercida por órgãos públicos e estatais com controle e participação social. Esse devir político de prioridades do executivo federal esteve voltado principalmente para o combate às extremas desigualdades sociais[83].

O governo Lula foi marcado pela retomada dos investimentos no campo do saneamento, fato que facilitava à SESAN a enveredar pela captação de recursos para tocar a expansão do saneamento integrado para outras áreas ZEIS da cidade. No entanto, a ausência de uma salvaguarda jurídica para regulamentar a situação dos serviços no Recife dificultava a obtenção de crédito. Esse episódio, o verdadeiro imbróglio, foi resolvido somente no início da segunda gestão em condições políticas e econômicas diferentes daquelas que fomentaram o desenvolvimento inicial da política de saneamento na cidade[84].

---

[81] O governo Lula, com a aprovação da Lei da PPP, retomou o processo de privatização de forma mais cautelosa.

[82] Durante o governo Lula houve o desbloqueio do acesso aos recursos do FGTS para as empresas públicas de saneamento, autarquias e prefeituras municipais, além da disponibilização dos recursos do BNDES para investimentos em saneamento. Esse mesmo período é condizente com o crescimento da arrecadação do FGTS que é a principal fonte de recursos para o setor.

[83] As diretrizes apresentadas no documento (Saneamento Para Todos, 2002) se pautavam pela universalização, integração das intervenções em saneamento com outras áreas (habitação, urbanização, emprego, renda, desenvolvimento regional...), saneamento rural, desenvolvimento institucional, democratização das empresas estatais e órgãos públicos e participação e controle social na gestão dos serviços.

[84] Na verdade havia a intenção da assinatura de um contrato de concessão para regularização da situação institucional no Recife, porém foi assinado um Convênio de Cooperação (2005) e um Contrato de Programa (2005) que possuem naturezas jurídicas distintas de um contrato de concessão. O termo contrato de concessão é de corrente emprego pelos técnicos da PCR entrevistados para se referir à situação institucional atual, mas não há de fato (nunca houve) um contrato de concessão.

A política de saneamento no Recife ficou marcada pela baixa capacidade de investimento municipal, que ao longo da primeira gestão (2001-2004) empenhou recursos no montante de 7 milhões[85]; pela concepção de um modelo de intervenção inovador na cidade, que foi o saneamento integrado; e pela Conferência Municipal de Saneamento que definiu suas diretrizes gerais e específicas. Nesse período, o projeto piloto não chegou a ser concluído e as deliberações da Conferência pouco foram concretizadas, em grande parte, pela não regularização da situação entre município e COMPESA.

3.4 O Programa PROMETRÓPOLE

Afora o escopo que foi traçado na construção da política de saneamento, com poucos recursos e afirmação da titularidade municipal na gestão dos serviços, existia em andamento a captação de recursos de grande soma junto ao Banco Mundial, para intervenção urbana entre os limítrofes de Recife e Olinda, na bacia do Beberibe, um dos mais importantes rios do Recife; era o Programa de Infraestrutura em Áreas de Baixa Renda da Região Metropolitana do Recife (RMR) ou também conhecido como Programa de Urbanização da Bacia do Beberibe (PROMETRÓPOLE)(ver Figura 8).

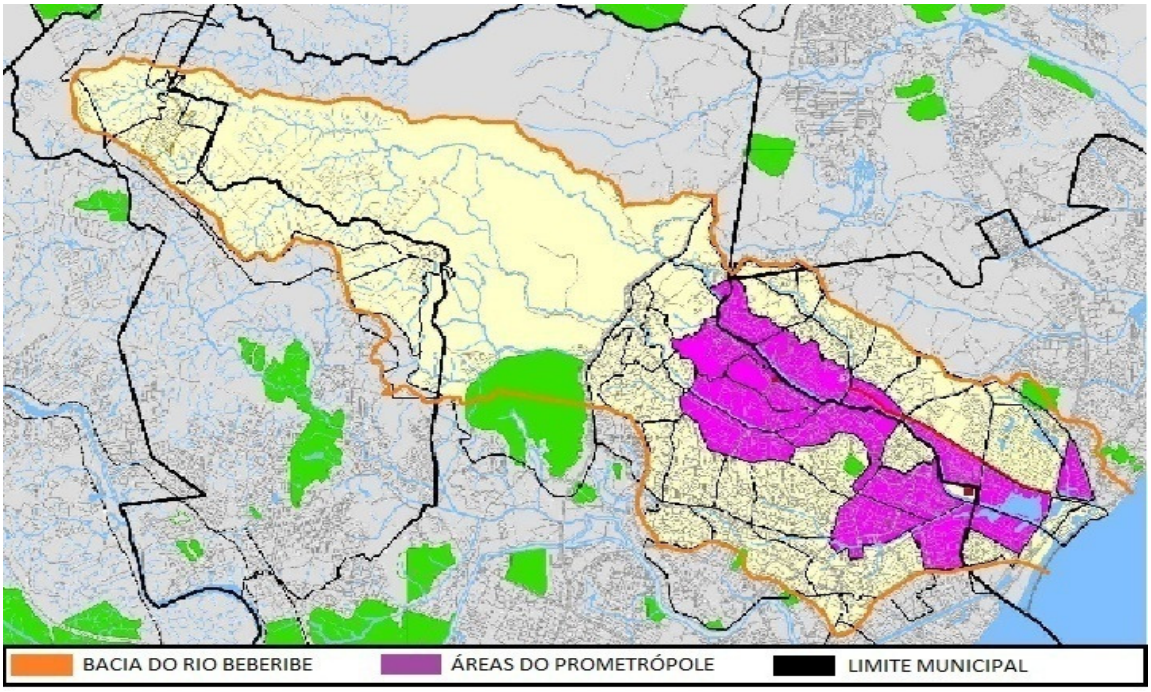

FIGURA 8 – Área de atuação do PROMETRÓPOLE

FONTE: SESAN, 2004

[85] Os investimentos realizados no ano de 2001 não foram contabilizados por falta de dados.

O PROMETRÓPOLE, trata-se de uma intervenção de grande porte financiada pelo Banco Mundial (BIRD), focado na bacia do rio Beberibe, abrangendo os município de Recife e Olinda em 13 micro-bacias, denominadas de Unidades de Esgotamento (U.E).

No período de 1996 a 1999 foi elaborado pelo Governo do Estado o Projeto Qualidade das Águas e Controle da Poluição Hídrica das Bacias dos Rios Beberibe, Capibaribe, Jaboatão e Ipojuca – PQA/PE, pela Secretaria de Planejamento Estadual (SEPLAN/PE). Nos estudos desenvolvidos sobre essas bacias, constatou-se como principal fonte poluidora das águas, os esgotos domésticos provenientes da concentração de assentamentos de baixa renda sem acesso aos serviços públicos de saneamento básico. Na RMR esse quadro é muito evidente na área correspondente à Bacia do Rio Beberibe. Daí resultou no redirecionamento do PQA para um programa de intervenções em áreas de baixa renda – o Programa PROMETRÓPOLE, definindo a área ao longo do Rio Beberibe como área prioritária de intervenção.

Inicialmente conduzido pela URB, que era órgão responsável pelo planejamento urbano na cidade, durante o governo do PT esse projeto passou a ser de responsabilidade da SESAN que foi inserida na condição de gestora do PROMETRÓPOLE no nível municipal, atuando em 8 micro-bacias (Ver Figura 9).

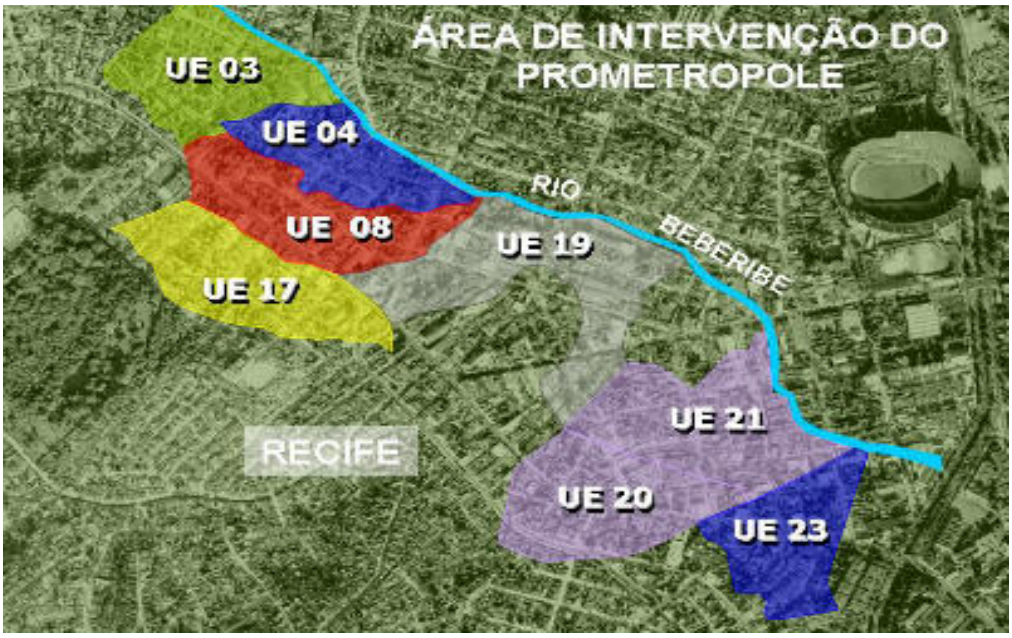

FIGURA 9 – Áreas de intervenção do PROMETRÓPOLE

FONTE: SESAN, 2004

O PROMETRÓPOLE envolvia recursos do Banco Mundial, do governo do estado, da PCR e da prefeitura municipal de Olinda (PMO). Conforme acordo firmado em 2001, o percentual de investimento de cada entidade ficou definido de acordo com o Tabela 4, a seguir:

Tabela 4 – Percentual de investimentos entre as entidades envolvidas com o PROMETRÓPOLE

Entidade	Participação Financeira (US$ 1.000)	Percentual de Participação
BANCO MUNDIAL	**46.000**	**55%**
GOVERNO DO ESTADO	**21.000**	**25%**
PCR	**13.500**	**16%**
PMO	**3.500**	**4%**
TOTAL	**84.000**	**100%**

FONTE: SESAN, 2003

As atribuições que couberam a SESAN foram de executar as obras e elaborar os projetos e planos urbanísticos para implementação do saneamento integrado nas comunidades inseridas na área objeto de intervenção. Apesar de ter somente 16% de participação nos investimento a SESAN ficou responsável por 8 U.E.'s, algo que correspondia a 60% da área de abrangência do PROMETRÓPOLE.

O Programa somente começou a ser executado em 2005, tendo prazo de conclusão de 5 anos e por objetivo promover a melhoria das condições de habitabilidade (urbanização) no entorno da bacia do rio Beberibe.

3.5 O final da primeira gestão do PT na área do saneamento (2001-2004)

A primeira gestão do PT na cidade do Recife, especificamente no setor de saneamento, foi marcado pela realização da 1º Conferência Municipal de Saneamento que foi um marco de inserção social no debate sobre a política de saneamento na cidade, pela retórica contrária ao processo de privatização do saneamento, pela implantação do saneamento integrado em áreas de baixa renda, pela incipiente inserção do município na gestão dos serviços e pela debilidade política em assinar um contrato que seria a peça fundamental para efetuar as deliberações da Conferência.

A construção de um modelo de intervenção até então inédito na cidade, o saneamento integrado, e a criação de mecanismos de participação social no planejamento do Setor, que ocorreu na 1º Conferência Municipal de Saneamento, fundamentou o *modus petista* no campo do saneamento na cidade. Entretanto, a falta da peça jurídica, um contrato, para solidificar as pretensões da gestão municipal traduzidas na conferência ainda não se estabeleceria pela falta de consenso entre governo do estado (COMPESA) e município.

A mudança de postura do governo federal com a eleição de Lula (PT) tornou a situação favorável ao PT no Recife, situando a conjuntura política alinhada às práticas já desenvolvidas no panorama local e "oxigenando" as fontes de financiamento ao alcance municipal. Todavia, os limites da política municipal de saneamento esbarravam na conduta do governo estadual e da COMPESA que ainda não aceitavam os termos propostos pela Conferência.

Até o final de 2004 foram implantados 7 escritórios integrados, apresentados no Quadro 3, em áreas de baixa renda da cidade. Esses escritórios ficavam responsáveis pelo acompanhamento das obras de saneamento integrado em 24 áreas, destacadas no Quadro 7 (anexo B), que seriam objeto de intervenção. No entanto, não houve relato de conclusão das obras nas áreas[86] onde foram implantados os escritórios durante esse período. Inclusive, a formatação da parceria existente nos escritórios entre SESAN e COMPESA ficou restrita somente ao projeto piloto, que em seguida também foi desfeita.

Quadro 3 – Implantação dos escritórios integrados

Área de Intervenção	Ano de implantação dos escritórios Locais
Mangueira	**2001**
Mustardinha	**2001**
Santa Luzia	**2003**
Roda de Fogo	**2003**
Santo Amaro	**2004**
Chão de Estrelas	**2004**
Jardim Uchoa	**2004***

FONTE: Relatório de Gestão (2004), Adaptado pelo autor

[86] Durante o período de 2001-2006 foram executadas obras em 15 áreas diferentes: Mangueira; Mustardinha; Roda de Fogo; Santo Amaro; Santa Teresinha; Vila dos Casados; Chié; Ilha do Joaneiro; Jardim Uchôa; Vila Santa Luzia; Chão de Estrelas; Aritana; Poço da Panela; Vila Cardeal e Silva; e Mangueira da Torre (SESAN, 2006).

*Em Jardim Uchôa a implantação do saneamento integrado foi iniciada em Setembro de 2004, sendo o Escritório Local implantado somente em 2005.

Com foco nas áreas de baixa renda, havia a intenção de se implantar um novo padrão de intervenção na questão sanitária da cidade no período em foco, que se compunha de ações descentralizadas e integradas. Outro forte componente desse novo padrão estava embasado no elemento da participação social no processo de implantação dos serviços e no processo decisório da política que se daria através das CASI's e da Conferência, respectivamente.

Além do padrão de intervenção desenvolvido no período, buscou-se fortalecer a capacidade do ente municipal em formular sua própria política. Houve a intenção de se construir de um modelo institucional bem definido, envolvendo a definição e clareza de papéis para os agentes envolvidos. A 1ª Conferência de Saneamento incorporou essa pretensão municipal e suas deliberações marcaram esse processo, onde se optou pelo modelo institucional autárquico, pela prestação do serviço por ente público, pela gestão compartilhada e por um contrato definidor dos papéis do estado e município, com participação popular, e pelo Conselho Municipal de Saneamento como instância máxima da política de saneamento na cidade. Entretanto como veremos no item 3.7 essas deliberações não se efetivaram em toda sua plenitude, ocorrendo uma guinada na agenda local do saneamento.

3.6 A segunda gestão (2005-2008)

Ao final de 2004, Antonio Miranda é exonerado da pasta de saneamento. Para a segunda gestão petista no Recife (2005-2008) foi escolhido o secretário adjunto Marcus Tullius, professor de física filiado ao PT.

No contexto político havia mudanças: no nível local o PT iniciava o seu segundo mandato municipal no Recife e na esfera nacional passou a encabeçar o executivo federal. Essa nova conjuntura local-nacional é marcada pela retomada dos debates acerca da criação de um marco regulatório nacional para a definição dos rumos no setor, pela ampliação dos investimentos e pela reestruturação institucional com a criação do Ministério das Cidades.

No panorama local o saneamento perdeu espaço na agenda municipal. Em comparação ao PPA (2002-2005) onde o saneamento figurava como uma política de alta

prioridade, com foco no ordenamento institucional do setor, no PPA (2006-2009) passou a figurar como uma política social que tinha por finalidade "preservar as ações de saneamento cujos objetivos estão direcionados para a ampliação da rede de saneamento básico do município (PPA, 2006: 21)".

Neste período, existia um pedido de empréstimo da PCR junto ao BNDES da ordem de 61 milhões para aplicar em saneamento. Os recursos seriam destinados para vários projetos na cidade, que estavam circunscritos às áreas onde foram implantados os escritórios locais. O compromisso de executar os projetos iniciados ainda na primeira gestão estava condicionado à liberação desses recursos. No entanto, para liberação da verba faltava ainda atender a uma exigência do BNDES, que era a regularização da situação entre o município e a COMPESA, tendo em vista que não existia qualquer outro tipo de instrumento de salva-guarda jurídica.

Resumidamente, a segunda gestão petista vai ser marcada pelo processo de implementação das deliberações ocorridas na 1ª Conferência Municipal de Saneamento, que podem ser destrinchadas em dois eixos: a criação da Autarquia Municipal de Saneamento do Recife (SANEAR) e a assinatura de um contrato.

Assim sendo, tanto a criação da autarquia quanto a concretização do contrato são partes integrantes do mesmo processo: a consolidação da política pública municipal de saneamento, durante a segunda gestão petista (2005-2008). A distinção entre ambos tem caráter meramente metodológico, buscando explicar o processo por vieses diferentes: o institucional que se dá na criação da SANEAR e o político, proveniente dos interesses envolvidos na regulamentação do Setor.

3.6.1 A Criação da Autarquia Municipal de Saneamento – SANEAR

Fruto da 1ª Conferência Municipal de Saneamento, a SANEAR foi criada para suceder a SESAN. Em 2005, foi extinta a SESAN e suas atribuições foram transferidas, para a recém-criada autarquia. Juntamente com a Lei Municipal Nº 17.104/2005, que criou a autarquia, também foram criados: o Fundo Municipal de Saneamento (FMSAN) e o Conselho Municipal de Saneamento.

Ainda sob a Gestão de Antonio Miranda já se discutia a formatação do melhor modelo institucional para lidar com a questão do saneamento na cidade onde o modelo de autarquia foi o mais cogitado.

As autarquias são entidades de direito público para prestação de serviços específicos. Sua figura conceitual, de acordo com Meirelles (2008, p.67) é a seguinte:

> "Entidades autárquicas são pessoas jurídicas de Direito Público, de natureza meramente administrativa, criadas por lei específica, para a realização de atividades, obras ou serviços descentralizados da entidade estatal que as criou. Funcionam e operam na forma estabelecida na lei instituidora e nos termos de seu regulamento. As autarquias podem desempenhar atividades econômicas, educacionais, previdenciárias e quaisquer outras outorgadas pela entidade estatal-matriz, mas sem subordinação hierárquica, sujeitas apenas ao controle finalístico de sua administração e da conduta de seus dirigentes."

Por assim dizer, as autarquias são entidades de maior autonomia na estrutura administrativa estatal, porém não se desvinculam de sua estrutura geral. Ainda na abordagem de Meirelles[87] (2008, p. 366):

> "Autarquias são entes administrativos autônomos, criados por lei, com personalidade jurídica de direito público interno, patrimônio próprio e atribuições estatais específicas. São entes autônomos, mas não são autonomias. Inconfundível é autonomia com autarquias: aquela legisla para si; esta administra a si própria, segundo as leis editadas pela entidade que a criou"

Segundo Heller (2007), o principal objetivo da criação de uma autarquia é a de integrar, num mesmo órgão, as atividades-fim (ações técnicas diretamente relacionadas com os sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário) com as atividades-meio (relacionados a procedimentos administrativos e jurídicos que dão suporte às atividades-fim). Dessa forma se pretendia dotar a administração municipal de uma estrutura mais condizente com os interesses iniciais da gestão petista.

A preferência pelo modelo autárquico se dava em função ainda das deliberações da primeira gestão petista, onde se procurou definir um modelo institucional de compartilhamento na gestão dos serviços. A ideia inicial era de que o Município deliberasse através das Conferências sobre os objetivos e metas da política de saneamento e a autarquia, que teria maior celeridade do que uma secretaria, ficaria responsável pelo acompanhamento dessas deliberações, fiscalizando a COMPESA na prestação dos serviços. Segundo Antonio Miranda (em 13 de outubro de 2011), a opção por esse modelo se dava nas seguintes circunstâncias:

[87] In, *Direito Administrativo Brasileiro*, 12ªedição, São Paulo, Revista dos Tribunais, 1986, Pág 285.

> "Uma autarquia promove uma melhor gestão porque tem um pouco mais de autonomia administrativa e financeira que uma secretaria ou um departamento da prefeitura. Uma autarquia pode emitir conta e a arrecadação dessa conta pode cair numa conta bancária própria, ela pode ter cargos específicos e pode ter salários específicos, sem isso criar nenhum conflito trabalhista (...). Ela não foge a regra do remanejamento de verbas, mas tem uma rubrica especial, específica, ela tem, digamos assim, mais blindagem e mais autonomia do que uma secretaria (...). Se você quiser instituir uma autarquia em educação há controvérsias, tem vantagens e desvantagens, mas na prestação de serviços de água e esgoto as vantagens de você ter uma organização autárquica são de dez a zero".

A Lei municipal 17.104/2005 que criou a SANEAR somente foi sancionada pelo prefeito durante a segunda gestão petista, quando Antonio Miranda não mais fazia parte do governo. De acordo com a referida Lei, a autarquia ficou responsável dentre outras atribuições[88], pelo emprego do saneamento integrado como modelo de intervenção, pela realização periódica da Conferência Municipal de Saneamento[89], pela criação das condições de funcionamento do Conselho Municipal de Saneamento, por implantar políticas de educação sanitária e ambiental e pela fiscalização e regulação das atividades em saneamento no território municipal. Em síntese, sua criação esteve assentada no tripé: fiscalização sobre a COMPESA, emprego do saneamento integrado em áreas ZEIS e promoção de educação sanitária e ambiental.

Quanto ao Conselho Municipal de Saneamento, este ficou de ser regulamentado por lei específica, o que nunca ocorreu. A estrutura, a composição e o funcionamento do Conselho até a presente data (2012) não foram objeto de apreciação por parte do executivo municipal, isto é, nunca funcionou. Inclusive na Lei de criação da Autarquia, o Conselho que deveria ter caráter deliberativo passou a ter caráter consultivo[90].

Por sua vez, o FMSAN que deveria funcionar a partir das diretrizes fixadas pelo Conselho Municipal de Saneamento (11.104/2005), ficou sendo gerido pela SANEAR, com a finalidade de financiar projetos e atividades de saneamento integrado em áreas ZEIS. Sua composição ficou constituída por dotações orçamentárias próprias; por tarifas

---

[88] A SANEAR também ficaria responsável pela articulação e coordenação das ações em saneamento com outros órgãos, pela contratação de pessoal técnico e administrativo mediante realização de concurso público que até a presente data não ocorreu, por editar regulamentos e normas técnico-administrativas para execução de obras em saneamento. Esta autarquia foi criada como a entidade responsável pela implementação da política municipal de saneamento (17.104/2005).

[89] Até a presente data (2012) não houve uma segunda Conferência Municipal de Saneamento.

[90] Inicialmente os conselhos e conferências de políticas públicas setoriais idealizados pelo PT como espaço de publicização do Estado e de legitimação política foram estabelecidos em caráter deliberativo, porém devido a divergências de interesses envolvidos nas tomadas de decisões, a exemplo da 1º Conferência Municipal do Plano Diretor, cujas decisões não agradaram os setores dos empresários da construção, os conselhos existentes tomaram contornos de conselhos consultivos através de emendas e atualizações da Lei Orgânica Municipal (Emenda Nº 21/07, pp. 45-46).

e receitas de multas estabelecidas em lei[91]; por subvenções e transferências de órgãos e entidades públicas; e recursos oriundos de convênios e contratos.

A SANEAR foi concebida de acordo com as deliberações da 1ª Conferência Municipal de Saneamento. A criação do FMSAN e do Conselho Municipal de Saneamento também foram objeto de consideração. No entanto, o elemento da participação social não foi inserido na estrutura organizacional da entidade na medida em que não houve regulamentação do Conselho, que não entrou em vigor, e sua criação com caráter consultivo transviaram a ideia inicial de controle social existente na primeira gestão (2001-2004). A reminiscência da participação social no processo foi sintomática pela não implementação das deliberações da 1ª Conferência Municipal de Saneamento em sua plenitude.

Portanto, além das considerações tecidas sobre a criação da SANEAR, sua finalidade concreta passou a depender excessivamente do arranjo jurídico que regulamentaria a relação entre município e COMPESA, pois mesmo que hipoteticamente cumprisse à risca as deliberações da 1ª Conferência sua função dependeria das negociações entre governo estadual e a PCR para concretização dos termos regulamentares presentes no contrato.

3.6.2 O Contrato de Programa

A construção da regulamentação dos serviços ocorreu por meio de negociações entre governo estadual e PCR. Os interesses em questão se apresentavam em lados antagônicos. Por um lado, se tinha a tradição estadual, representada pela COMPESA, no monopólio da gestão e prestação dos serviços e, por outro lado, o município que buscava se inserir na gestão dos serviços.

A falta de um marco regulatório no nível nacional exacerbava a "disputa", pois havia uma situação de indefinição sobre a titularidade dos serviços. Existiam apenas interpretações, onde a corrente estadualista defendia o caráter de interesse comum dos serviços em áreas de região metropolitana e a corrente municipal advogava o caráter de interesse local[92], defendendo a titularidade municipal.

---

[91] Por parte do município não foram criadas nem leis nem mecanismos punitivos de fiscalização.

[92] A Constituição Federal de 1988 reza que os serviços de interesse local são de responsabilidade municipal, logo, no caso do saneamento, os municípios advogavam essa tese na defesa da titularidade dos serviços. Por outro lado, por existir na maioria dos aglomerados urbanos a interdependência dos municípios em relação à infraestrutura dos serviços de saneamento, os governos estaduais, representantes

No caso de Recife, o interesse estadual que se confunde com o da COMPESA defendia a titularidade pelo interesse comum. Segundo um dos técnicos da SESAN que participou das comissões de negociações para assinatura do contrato:

> "O Estado (PE) diante da lacuna que tem na constituição, interpretou que na RMR, como Recife não tem manancial (...), Recife não tem água, a água vem sempre de fora, ele (governo do Estado) entendeu que o serviço de saneamento era de interesse comum e alvorou-se de titular dos serviços. Com esse entendimento criou a ARPE, para no que diz respeito ao saneamento, a ARPE cuida de fiscalizar a COMPESA, a regulação e fiscalização é atribuição do titular. Essa é uma atribuição do titular e o estado entregou a ARPE, existia esse gancho e por isso o estado não queria tratar com o Recife sobre saneamento. (...) Então foi iniciado em 2004 as conversações, por coincidência eu fiz parte dessa comissão, era uma comissão que tinha representante da prefeitura, da COMPESA e da ARPE, que a gente não queria, mas o estado impôs. Essa discussão foi calorosa, tanto é que no final de 2005, Antonio Miranda já tinha saído da prefeitura, e o dinheiro do BNDES estava preso há quase 2 anos, porque o contrato com o banco foi assinado em 2004 e para o BNDES não haviam sido cumpridas todas as exigências, pois faltava assinar o contrato de concessão. Essa verba era para vários projetos na cidade do Recife, recuperação de vários sistemas que já existiam e estavam sucateados, sistemas operados pela COMPESA que não tinha dinheiro para recuperar; então eram obras de interesse da COMPESA, que a prefeitura ia fazer tomando empréstimo para isso. Estava terminando o mandato de Jarbas e nada de se assinar o contrato de concessão porque nós, equipe da prefeitura, não abrimos mão da titularidade" (Técnico da PCR, 27 de abril de 2012).

Pelo lado da PCR se advogava a tese da titularidade municipal, onde se propunha um modelo de gestão institucional dos serviços em que o município exerceria fiscalização e planejamento das atividades em saneamento e a COMPESA seria responsável pela execução das ações. Pretendia-se fortalecer institucionalmente o município para se fazer um modelo de gestão associado onde este definiria a forma como a Companhia deveria atuar no território municipal, atendendo as metas e prioridades deliberadas na Conferência e, por sua vez, a existência de uma salvaguarda jurídica era condição precípua para concretização das intenções iniciais.

Por necessidade, existia a urgência em regularizar juridicamente a relação entre COMPESA e município o quanto antes devido ao impasse das exigências de liberação de recursos do BNDES para honrar os compromissos assumidos ainda na primeira gestão, de implantar o saneamento integrado em diferentes ZEIS.

---

das CESB's, passaram a advogar a tese do interesse comum, arrogando-se sobre a titularidade da gestão dos serviços.

O desfecho desse episódio ocorreu em 29/12/2005, com a concretização de um Convênio de Cooperação[93] que assegurou a gestão associada dos serviços baseado na Lei dos Consórcios Públicos (11.107/2005) e pelo Contrato de Programa[94] que regulamentou a gestão associada desses serviços. Este último, prevê obrigações que um ente federado constitui com outro ente federado, ou para com um consórcio no âmbito da gestão associada em que haja prestação de serviços públicos. Em síntese é um contrato que estabelece regras e obrigações decorrentes do consórcio público (MEIRELLES, 2008).

O Contrato de Programa (2005) estabelecido não concretizou as pretensões defendidas por parte do município. Nos termos presentes a regulação e a fiscalização não foram colocadas como uma atribuição municipal.

A fiscalização e a regulação passaram a ser uma atribuição da Agência de Regulação de Pernambuco (ARPE), no nível estadual. A SANEAR coube a realização de futura parceria, através de outro convênio para poder exercer a fiscalização que em última instância ainda caberia a ARPE (CONTRATO DE PROGRAMA, 2005). No entanto, ainda chegou a ser elaborada uma minuta de convênio de cooperação SANEAR/ARPE, intitulada "Fiscalização dos Serviços Prestados pela COMPESA no Município do Recife (2007)" que não chegou a ser assinada. Nessa minuta se propunham 4 eixos de fiscalização:

1. Abastecimento de água – correspondente ao sistema de distribuição do abastecimento d'água, partindo das saídas dos reservatórios de distribuição, passando pelos Grandes Anéis, rede secundária, até o destino final nas unidades consumidoras;
2. Esgotamento sanitário – compreendendo a coleta, transporte, tratamento e disposição final, envolvendo os sistemas Cabanga, Peixinhos e os sistemas isolados;
3. Atendimento ao público – monitorando a qualidade e a prestação do serviço através de atendimento telefônico 0800, de relatórios emitidos pela COMPESA,

[93] Celebrado entre o estado de Pernambuco e o município do Recife, em 29 de dezembro de 2005, com interveniência da Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco (ARPE), autorizou-se a gestão associada dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário na cidade do Recife (RELATÓRIO DE GESTÃO, 2005).

[94] Disciplina a prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário sob regime de gestão associada. Assinado em 29 de dezembro de 2005, governo do estado de Pernambuco, COMPESA e PCR (RELATÓRIO DE GESTÃO, 2005).

pela execução dos serviços pelos Escritórios Locais e pela criação de critérios que permitissem o acompanhamento da satisfação dos usuários;

4. Acompanhamento do Plano de Gestão[95] – fiscalizar e acompanhar o Plano de Gestão da COMPESA.

De acordo com o plano de trabalho inserido na minuta, a fiscalização seria realizada pela "ótica do usuário[96]", em que a COMPESA deveria prestar contas pelos serviços de saneamento básico com informações que ajudariam a compor um Sistema de Informação para regulação dos sistemas operados.

Também houve impossibilidade de ingerência nas decisões da COMPESA, pelo fato da regulação e fiscalização ter ficado a cargo da ARPE. Não coube ao município decidir sobre os planos e metas a serem implementados na cidade, inclusive, o Plano de Gestão para o Recife ficou a cargo da COMPESA.

No que diz respeito ao FMSAN, este foi regulamentado recebendo um repasse de 3% do valor correspondente a arrecadação líquida anual do exercício anterior da COMPESA[97], obtido na prestação dos serviços em território municipal. Porém o repasse desses recursos ficou destinado às áreas ZEIS, nas quais não fosse viável a implantação de sistemas convencionais, mediante apresentação de projetos de urbanização e saneamento integrado.

No final de 2006 foi realizado um Convênio de Cooperação Técnica SANEAR/COMPESA, nos termos do Contrato de Programa (2005), que estabelecia um programa de metas visando a universalização dos serviços de abastecimento de água em 20 anos, fim do racionamento em 12 anos, elevar os índices de coleta e tratamento de esgoto para, respectivamente, 80% e 60% e a apresentação em um prazo de 3 a 5 anos de um programa de investimentos por parte da COMPESA. Entretanto tais metas ficaram condicionadas a atuação da PCR, que deveria atuar na urbanização das áreas de baixa renda para implantação dos serviços.

Com a assinatura do Contrato de Programa (2005), o projeto inicial pensado pelo PT para o saneamento no Recife não vai ocorrer em sua totalidade. Como ainda estava

[95] O Plano de Gestão foi o detalhamento dos investimentos para se conseguir alcançar as metas traçadas no Programa de Metas (2006).

[96] Significa considerar as necessidades da população que vivia em racionamento (20 x 28 horas ou 4 x 48 horas), sem acesso a água encanada, sem condições de armazenamento de água e sem serviços de esgoto (59% da população) (Plano de Trabalho SANEAR/ARPE, 2006).

[97] Segundo entrevista com um técnico da PCR, em 16/04/2012, os recursos repassados pela COMPESA ao FMSAN ocorreram somente de 2006 até 2008.

em processo de discussão a criação do marco regulatório para o Setor de Saneamento no nível nacional, foi colocado no Contrato supracitado, na cláusula vigésima inciso nove, a necessidade de sua readequação tão logo fosse editada a lei que definiria o marco regulatório, manifestando a intenção de rever seu conteúdo.

Finalmente, e em resumo, a construção institucional da relação entre município e a COMPESA para a gestão dos serviços de saneamento passou a ser regulamentada pelo Contrato de Programa (2005), onde o papel da inserção municipal ficou restrito à execução de obras em saneamento integrado em áreas de baixa renda.

O plano inicial apresentado pelo PT foi secundarizado em prol de um novo contexto político-econômico favorável à implantação de grandes projetos, como veremos no item a seguir.

3.7 Os Projetos Desenvolvidos na Segunda Gestão – Sistema Cordeiro e Roda de Fogo – Saneamento para Todos / PROEST

O período de 2005-2008 foi um momento exitoso de captação de recursos para projetos. Além do financiamento de 61 milhões do BNDES para executar as obras de saneamento integrados nas áreas circunscritas aos escritórios locais, decorrentes do contrato assinado com a PCR em 2004 para aplicação nas áreas de ZEIS, também foram aprovados os projetos do Sistema Cordeiro e Roda de Fogo. Esses últimos enquadrados na linha de financiamento do Programa Saneamento Para Todos (CEF) do governo federal vinculado ao PAC saneamento[98].

O projeto de Roda de Fogo tratava-se da implantação do saneamento integrado em área extensa, onde a PCR não tinham recursos próprios para realização dos serviços. No bairro do Cordeiro, baseado no Plano de Ordenamento de Esgotos do Recife (1994), seria implantado um sistema de coleta aliado a uma Estação de Tratamento de Esgotos (ETE) de grande porte, tratando os efluentes da Zona Oeste da cidade (ver Figura 10).

[98] Diante da baixa capacidade estatal em realizar inversões na infraestrutura foi lançado o PAC que em essência buscava a articulação do setor público com o privado na dinamização da economia nacional, ampliando as taxas de investimentos em infraestrutura. Especificamente para o setor de saneamento, foi lançado o PAC saneamento, prometendo disponibilizar recursos da ordem de 40 bilhões a serem investidos no período de 2007-2010. No entanto, segundo relatório divulgado pelo Instituto Trata Brasil, somente 40% dos recursos prometidos foram liberados ao final de 2010 e a maioria das obras se encontravam paralisadas, como é o caso do Sistema Cordeiro em Recife.

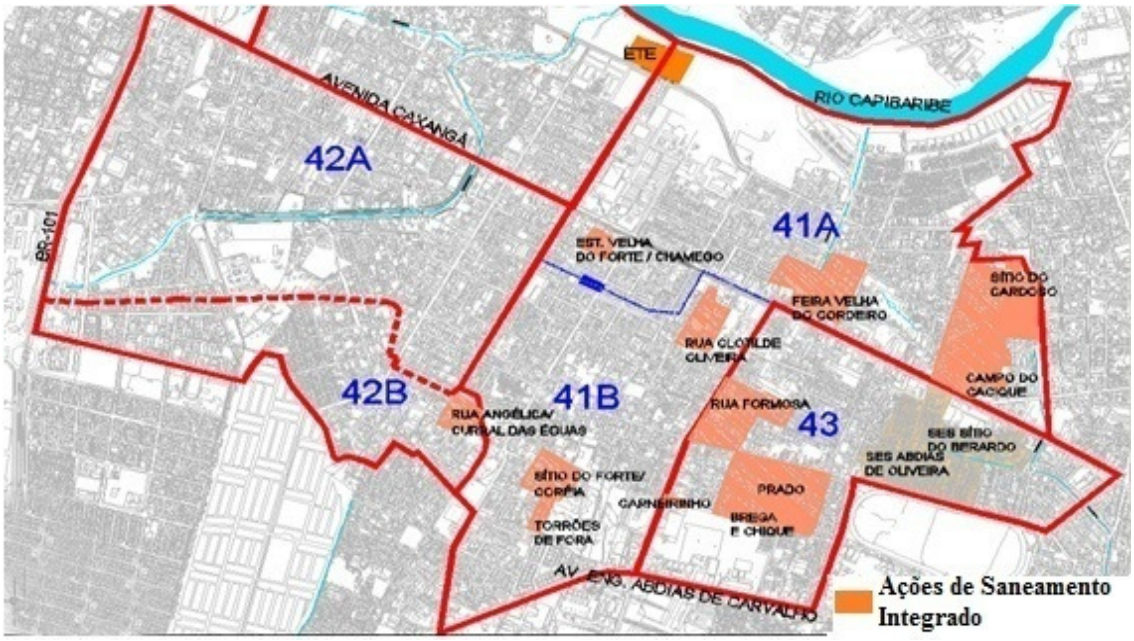

FIGURA 10 – Área de intervenção do Sistema Cordeiro

FONTE: Relatório de Gestão, 2008

Os investimentos a serem realizados eram da ordem de 129.929 milhões, sendo o Sistema Cordeiro fruto de um empréstimo tomado pela PCR destinado a implantação do sistema de coleta e de construção de uma ETE, e na área de Roda de Fogo seria feito outro empréstimo com participação da COMPESA para implantação do saneamento integrado, como pode ser visto na Tabela 5 a seguir:

Tabela 5 – Percentual de investimentos entre as entidades envolvidas com o Sistema Cordeiro (em milhões R$)

Empréstimo pela linha de crédito Saneamento para Todos –CEF	Contrapartida da PCR	Investimento Total
100.954.331,56	**19.908.187,83**	**120.882.519,39**

FONTE: SANEAR, 2012

Devido a entraves burocráticos com a CEF na aprovação do projeto, além de irregularidades com as executoras[99], a finalização do contrato atrasou e consequentemente a liberação dos recursos também. Por ora foram executadas obras de implantação de rede coletora na área, foi realizado o trabalho social de debater os planos urbanísticos com as comunidades onde será implantado o saneamento integrado,

[99] Uma das empreiteiras envolvidas na execução do projeto é a DELTA, envolvida em uma série de irregularidades nas obras do PAC.

elegendo as CASI'S nas áreas. Foi realizada a terraplanagem para a construção da ETE e, atualmente (2012), as obras se encontram paralisadas.

Por sua vez, o saneamento integrado em Roda de Fogo é uma obra compartilhada entre a PCR e a COMPESA (ver Tabela 6). No entanto, também é uma obra que se encontra paralisada, pela falta de aditivos por parte da PCR nos contratos de execução.

Tabela 6 – Percentual de investimentos entre as entidades envolvidas com o Sistema Roda de Fogo

Empréstimo (PCR)	Contrapartida (PCR)	COMPESA	Investimento Total
3.790.000,00	**450.000,00**	**4.806.720,91**	**9.046.720,91**

FONTE: SANEAR, 2012

Quanto ao PROEST, trata-se de um projeto remanescente da década de 90, elaborado em 1995 ainda na gestão de Jarbas Vasconcelos na PCR e encaminhado ao Banco Mundial, para obtenção de recursos. No entanto, devido a uma série de entraves para a aprovação do financiamento do projeto e a problemas políticos, este projeto só veio a ser implantado na segunda metade dos anos 2000.

Ainda em sua fase de elaboração, o Programa consistia em:

> "ações de esgotamento sanitário, resíduos sólidos, drenagem, educação ambiental, urbanização de favelas e recuperação de mangues da Bacia do Pina e Jordão, atingindo uma população de 300.000 pessoas" (COSTA e PONTES, 1997:2841)

Atualmente o Programa se encontra na alçada do governo estadual que através de parceria com a PCR se articula com a SANEAR para realização de ações de saneamento integrado. A SANEAR está inserida apenas em uma etapa desse projeto, o PROEST 01, no qual ficou encarregada das Unidades de Coletas – U.C's, 78, 79, 80 e 87, como pode ser visto na Figura 11, implantando o modelo de saneamento integrado por se tratarem de áreas de baixa renda.

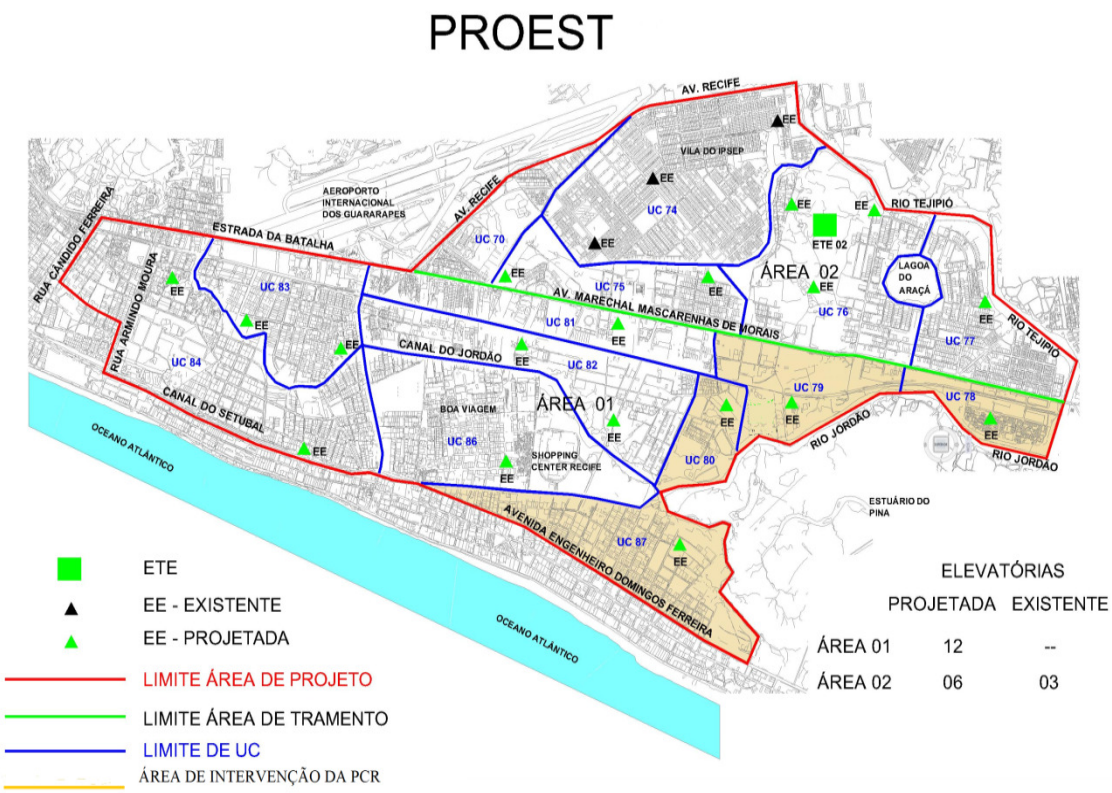

Figura 11 – Área de intervenção da PCR no PROEST etapa 01

FONTE: SANEAR, 2012

No que tange a área de intervenção da PCR, as obras ainda não foram iniciadas.

3.8 O Final da Segunda Gestão Petista no Saneamento

Em 2007 a SANEAR foi entregue ao o Partido Comunista do Brasil (PCdoB) como forma de abrigar o partido enquanto membro da aliança política de que fazia parte. A autarquia centralizaria todos os recursos destinados ao saneamento, totalizando aproximadamente, em 2008, cerca de 200 milhões (LOA, 2008). No entanto, a cúpula do PT se deu conta deste fato e ainda em 2007 a SESAN foi reativada/recriada.

A SANEAR foi destinada ao PCdoB, indicou o nome de Clodoaldo Torres[100] para assumir a direção da entidade, enquanto a SESAN ficou a cargo do PT, novamente com Marcus Tullius à frente.

[100] Clodoaldo Torres é economista filiado ao Partido Comunista do Brasil, fez parte de movimento estudantil na década de 1960, ex-diretor do sindicato dos eletricitários de Pernambuco, trabalhou na COMPESA, exerceu cargo público de confiança no governo de Germano Coelho em Olinda, foi deputado estadual em 1982 e em 1986, foi presidente da Companhia Pernambucana de Telecomunicações –

O período de 2005-2008 foi um momento de promessa de liberação de grandes somas devido à ligação do PT local com o governo federal. No caso, os principais programas do município, o PROMETROPOLE[101], o PROEST, o Roda de Fogo e o Sistema Cordeiro estavam inseridos na política federal de financiamento, o PAC saneamento que se propôs a investir cerca de R$ 40 bilhões no Brasil, entre 2007 e 2010, incluindo contrapartidas de estados e municípios.

Ainda em 2007 foi editado o Marco Regulatório Federal que, por sua vez, ratificou a lacuna existente na questão da titularidade, permanecendo o vácuo a ser posteriormente definido pelo Supremo Tribunal Federal. No caso do Recife, como o Contrato de Programa (2005) concretizado não definiu a esfera municipal como titular dos serviços, não houve sua readequação ao novo marco regulatório (Lei 11.445/2007), permanecendo a situação dos serviços de saneamento como de interesse comum, sob a esfera da gestão estadual.

Houve uma reestruturação executiva no âmbito municipal entre as entidades responsáveis pelo saneamento na cidade. A SESAN ficou responsável pelos projetos de porte maior: PROMETRÓPOLE, Sistema Cordeiro e Roda de Fogo, e consequentemente abarcou também a maior parte dos recursos. Por outro lado, a SANEAR ficou encarregada dos Escritórios Locais (exceto o de Roda de Fogo), custeados pelos recursos do BNDES, para implantar obras de saneamento integrado nas áreas de baixa renda.

A SANEAR que centralizava todos os recursos de saneamento em 2006, com a reativação da SESAN, passou a ter um orçamento modesto de apenas 5 milhões aliado a 20 milhões do FMSAN composto principalmente das parcelas do empréstimo do BNDES e dos repasses anuais feito pela COMPESA, ao passo que o orçamento da SESAN era da ordem de 132 milhões (LOA, 2008).

Com a concretização do Contrato de Programa (2005), a fiscalização municipal sobre a COMPESA que deveria ser uma atribuição da SANEAR não ocorreu. Por essa razão, a SANEAR passa a existir com a única finalidade de executar obras de

---

TELPE, secretário de minas e energia durante o segundo governo estadual de Miguel Arraes, ex-presidente da URB de Olinda e por fim é o atual diretor presidente da SANEAR.

[101] Por se tratar de um financiamento do Banco Mundial para empreendimentos com prazo de longa maturação, a moeda (dólar) na qual foi financiado o PROMETROPOLE esteve sujeita as flutuações cambiais, desvalorizando-se no período. Para manter a área de abrangência do Programa foi feita uma complementação dos recursos, captando junto ao PAC Saneamento investimentos na área para se tentar manter o escopo inicial de intervenção. Este fato legou um segundo nome ao programa, PAC Beberibe, tratando-se da mesma área de intervenção, só que com outra fonte de recurso. No entanto, até meados de 2012 a execução das obras na áreas se encontravam inconclusas.

saneamento integrado, e a recriada SESAN, a executar os projetos de saneamento de maior envergadura, repassando-os para a operação da COMPESA.

Em 2008, com os preparativos para nova eleição do PT no Recife, a SESAN serviu de moeda de troca, desta feita, destinada ao Partido República (PR). Marcus Tullius do PT foi exonerado e assumiu José Marcos de Lima[102] (PR).

3.9 A terceira gestão (2009-2012)

O período que remete a terceira gestão petista no saneamento é particularmente pobre do ponto de vista de mudanças políticas e institucionais. A COMPESA, a SANEAR e a SESAN permaneceram como entidades distintas atuando em saneamento na cidade do Recife. A primeira como operadora dos serviços e responsável pelo planejamento e gestão no setor; a segunda como executora de obras em saneamento integrado nas áreas de baixa renda; e a terceira como executora de grandes projetos iniciados ainda na segunda gestão: o PROMETRÓPOLE, Sistema Cordeiro e Roda de Fogo.

Particularmente essa terceira gestão petista foi marcada por uma grave crise de ingovernabilidade, engessando a estrutura municipal no tocante a implementação de políticas públicas[103]. Especificamente, na área de saneamento não existiram novidades. Não houve a implantação de novos projetos, permanecendo os mesmos descritos na segunda gestão que ainda se encontram não concluídos. Quanto aos escritórios locais, restritos aos sete existentes, permaneceram como postos de atendimento descentralizado atendendo 24 dos 81 SES que representaram o foco inicial da política municipal de saneamento[104] (ver Quadro 07 no anexo B).

A única novidade nesse período aconteceu no nível estadual, onde em 2011, o governador Eduardo Campos (PSB) anunciou o lançamento de uma PPP para o saneamento na RMR, com vistas a universalizar a cobertura de esgotamento sanitário nesta região e no município de Goiana[105].

---

[102] Ex-deputado estadual que pertence ao grupo político do deputado federal Inocêncio Oliveira (PR).

[103] A terceira gestão petista no Recife foi marcada por episódicas desavenças políticas internas ao PT e entre a base aliada. Inclusive foi alvo de intervenção partidária, impedindo o pleito de reeleição do prefeito João da Costa (PT) em função da candidatura de Humberto Costa (PT).

[104] Algumas áreas, a exemplo do projeto piloto Mangueira e Mustardinha não tiveram as obras concluídas até meados de 2012.

[105] Ação de expansão da zona norte da RMR, que está recebendo grandes investimentos com a implantação de um pólo automotivo e de hemoderivados e biotecnologia.

Como a COMPESA já tinha investido no abastecimento de água com a construção do Sistema de Pirapama (2010), que em tese marcou o fim do racionamento crônico de água na cidade[106], a PPP do saneamento viria como a redenção no esgotamento sanitário, prometendo uma elevação na cobertura dos atuais 28% para 90% em 12 anos, na RMR, num período de 35 anos, devendo investir 4,3 bilhões, onde o governo do estado deve entrar com 1,0 bilhão e outros 3,3 bilhões devem vir do parceiro privado.

A PPP do saneamento movimentou as organizações sindicais no Estado[107], que publicaram um "Dossiê de denúncia à privatização da COMPESA (2011)". Nesse dossiê, contrário a PPP, foi apresentado o projeto piloto – Mangueira e Mustardinha, como uma experiência paradigmática a ser empregada pelo governo do estado, como uma parceria pública-pública onde se defendia a manutenção na gestão dos serviços de saneamento na esfera estatal. Ainda no referido documento é feita alusão as deliberações da 1º Conferência Municipal de Saneamento e a Carta de Saneamento do Recife, que restringiram a concessão total ou parcial dos serviços à iniciativa privada.

Ao final da terceira gestão petista foi solicitado um aditivo de prazo ao Contrato de Programa (2005) que ainda se encontra sob análise na Secretaria de Assuntos Jurídicos da PCR. Todavia, já houve por parte do prefeito João da Costa (PT) manifestação pública favorável à PPP, enaltecendo a pretensa elevação dos índices de cobertura dos serviços de esgotamento sanitário com o empreendimento.

Ao final do mês de maio de 2012 foi lançado o edital da PPP pelo governo estadual. Provavelmente nos próximos 35 anos, período de vigência da PPP, existirá uma concessionária privada atuando no Recife, prometendo índices de 90% em coleta e tratamento de esgotos na cidade.

Durante os últimos 12 anos nos quais a gestão petista atuou no campo do saneamento observamos 3 fases distintas. A primeira, fortemente influenciada pelo binômio inversão de prioridades-participação social, marcada pela tentativa de

---

[106] Com a construção do Sistema Pirapama a COMPESA passou a produzir volume de água tratada suficiente para atender a demanda existente no Recife e na RMR. No entanto, as constantes manutenções na rede de distribuição de água impedem o abastecimento regular na cidade. Segundo matérias do Jornal do Comércio (ver Recife perde 64,3% da água, caderno cidades, p.06, 1 de dezembro de 2011; Água na torneira é sofrimento, caderno cidades, p.05, 8 de janeiro de 2012; Para eles o rodízio não acabou, caderno cidades, p.01, 14 de março de 2012), algumas áreas de baixa renda da cidade ainda sofrem com a intermitência e a irregularidade no abastecimento de água.

[107] Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Urbanas no Estado de Pernambuco (Sindurb-PE), Federação Regional dos Urbanitários do Nordeste (FRUNE), Federação Nacional dos Urbanitários (FNU).

fortalecimento institucional do município como titular dos serviços, pela inovação no campo tecnológico empregando o modelo de saneamento integrado e pela realização da 1º Conferência Municipal de Saneamento, aportando um modelo participativo na formulação de políticas públicas. A segunda foi marcada pelo arrefecimento do ímpeto inicial, pela não institucionalização de canais de interlocução direta com a sociedade, mostrando-se incapaz em alargar os conflitos de interesses da arena local para a sociedade, e pela implementação parcial das deliberações provenientes da Conferência. Outro fator de crucial importância foi a concretização do Contrato de Programa (2005) que solidificou a relação institucional entre município e COMPESA, negando as pretensões apresentadas na primeira gestão petista de exercer fiscalização dos serviços e adotando um padrão caracterizado pela execução de obras. O terceiro período na política de saneamento ficou caracterizado pela estagnação dos projetos apresentados e pela iniciação de parceria com a iniciativa privada, que ocorreu com a proposta da PPP do saneamento, aproximando a gestão petista das práticas gerenciais defendidas pelas correntes neoliberais.

CAPÍTULO 4 A PRÁXIS DO GOVERNO PETISTA NA GESTÃO DO SETOR DE SANEAMENTO NO RECIFE (2001-2012)

4.1 Os planos de análise da gestão petista no Setor de Saneamento do Recife

Neste capítulo foi realizada uma análise sobre o *modus petista de governar* para o Setor de Saneamento no Recife. Basicamente a análise foi subdividida em quatro planos diferentes: o legal/institucional, o planejamento das ações desenvolvidas, o plano financeiro e, por fim, o plano de participação social implementado durante o período de 2001 à 2012. A diretriz metodológica dessa divisão teve como objetivo avaliar a política municipal de saneamento, comparando o modelo ideal de gestão do PT com aquele praticado que, por sua vez, não está dissociado de fatores exteriores à gestão local.

Desse modo, é intenção da pesquisa analisar, na prática, as características propostas pelo tipo ideal de gestão petista, definidos a partir de fatores políticos estruturais (crise do Estado, descentralização e ativismo democrático), explicando as diferenças verificadas na implementação da política municipal de saneamento durante três diferentes gestões. Portanto, busca-se apresentar a realidade da práxis política exercida pelo PT no Setor de Saneamento do Recife, buscando caracterizar a relação institucional estabelecida entre município e COMPESA para a gestão dos serviços; investigar o planejamento das ações desenvolvidas pelo município; analisar os investimentos realizados no Setor ao longo dos 12 anos de gestão petista e, por último, analisar como se deu a participação social implementado na proposta da política de saneamento implementada.

4.2 O Plano Legal\Institucional

O início da gestão petista no Recife ocorreu sob o afã de se resolver a crise na gestão dos serviços de saneamento, definindo uma relação institucional com a COMPESA para que não se repetisse a postura de abandonar os SES construídos pelo município, buscando resgatar os investimentos realizados.

A proposta para inserção municipal na gestão dos serviços estava vinculada diretamente a um tipo ideal de democracia participativa. Para tanto, pretendia-se a criação de um conselho setorial ao saneamento, alargando a arena dos conflitos de

interesses envolvidos e buscando concatenar os agentes do Setor de Saneamento no município, além de incorporar a população diretamente no processo de tomada de decisões.

A figura de um conselho municipal de saneamento foi pensada para exercer o controle social sobre os serviços, deslocando o processo decisório da esfera tecno-política para a sociedade. Em paralelo, também se defendia a noção de inversão de prioridades, investindo-se na recuperação dos sistemas já existentes em áreas pobres. Essa foi à proposta inicial apoiada no *modus petista de governar* para o Setor de Saneamento no Recife,

A idéia preconizada para a política municipal de saneamento levada a cabo pelo PT buscava a definição da relação institucional dos agentes atuantes no território municipal; isto é, a definição dos papeis da COMPESA e da PCR. Fazia parte dessa estratégia a definição de canais de interlocução direta com a sociedade, como público-alvo da política e também como agente interessado.

Sob o discurso de combate as desigualdades sociais a gestão petista no Recife ensaiou, inicialmente, tentativas de assumir a gestão dos serviços. Para tanto, foi realizada a 1º Conferência Municipal de Saneamento, cujo resultado ratificou seus interesses do ponto de vista político. Entretanto, assumir a gestão dos serviços significava uma definição institucional-legal que não dependia somente da PCR, mas também da relação de força entre os principais atores.

Assim, a relação institucional-legal foi definida na segunda gestão do PT, com base na Lei dos Consórcios Públicos (11.107/2005), por meio da assinatura de um Convênio de Cooperação (2005) e de um Contrato de Programa (2005). O primeiro instrumento foi realizado para formalizar os interesses comuns entre governo estadual e município na gestão associada dos serviços de saneamento[108], mas por se tratar de um convênio, não possuía força jurídica suficiente[109], permanecendo como um simples pacto entre entes conveniados para promoção dos objetivos de interesse comum. Ainda existia a necessidade de um instrumento de maior força jurídica que foi o Contrato de Programa (2005). Este, diferente do convênio, implicou na definição de obrigações entre as partes signatárias, não podendo ser dissolvido de forma unilateral.

[108] Em tese, a gestão associada se trata de um meio para a reunião de recursos financeiros, técnicos, e administrativos – que cada um deles não teria isoladamente – para executar os serviços de saneamento.
[109] Convênio é um acordo firmado entre entidades públicas ou de qualquer outra natureza para realização de objetivos em comum. Tem caráter instável e por isso se mantém como um simples pacto de cooperação, podendo ser dissolvido de forma unilateral (MEIRELLES, 2008).

Por essa razão, o Contrato de Programa (2005) regulamentou a relação entre o governo estadual e o municipal no âmbito da gestão associada dos serviços de saneamento no Recife, dispondo sobre a área de atuação e o prazo da prestação dos serviços; o modo, a forma e as condições de prestação de serviços; critérios e indicadores da qualidade dos serviços; política tarifária e regulação; fiscalização; direitos e deveres dos usuários; e as cláusulas de extinção do contrato; etc.

Como não é de interesse desse estudo examinar a totalidade do Contrato, foram delimitados os aspectos referentes ao planejamento, à fiscalização e a gestão dos serviços para melhor caracterizar a relação estabelecida entre município e COMPESA. O Quadro 4, a seguir, mostra os compromissos assumidos entre os entes contratados:

QUADRO 4 – Atribuições institucionais do município e estado (COMPESA)

	Estado/COMPESA	**Município**
Modelo de intervenção	Saneamento básico no território municipal do Recife	Saneamento integrado em convênio com a COMPESA para áreas de baixa renda e educação sanitária e ambiental
Regulação e fiscalização	ARPE	SANEAR por meio da ARPE em regime de associação*
Tipo de planejamento	Realiza um planejamento global para os serviços de saneamento, considerando o contexto metropolitano do Recife e o compartilhamento da infraestrutura	Pontual, atendendo áreas de baixa renda
Atribuições	Responsável pela definição das metas e diretrizes da política estadual de saneamento (inclusive de Recife), podendo realizar ou não parceria com o setor privado	Realizar investimentos para cumprimento das metas do saneamento básico no Recife (80% e 60% de coleta e tratamento de esgotos, respectivamente)

FONTE: Contrato de Programa (2005), Adaptado pelo autor

*A SANEAR não exerce fiscalização dos serviços, pois não foi assinado contrato ou convênio de fiscalização .

De acordo com o Contrato de Programa (2005) a COMPESA ficou responsável pelo planejamento, operação, execução e exploração dos serviços; ao passo que o município, em ação complementar, ficou responsável pelo emprego do saneamento integrado em áreas de baixa renda onde, em geral, a Companhia não atuava. Foi

delegada a ARPE, uma autarquia estadual de regime especial[110], a responsabilidade pela regulação e fiscalização dos serviços e ao município coube a futura realização de parceria, não realizada, para complementar o trabalho de fiscalização.

O ordenamento institucional sobre a gestão dos serviços públicos de saneamento no Recife, como pode ser observado na Figura 12, ficou definido da seguinte forma:

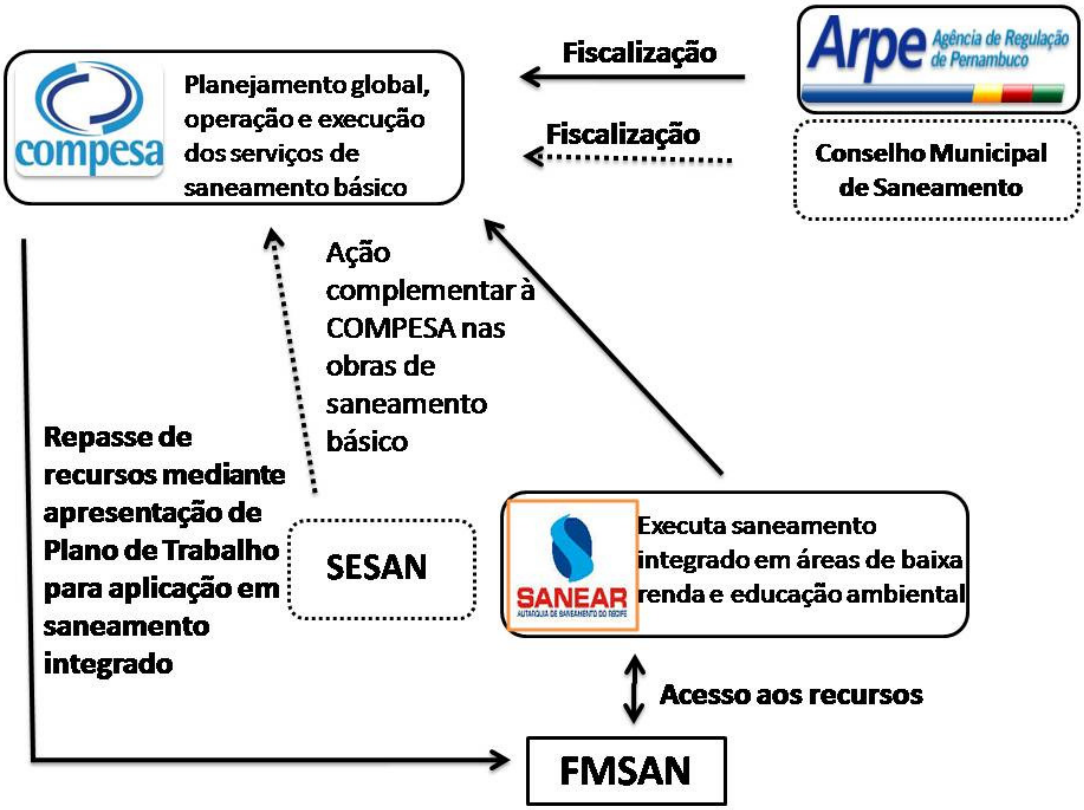

FIGURA 12 – A relação institucional entre as entidades atuantes no setor de saneamento no Recife a partir do Contrato de Programa (2005)

FONTE: Contrato de Programa (2005), Elaboração do autor (2012)

Na relação estabelecida, cabe à COMPESA explorar os serviços no território municipal e repassar parte da arrecadação para a PCR exercer ação complementar de saneamento integrado em áreas pobres, que geralmente precisam de algum tipo de ordenamento urbano que a Companhia não executa. Como pode ser observado no Contrato celebrado, coube a COMPESA continuar executando os mesmos serviços que já executava antes, já que esta empresa sempre se recusou a levar os serviços às áreas de ZEIS pela dificuldade de implantação. Quanto ao modelo de fiscalização proposto,

[110] Autarquia de regime especial é uma entidade com privilégios de autonomia administrativa para exercer o pleno desempenho de suas finalidades. Em geral, agências reguladoras possuem essa natureza, ficando a responsabilidade a cargo do Estado para regulação, controle e fiscalização de serviços públicos.

centralizou-se na ARPE que ficou responsável pela regulação e fiscalização das ações desenvolvidas no âmbito da gestão associada no Recife e em todo território estadual. Por fim, a característica predominante do Contrato de Programa (2005) foi à financeira, oficializando uma espécie de subsídio para os investimentos municipais de saneamento.

Posterior ao Contrato de Programa (2005) foi firmado outro convênio denominado de "Convênio de Cooperação Técnica entre a SANEAR e a COMPESA" (2006) que disciplinou o repasse de recursos ao FMSAN. O repasse seria o valor correspondente ao percentual de 3% da arrecadação líquida anual da COMPESA, algo em torno de 4,5 milhões em 2006, obtido na prestação dos serviços em território municipal, condicionado à existência de um plano de trabalho que deveria conter projetos específicos e detalhamento dos gastos para execução do saneamento integrado nas áreas de baixa renda que são alvo de intervenção da PCR.

No final de 2006, elaborou-se um Plano de Trabalho, apresentando 21 áreas onde se pretendia implantar o saneamento integrado, recuperando e/ou ampliando o SES, de acordo com o Quadro 5. A estimativa era de que, ao todo, o custo total das obras fosse da ordem de 25 milhões.

QUADRO 5 – Áreas de intervenção e projetos com recursos do FMSAN

Roda de Fogo	Ampliação do SES e construção de 4 Estações Elevatórias
Conj. Habitacional Josué Pinto	Recuperação do SES
Conj. Habitacional da Várzea	Recuperação do SES
Loteamento Padre Henrique	Recuperação do SES e urbanização
Vila Antártica	Ampliação do SES e urbanização
Vila do Tetra	Recuperação do SES e urbanização
Vila Felicidade	Recuperação do SES
Cafesópolis	Recuperação do SES
Vila Burity	Recuperação do SES
Marrom Glacê	Recuperação do SES e urbanização
João de Barros	Recuperação do SES e urbanização
Vila Tamarineira	Recuperação do SES e urbanização
Passarinho	Recuperação do SES e urbanização
Tupinaré	Construção de unidade de tratamento e urbanização
Elpídio Branco	Recuperação do SES
Aldeirico Pereira Rêgo	Recuperação do SES
Conj. Residencial Fernandinho	Recuperação e ampliação do SES e urbanização
José da Bomba	Recuperação e ampliação do SES e urbanização

Nova Trento	Recuperação do SES
Olegário Mariano	Recuperação e ampliação do SES
Vila do Vintém	Recuperação do SES e urbanização

FONTE: Convênio COMPESA/SANEAR, 2006

Somente com o repasse da COMPESA ao FMSAN, em um período de 5 anos, seria possível implantar o saneamento integrado em todas as áreas detalhadas, de acordo com o Plano de Trabalho (2006). Entretanto, após 2 anos de repasse dos recursos não houve mais continuidade, em 2008, devido a falta de atualização do Plano de Trabalho. Para completarem as obras contratadas foram empregados recursos liberados pelo BNDES (2008), mas até o momento as obras ainda não foram concluídas (ver Quadro 8 no anexo C).

A gestão associada dos serviços de saneamento consolidou a COMPESA como o principal agente executor das políticas públicas de saneamento na cidade, ao passo que a prefeitura na gestão petista se inseriu em ação complementar, sob um modelo de intervenção apoiado nos escritórios locais, atendendo a demandas pontuais.

O modelo de gestão estabelecido permaneceu centralizado na esfera estadual com a COMPESA, responsável pelo planejamento global dos serviços, e com a ARPE, fiscalizando e regulando a prestação dos serviços, sem inserção das instituições municipais neste processo. Verificou-se um arranjo muito distante do que foi preconizado inicialmente pelo governo do PT.

Outro aspecto que vale salientar diante da relação institucional estabelecida de gestão associada dos serviços de saneamento no Recife, foi a criação e recriação da SESAN em 2007. No caso, sua recriação foi fruto de uma estratégia política interna da gestão petista, não alterando o arranjo institucional delineado com o Contrato de Programa (2005), visando atender acordos e alianças partidárias realizadas pelo PT.

Nesse contexto, a SESAN passou a concentrar o grosso dos recursos municipais destinados ao saneamento, porém sua atuação também era complementar da COMPESA, atuando em saneamento integrado e nos projetos de maior envergadura, mas sem acesso aos recursos do FMSAN, principal instrumento criado de investimento em obras de saneamento integrado.

A ação do município apesar de ser complementar à COMPESA não constituiu vínculos de interação com a mesma, pois tanto a SESAN quanto a SANEAR passaram a

atuar de forma isolada, e com as mesmas atribuições e funções, dividindo apenas os espaços do território municipal e os recursos destinados à implantação de obras.

Em 2008, foi aprovado o novo Plano Diretor da Cidade do Recife (PDCR), sob o discurso do planejamento participativo, que reiterou a política municipal de saneamento integrado, nos moldes da relação institucional estabelecida no Contrato de Programa (2005), tendo como meta a universalização dos serviços de saneamento básico, e mais especificamente de esgotamento sanitário, estabelecendo um prazo de 20 anos sem discriminar os meios para atingir tal objetivo. Na prática, a responsabilidade pela universalização dos serviços ficou a cargo da COMPESA. Sequer foram postos em prática os canais de participação social, uma marca petista, no acompanhamento das diretrizes municipais fixadas, pois o conselho municipal de saneamento nunca se reuniu para tratar de qualquer assunto relativo à política municipal de saneamento, cujas diretrizes foram estabelecidas na 1º Conferência Municipal de Saneamento.

Concretamente, não foi posto em prática nenhum instrumento de parceria com a população que fosse capaz de inserir o elemento participação social sobre as decisões políticas para saneamento no município. Neste e em outros aspectos, a estrutura montada pela gestão petista no saneamento não alterou em profundidade o modelo planasiano pré-existente. Efetivamente, no âmbito da gestão associada, o único instrumento posto em prática na relação entre município e COMPESA foi à criação e regulamentação do FMSAN que arrecadou recursos provenientes da exploração dos serviços na cidade para se reinvestir em áreas de baixa renda através do modelo de saneamento integrado, inaugurando um ciclo de retroalimentação dos investimentos em saneamento que durou apenas 2 anos, cessando em 2008.

As esferas de decisão na política de saneamento continuam a ocorrer por fora de canais de interlocução com a sociedade, permanecendo vinculadas aos decisores municipal e estadual. A relação estabelecida manteve o tradicional poder de decisão com a COMPESA, com a diferença de que agora existe uma agência reguladora no nível estadual que pouco tem atuado no sentido de promover a efetiva regulação dos serviços.

No âmbito municipal não ocorreu a pretendida promoção de mudanças substanciais das relações entre município e governo estadual (COMPESA), nem município-sociedade (canais de participação), embora a criação do FMSAN possa ser apontada como um avanço nas condições materiais de re-investimento no Setor. E o que é pior, houve uma superposição de estruturas municipais (SESAN/SANEAR), uma

duplicidade de papeis, caracterizando a fragmentação institucional do Setor decorrente de fisiologismos político-partidários.

Em 2012, foi anunciada uma parceria com o setor privado (PPP do saneamento). Diante dessa iniciativa, a falta de institucionalização de canais de interlocução com a sociedade e a falta de fortalecimento institucional do município, fragilizou o poder decisório municipal, ficando a gestão de toda essa iniciativa a cargo do governo estadual. Em outras palavras, não houve uma reconfiguração no plano institucional no Setor de Saneamento no Recife, mas uma tentativa frustrada de alterar as relações institucionais entre COMPESA e município, mantendo-se a permanência do tradicional papel municipal como um apêndice complementar ao papel desenvolvido pelo governo estadual na prestação dos serviços de saneamento.

4.3 O planejamento e as ações desenvolvidas

O planejamento das ações desenvolvidas nos governos do PT no Setor de Saneamento do Recife foi influenciado por contextos diferenciados. Basicamente, a primeira gestão petista no saneamento sofreu fortes influências do tipo ideal de democracia-participativa presente nas propostas iniciais, contrariando a tendência estrutural centralizadora mantida pela COMPESA e rechaçando a ideia de parceria com o setor privado, como ficou explicito na 1º Conferência Municipal de Saneamento (2002). A segunda, foi caracterizada por priorizar tão somente a implementação de obras em detrimento do padrão institucional preconizado anteriormente. Por sua vez, a terceira caracterizou-se por uma aproximação com o setor privado, diante do fracasso em se concretizar as ações pretendidas no plano institucional, e em expandir a oferta dos serviços.

Desde o início da gestão petista foi levantado um universo de 81 SES como eixo de intervenção, baseado no Diagnóstico Técnico (2003), prioritariamente em áreas de baixa renda onde a oferta do serviço era precária. Nesse Diagnóstico foi avaliado a qualidade dos SES existentes e o tipo de intervenção a ser realizada para tornar os sistemas operacionais adequados à exploração pela COMPESA. Por essa razão, o lema institucional de assumir a gestão dos serviços na cidade ainda era o eixo central da política de saneamento onde se pretendia evitar o abandono desses SES por parte da Companhia. No caso, o projeto piloto nas áreas de Mangueira e Mustardinha

representaram um marco da inserção municipal no Setor[111], a partir do modelo de saneamento integrado.

Entretanto, em 2005, quando foi definida a relação institucional na gestão dos serviços de saneamento e o município não assumiu o papel inicialmente pensado para a gestão, a política de saneamento passou a ser delineada pela implantação de grandes obras que não chegaram a ser concluídos. A gestão petista mudou o foco de atuação para a execução de grandes projetos, visando expandir a oferta dos serviços na cidade. Com esse objetivo, em 2007 foi elaborada uma estimativa de aumento nos índices de atendimento nos serviços de esgotamento sanitário, apresentado na Tabela 7, a seguir, objetivando ampliar a cobertura dos serviços em um período de 5 anos, por meio dos programas indicados, através dos quais a PCR buscava ampliar os investimentos necessários:

Tabela 7 – Cobertura dos serviços de esgotos para 5 anos (2007-2012)

Programa	População Beneficiada (estimativa)	% de Cobertura de Esgotamento Sanitário (estimativa)
SES Cabanga, Peixinhos, Convencionais, Isolados e Condominiais	610.212	40%
PROMETRÓPOLE	121.181	8%
Bacia do Beberibe – PAC		
Capibaribe Melhor*	45.809	3%
BNDES**	20.074	1%
Saneamento Para Todos - SES Cordeiro	73.605	5%
Recuperação de 81 SES com ações em Saneamento Integrado	105.746	7%
PROEST	154.576	10%
PROEST II COMPESA***	62.926	4%
Ações em Comunidade Isoladas	31.480	2%
TOTAL	**1.225.609**	**80%**

FONTE: SESAN, 2008

*Capibaribe Melhor teve o componente saneamento excluído.
**Está associado à recuperação dos 81 SES baseados no Diagnostico Técnico(2003)
***Programa no âmbito de gestão estadual

[111] Nessa experiência do projeto piloto foi firmado um convênio entre COMPESA e SEHAB (posteriormente SESAN) para recuperar e ampliar os SES existentes com base no modelo do saneamento integrado. Nessa experiência também foi implantado um escritório local que manteve até 2004 uma equipe da COMPESA e outra da SESAN para realizarem em forma de parceria a operação dos sistemas implantados onde a Companhia estadual ficou submetida diretamente as demandas da SESAN e da comunidade. Todavia, esse processo foi único, existindo apenas no projeto piloto e não conseguiu se perpetuar, sendo desfeito ainda no primeiro governo do PT.

Com a obtenção de recursos, de acordo com a estimativa realizada por técnicos da SESAN/SANEAR, os índices de cobertura dos serviços de esgotamento sanitário seriam da ordem de 80% de atendimento à população. A espacialização dos SES no Recife cobriria as áreas de maior concentração urbana da cidade, conforme pode ser observada na figura 13:

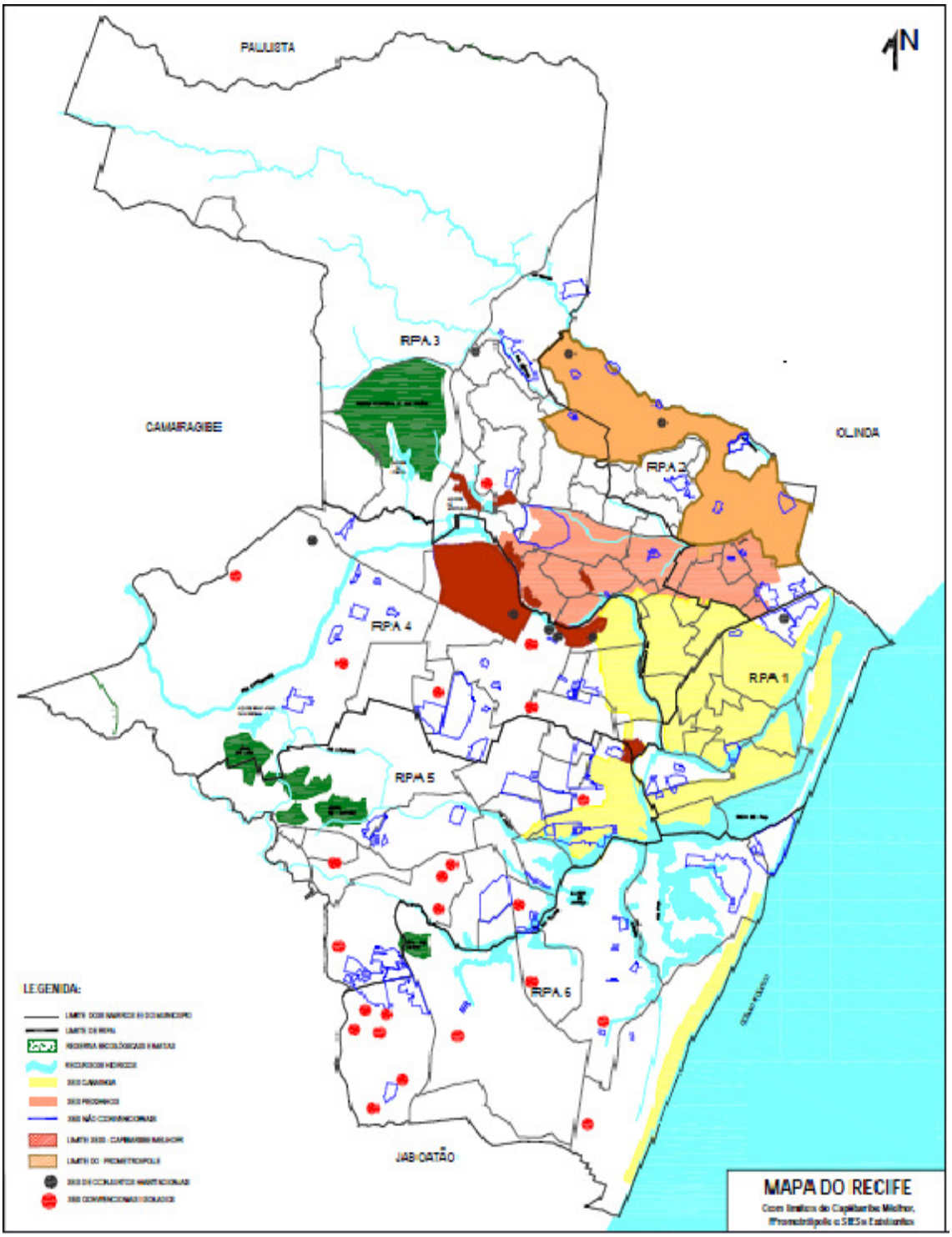

FIGURA 13 – Mapa do Esgotamento Sanitário no Recife

FONTE: SANEAR, 2012

Contudo, ao longo dos 12 anos da gestão do PT, efetivamente pouco do planejado chegou a ser executado. Na previsão de se alcançar índices de coleta de esgotos da ordem de 80%, verificou-se que até o ano de 2009 o município não tinha atingido nem metade do planejado, com índice de atendimento total com esgotamento sanitário da ordem de 38,60% (SNIS, 2009), como pode ser observado na Tabela 8, a seguir[112].

Tabela 8 – Percentual de atendimento com esgotamento sanitário no Recife por ano, durante a gestão do PT

Ano	Percentual de atendimento
2000	30%
2001	33,83%
2002	38,75%
2003	40,13%
2004	40,95%
2005	43,98%
2006	40,11%
2007	40,86%
2008	37,31%
2009	38,60%

FONTES: IBGE (2000), SNIS (2009)

De 2000 para 2009, foi observado um crescimento médio anual da ordem de 0,86% no incremento da oferta dos serviços de esgotamento sanitário. Nesse ritmo a pretendida universalização dos serviços levaria ao menos 70 anos, caso dependesse apenas da intervenção municipal, considerando o contingente populacional do censo de 2000. Se considerarmos a meta do atendimento pleno estabelecida pelo PDCR (2008) em um prazo de 20 anos, seria necessário mais que o triplo do prazo estipulado. Diante desses valores, a gestão petista se mostrou distante em alcançar sozinha a pretendida universalização do esgotamento sanitário, e consequentemente de reverter o quadro generalizado de insalubridade existente no Recife.

Até a presente data (2012), é possível afirmar que dificilmente o município alcançou índices superiores a 40%, pois numa estimativa apresentada pelos programas

[112] Até o ano de 2009, as ações em esgotamento sanitário foram realizadas, basicamente, por parte da PCR, onde apenas no caso de Mangueira e Mustardinha houve parceria com a COMPESA. A partir de 2009, a COMPESA também começou a implantar obras nesse segmento através do PROEST.

desenvolvidos, os SES cabanga, peixinhos, os sistemas isolados e os condominiais não totalizam 40% de atendimento. O PROMETRÓPOLE/PAC Beberibe ainda se encontra em fase de conclusão, e no programa Capibaribe Melhor foi excluído o componente saneamento. Por sua vez, os projetos financiados pelo BNDES estão parcialmente concluídos e se tratam principalmente de recuperação de sistemas já existentes que em tese não amplia a cobertura existente. O SES Cordeiro está paralisado, o PROEST se encontra sob gestão do governo estadual, ficando pequena parcela do Programa sob a gestão municipal, que ainda não iniciou as obras programadas. Por fim, dos 81 SES com ações de saneamento integrado somente 21 foram objeto de intervenção, ou seja, somente 25%[113] do universo levantado pelo diagnóstico foi alvo de intervenção da PCR, tentado-se recuperar/ampliar esses SES, de acordo com o Quadro 08 no anexo C.

Dos 21 SES que foram alvo de intervenção, os 60 restantes ainda se encontram em fase de início de obras, de contratação ou na fase de elaboração de projetos. Devido à fragmentação dos dados existentes sobre a intervenção municipal em tais áreas, não foi possível apresentar detalhadamente o tipo de ação que se pretendia realizar em todas as áreas de intervenção da PCR.

Outro aspecto a ser destacado é que em conversa informal realizada com técnicos da PCR nas áreas de intervenção foi relatado que uma parcela da população atendida nas áreas de baixa renda está se desligando do SES existentes e realizando ligações clandestinas à rede de drenagem devido a problemas operacionais. Em depoimento tomado, essa prática se tornou comum devido à morosidade por parte da COMPESA e dos escritórios locais em executar a manutenção na rede de esgotamento sanitário, pois, o modelo de saneamento integrado inicialmente concebido foi incapaz de engajar a principal entidade envolvida com saneamento no município, a COMPESA.

Na melhor das hipóteses, o índice de cobertura atual (2012) é da ordem de 40% de atendimento, com serviços de coleta de esgotos sanitários que, por sua vez, não reflete a realidade sanitária no município. Pois, é comum a existência de ligações clandestinas de esgoto na rede pluvial, e além disso a operação dos sistemas existentes é muito precária. Na prática, o índice de esgotamento sanitário no Recife se torna superestimado, permanecendo o mesmo quadro geral de insalubridade e poluição dos cursos hídricos existentes na cidade.

[113] É importante salientar que o modelo de saneamento integrado empregado, destaque dos técnicos da SESAN, não se limita ao SES, tornando a intervenção mais onerosa e laboriosa do que o previsto inicialmente.

Em síntese, daquilo que foi planejado pela gestão petista, pouco chegou a ser efetivamente realizado e concluído. Ao todo, entre o que foi planejado e o executado em termos de obras, a gestão petista apresentou uma *performance* pífia, realizando pouco daquilo que se propôs. Considerando-se também que a proposta inicial da política de saneamento foi estabelecer uma definição institucional de papeis entre o município e o governo estadual na gestão dos serviços de saneamento , ocorreu um avanço pouco significativo, corroborando o modelo de gestão centralizado na COMPESA, com incipiente fiscalização da ARPE.

4.4 O Plano financeiro

O contexto no qual se desenrolou a gestão petista no Recife foi marcado por contrastes de ordem político-econômica no nível nacional. Nos anos 2000-2002, o país passava por instabilidades financeiras, decorrentes da crise fiscal e dos ajustes para estabilização econômica nacional, e no campo político amargava-se o projeto neoliberal de desenvolvimento contra o qual o PT figurou em posição diametralmente oposta. A partir de 2003, com as eleições do PT no nível federal, no plano econômico, volta a financiar políticas públicas (como a de saneamento) e no panorama político se afasta da conduta neoliberal, coordenando políticas sociais voltadas para a redução das desigualdades sociais.

No Recife, as prioridades da gestão petista inicialmente estiveram voltadas para a diminuição das desigualdades sociais, onde a política de saneamento figurou como uma prioridade diante do quadro de insalubridade existente na cidade. Como já apresentada, a proposta institucional inicialmente preconizada não vingou, assim como as ações efetivamente executadas não condiziam na totalidade com planejamento realizado. Neste ponto vamos avaliar o plano financeiro da política municipal de saneamento, baseado no relatório de gastos executados fornecido pela SANEAR e, principalmente, nos dados obtidos através das Leis Orçamentárias Anuais (LOA's).

Ao longo da gestão petista no Setor de Saneamento, considerando os dados entre 2002-2011 (LOA's), a dotação orçamentária para a SESAN e SANEAR, teve uma média de recursos da ordem de 3,6% do orçamento geral do executivo municipal, representando um montante equivalente de R$ 707 milhões, como pode ser observado no Gráfico 1. No entanto, o orçamento público tem caráter autorizativo e não

obrigatório, ou seja, a prefeitura não é obrigada a gastar a totalidade dos recursos destinados às pastas[114].

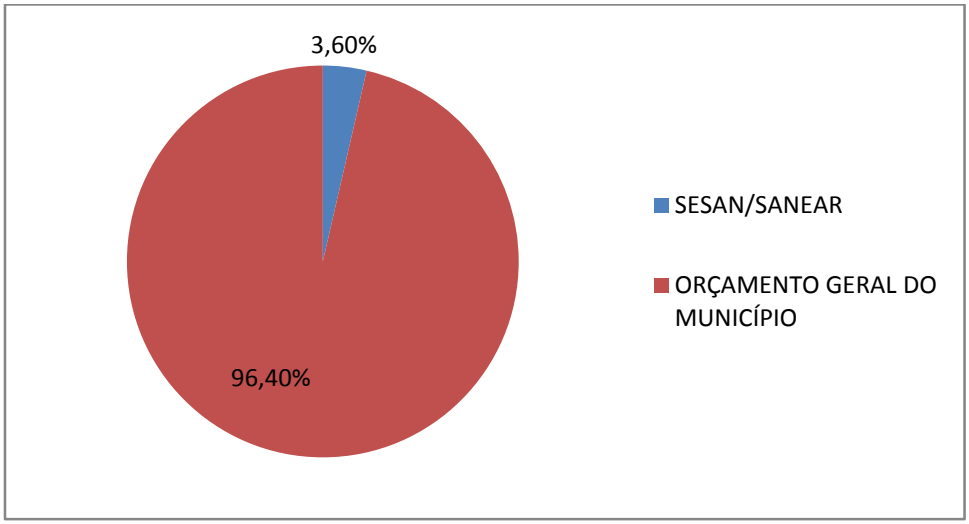

Gráfico 1 – Participação da SESAN/SANEAR no orçamento geral do município
FONTE: LOAs, 2002-2011

Com efeito, no caso em foco, estima-se que os investimentos efetivamente realizados em saneamento foram reduzidos[115] acerca de em 8% do universo de R$ 707 milhões, comparando o gasto executado com a dotação orçamentária prevista de acordo com os dados obtidos no período de 2002-2010 (LOA's). Essa situação indica a baixa capacidade de execução dos recursos destinados ao saneamento, que em grande parte está associado pelos gestores públicos entrevistados ao próprio modelo de saneamento integrado adotado, que apesar de se propor resolver na totalidade o problema sanitário de uma dada localidade, também traz consigo, além da dificuldade das obras, a baixa capacidade de articulação da burocracia pública, os litígios de desapropriação de áreas e reassentamento decorrentes do reordenamento urbano para implantação dos serviços de saneamento básico. Segundo um dos técnicos da PCR entrevistados:

> "em Recife a gente tem mais de 500 milhões para fazer saneamento, mas a ocupação irregular é muito grande e o tramite para desocupação é muito longo e muito custoso. Para você ter ideia nos últimos dois anos à gente desapropriou mais de mil pessoas para poder passar o saneamento. A pessoas estão na beira do rio, você precisa tirar, mas para tirar tem que desapropriar e o custo é enorme, ai na política de saneamento integrado a gente faz habitação, mas por mais que faça habitação não é o suficiente porque um habitacional leva no mínimo uns dez meses para ser concluído e as pessoas

[114] Por causa desse caráter autorizativo ocorre que o orçamento de uma determinada pasta pode servir de "moeda de troca" nas alianças partidárias, liberando verbas ou aprovando execução de obras de interesses político-partidários em troca de apoio aos projetos de prioridade do governo.
[115] Os dados referentes aos anos de 2008, 2009 e 2010, são referentes aos gastos da SANEAR. Não foi possível acessar os dados referentes aos recursos gastos pela SESAN nesse período.

têm que ser colocadas no auxilio moradia. Esse tramite é muito custoso e muito demorado"(Técnico da PCR, 27 de abril de 2012)

Como pode ser observado na Tabela 9, analisando o gasto anual, o valor executado não ultrapassou 55% das dotações previstas durante a primeira gestão do PT, obtendo-se uma média de aproveitamento dos recursos destinados da ordem de 31% que se caracterizou por ser um período inicial com fortes restrições de recursos decorrentes do ajuste fiscal, pela formação da equipe técnica até então inexistente e pela formulação da política municipal. Na segunda gestão a média de aplicação dos recursos foi de 43%, facilitada pelo retorno dos financiamentos por parte do governo federal, pelos repasses anuais da COMPESA para o FMSAN. Essa maior quantidade de recursos facilitou o arranjo das alianças políticas onde a SANEAR e a SESAN foram negociadas com partidos da base aliada. A terceira gestão, utilizando dados obtidos de 2009-2010, foi o período onde se verificou maior dotação orçamentária. Entretanto foi à gestão que menos utilizou os recursos proporcionalmente à dotação prevista:

Tabela 9 – Percentual dos investimentos aplicados (2002-2010) em relação às dotações orçamentárias

ANO	LOA	GASTO APLICADO	%
2002	R$ 29.154.838	1.912.779,00	15%
2003	R$ 7.870.000	3.699.303,69	54%
2004	R$ 6.765.135	1.307.714,00	25%
2005	R$ 8.824.485	2.900.000,00	40%
2006	R$ 7.800.000	3.080.896,00	45%
2007	R$ 25.173.062	10.886.383,00	43%
2008	R$ 156.735.197	12.403.525,00	8%*
2009	R$ 114.766.000	10.415.487,00	9%*
2010	R$ 122.269.000	10.576.321,00	9%*

FONTE: SANEAR, 2012

*Nos anos de 2008-2010 os dados dos gastos executados são referentes somente a SANEAR, pois não foi possível conseguir os valores referentes à SESAN. No entanto estima-se que o percentual apresentado não é muito diferente, pois as obras por parte da SESAN encontram-se até meados de 2012 todas paralisadas.

A primeira gestão petista no saneamento, caracterizou-se por um perfil técnico e político, com a equipe da SESAN, comandada por Antonio Miranda, defendendo como prioridade a inserção do município na gestão dos serviços e direcionando o eixo das ações propostas pelo Diagnóstico Técnico realizado (2003). Não teve por objetivo primordial ampliar os índices de atendimento, pelo contrário, buscou-se prioritariamente definir uma relação institucional com a COMPESA, onde esta concessionária deveria

ficar sujeita as prioridades da gestão municipal e recuperar os SES existentes nas áreas de baixa renda para a exploração dos serviços.

A segunda gestão petista foi marcada por um perfil político com Marcus Tullius (PT), Clodoaldo Torres (PCdoB) e José Marcus de Lima (PR) a frente das equipes técnicas, onde se priorizou as obras em detrimento da proposta institucional. Foi a gestão que mais aplicou os recursos em relação à dotação orçamentária prevista. Neste período, o contexto econômico era de retomada dos financiamentos, pelo BNDES, pelo governo federal com o PAC Saneamento, CEF e pelo Banco Mundial (PROMERÓPOLE), que foram as principais fontes de financiamento dos projetos de saneamento para a PCR. Entretanto, mostrou-se incapaz em avançar no planejamento iniciado na primeira gestão, bem como de aumentar consideravelmente os níveis de cobertura dos serviços de esgotamento sanitário na cidade.

A terceira gestão no saneamento manteve o perfil político, respeitando as alianças partidárias, com a manutenção de Clodoaldo Torres na SANEAR e de José Marcus de Lima à frente da SESAN. Em valores brutos foi a que mais empregou recursos no Setor. Todavia, em relação à utilização da dotação orçamentária municipal prevista, obteve os piores resultados como pode ser observado no Gráfico 2.

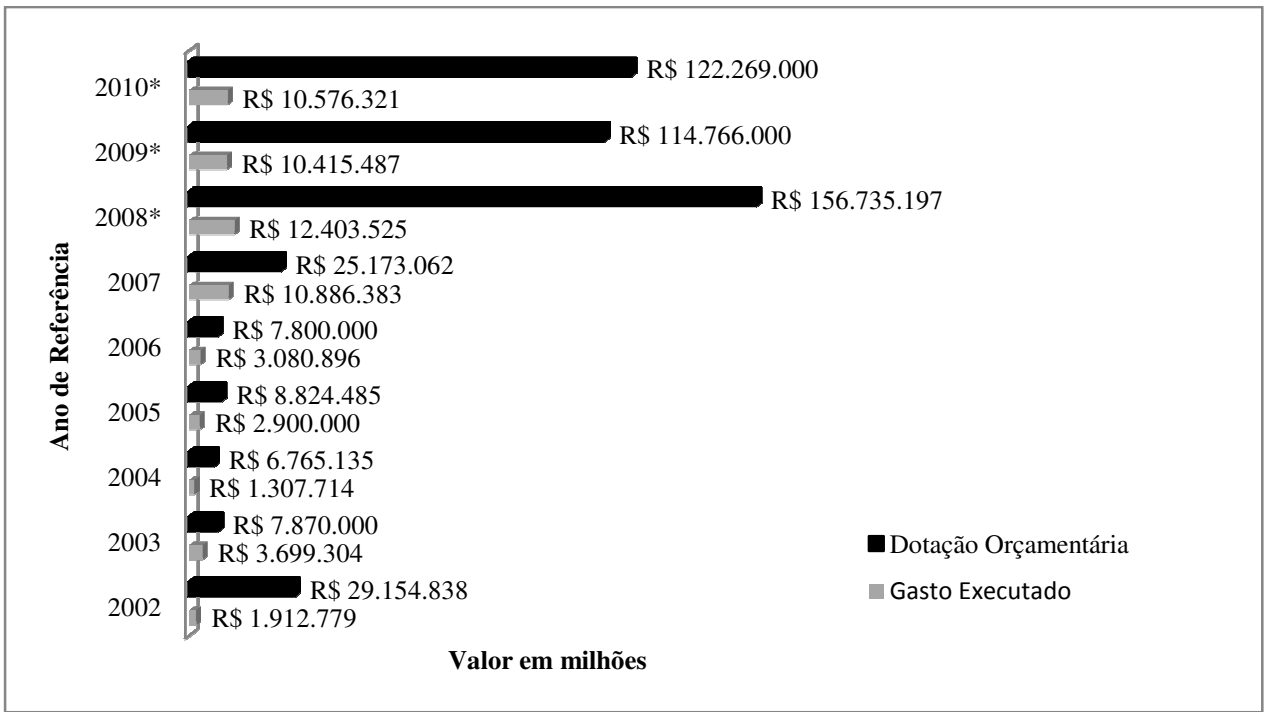

Gráfico 2 – Comparativo entre as dotações orçamentárias e o gasto executado em saneamento (2002-2010)

A gestão do PT no Recife, no Setor de Saneamento se analisada por sub-períodos referente aos diferentes governos, é passível de se compreender as diferenças de natureza política e técnica que interferem diretamente nos níveis de aplicação dos recursos existentes. Entretanto, tomando os dados obtidos no período de 2002-2010 como um todo, é possível se verificar a uniformidade dos baixos níveis de investimento Setor de Saneamento que tem rebatimento direto nos baixos níveis de ampliação do atendimento à população.

Comparando a dotação orçamentária entre os órgãos responsáveis pela política de saneamento (SESAN e SANEAR) com outros órgãos responsáveis por outras políticas sociais, como podemos observar no Gráfico 3, o Setor de Saneamento recebeu uma atenção maior em relação aos demais órgãos da administração municipal, responsáveis, por exemplo, pela política de saúde, assistência social e cultura.

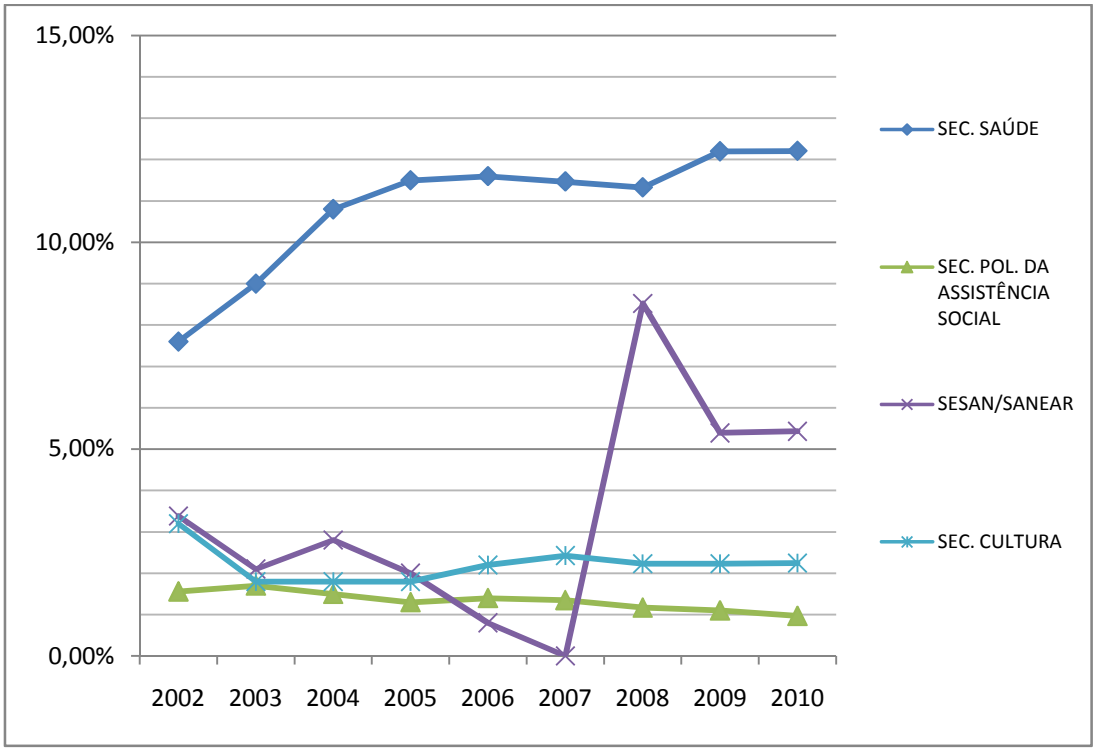

Gráfico 3 – Comparação entre a Evolução das Dotações Orçamentárias Previstas para Saúde, Assistência Social, Cultura e SESAN/SANEAR.

*A secretaria de serviços públicos, inicialmente, era responsável pelo sistema viário no Recife

No período de 2002 a 2010, a Secretaria de Saúde[116] abarcou uma média de 10,86% do tesouro municipal enquanto a Secretaria de Assistência Social, Cultura e a SESAN/SANEAR abarcam uma média de 1,34%, 2,22% e 3,60%, respectivamente. Nesse aspecto, as dotações previstas para saneamento apresentam certa preponderância em relação aos incentivos municipais à cultura e à assistência social. No entanto, esse tipo de comparação não reflete o grau de investimento realizado no período, pois o orçamento municipal tem caráter autorizativo.

Quando comparamos as despesas realizadas, nas rubricas da política social de saúde, cultura, e assistência social, através da natureza dos investimentos (função), podemos concluir que não houve prioridade para saneamento no Recife, como podemos ver no Gráfico 4.

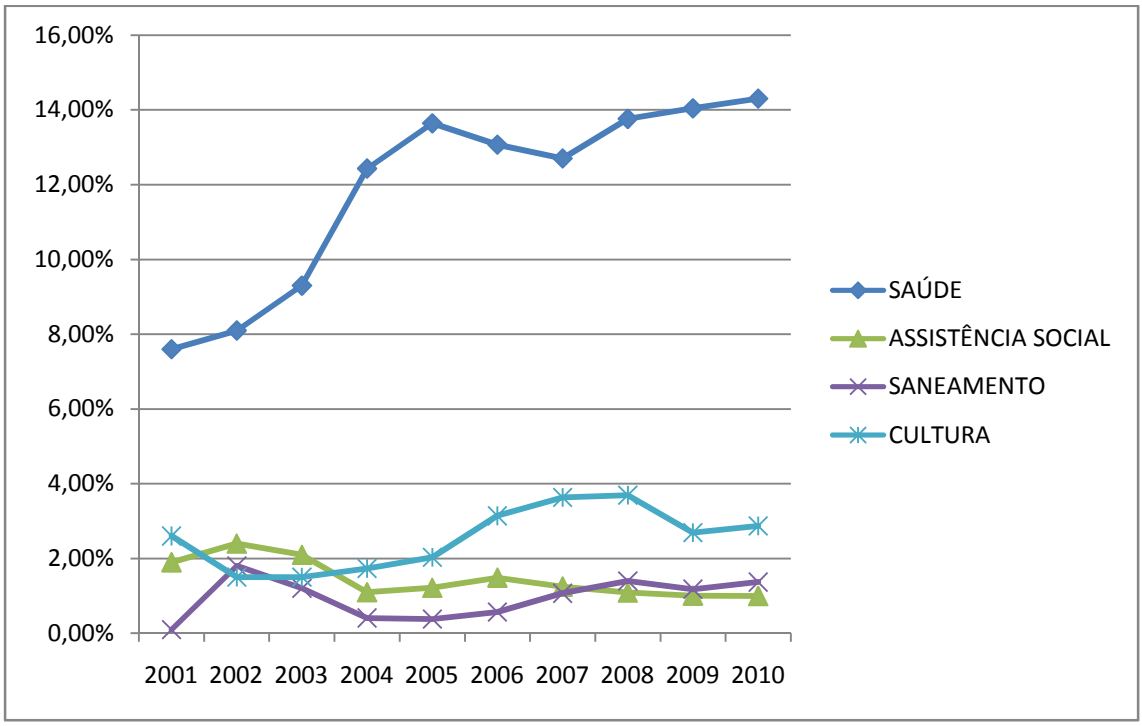

Gráfico 4 – Evolução das Despesas do Tesouro por Função com Saúde, Assistência Social, Cultura e Saneamento

Entre as quatro políticas públicas apresentadas, o investimento na política de saúde, foi o mais expressivo, consumindo uma média de 11,89% do orçamento municipal no período considerado (2001-2010). Por sua vez, cultura, assistência social e saneamento tiveram uma média de aplicação de 2,54%, 1,46% e 0,95%

[116] Recursos com saúde – educação e previdência, são despesas obrigatórias, representam um gasto vinculado a um determinado fim, independente das escolhas políticas de governantes, logo, é natural que os gastos com saúde tenham um percentual relativamente alto no orçamento público.

respectivamente. O saneamento aparece como a política social com aplicação de recursos menos expressiva se comparado com saúde, assistência social e cultura que, aliás, esta última despontou ao longo do governo com a consolidação do carnaval multi-cultural e outros eventos de menor porte, tornando-se uma marca registrada das gestões petistas no Recife[117].

Comparativamente os baixos níveis de investimento em saneamento são uma constante na gestão petista. Seja em função da restrição de recursos e da falta de financiamento que ocorreu na primeira gestão que priorizou os aspectos institucionais, seja com o retorno dos investimentos e a maior transferência de recursos para o Setor como ocorreu na segunda gestão. Ou ainda como ocorreu na terceira gestão, onde relativamente existiu uma abundância de recursos orçamentária para investimentos no Setor, mas faltou à prioridade na aplicação dos recursos existentes.

De acordo com os dados obtidos, a SANEAR e a SESAN investiram, em estimativa, ao todo, 57 milhões de 2002 a 2010, que em valores anuais representa cerca de R$ 6 milhões. Em relação ao tesouro municipal, de 2002-2010, esse valor anual representa uma média da ordem de 0,42% (LOA, 2002-2012).

De acordo com os dados analisados, o Setor de Saneamento no Recife não figurou como uma prioridade ao longo da gestão petista, apesar de ter sido apresentado como um compromisso, uma das bandeiras iniciais. Pouco se investiu em saneamento e pouco se contribuiu para alterar o quadro sanitário na cidade. Considerando que as ações em saneamento ficaram pulverizadas pelo território municipal e restritas as áreas de baixa renda, a proposta do saneamento integrado como modelo de intervenção, na gestão petista (2001-2012), se mostrou incapaz de promover investimentos estruturadores na cidade, um quadro que reflete bem o crescimento inexpressivo da oferta dos serviços apresentado no item 4.2 deste estudo.

4.5 O plano Social

Um dos pilares da gestão petista, o elemento da participação social, foi inserido na política municipal de saneamento com contornos singulares. Associada ao modelo de democracia participativa preconizado pelo *modus petista de governar,* a participação social era o elemento fulcral da proposta do PT para o Setor de Saneamento.

[117] O carnaval foi uma política da gestão petista bem sucedida, abordando a multi-culturalidade do Recife, a descentralização dos pólos para democratização do acesso, o resgate da auto-estima social pela identidade cultural. Logo, diante da aceitação popular passou a figurar como uma prioridade dos três governos do PT, consagrando a máxima do "pão e circo".

Havia a intenção em estreitar a relação Estado/Sociedade, concebida pelo tipo ideal de gestão participativa, onde especificamente para o Setor de Saneamento no Recife foi idealizado um formato de participação social composto por duas esferas distintas de participação. A primeira esteve assentada na criação de canais de interlocução direta com as comunidades onde se iriam recuperar os SES existentes (principalmente baseados na tecnologia condominial), implantando o saneamento integrado nas áreas. A segunda seria a implantação de um conselho municipal de saneamento que deveria ser a arena para a participação e discussão dos interesses envolvidos no Setor. Em outras palavras, a primeira estaria conectada as instâncias concretas de intervenção, as comunidades, e a segunda seria de ordem política, de natureza global, definidora do eixo da ação municipal através de um conselho.

A partir dessas duas esferas de participação social, as entidades executoras da política municipal de saneamento (PCR e COMPESA), ficariam sujeitas ao consenso da esfera política através de um conselho municipal de saneamento e da mobilização das comunidades que receberiam as obras. Logo, a intersecção das esferas de participação social com a política municipal de saneamento, como pode ser observada na Figura 14, foi idealizada ainda no período (2001-2004) da seguinte forma:

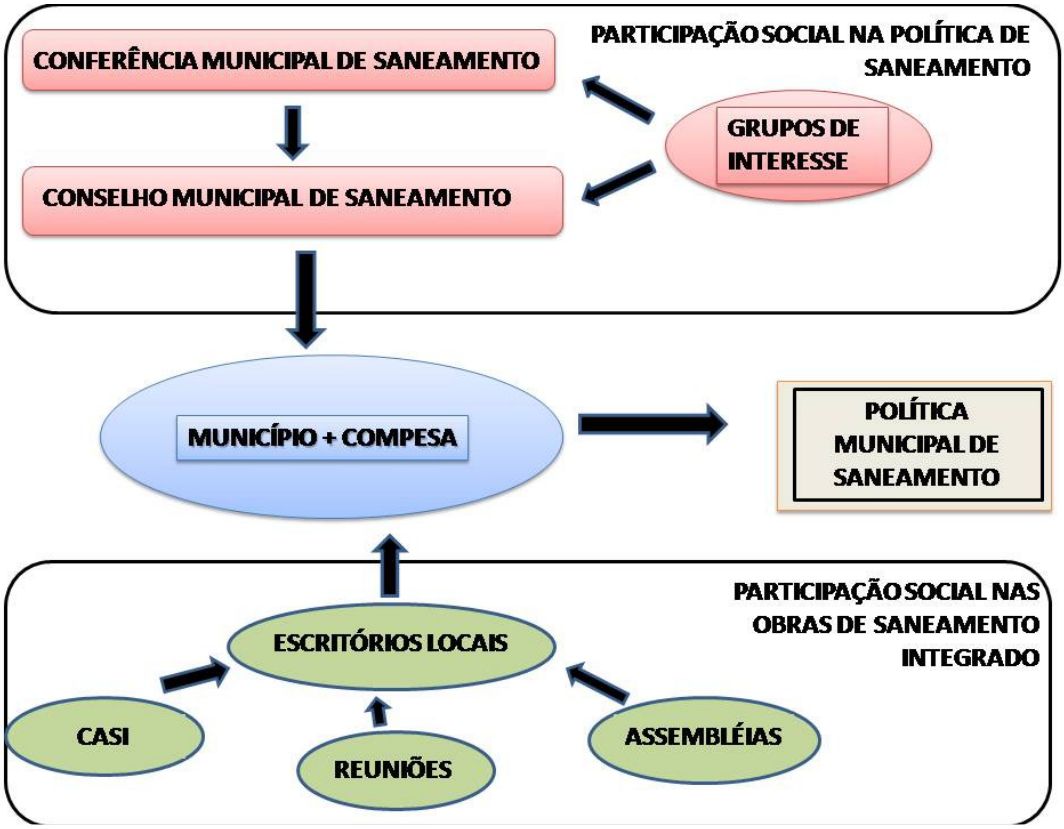

Figura 14 – Participação social na política municipal de saneamento

FONTE: Elaboração do autor, 2012

Nesse esquema apresentado, a figura da Conferência figurava como o estrato de maior importância na esfera política do Setor de Saneamento do Recife. Por ser um espaço com ampla inserção de diferentes grupos sociais e de possuir caráter deliberativo, favorecia a experiência coletiva ao efetivar a socialização de decisões, descentralizando-as. A questão da participação emergia como um dos fundamentos do *modus petista de governar*, implicando numa equação: participação+conflito+diálogo= consenso/democracia participativa.

A participação social foi pensada como o elemento definidor da política municipal de saneamento, tanto em sua esfera concreta, as obras, quanto no âmbito político. Esse modelo possuiu influências diretas do tipo ideal, *o modus petista de governar*, que se daria através da criação de espaços públicos para definição de políticas públicas setoriais, contribuindo para a **publicização do Estado** (SINGER, 2001).

Com o desenrolar da primeira gestão petista (2001-2004), a recém-criada SESAN iniciou um processo de mobilização social nas comunidades através de plenárias micro-regionais, reuniões e assembléias voltadas para debater as obras de saneamento[118] e, de forma ampla, agregou diferentes agentes para dialogar sobre a política municipal para o Setor por meio da 1º Conferência Municipal de Saneamento[119].

Neste período, é importante salientar que a mobilização ocorrida orbitou em torno de temas de crucial importância para a gestão dos serviços: titularidade, privatização, financiamento e controle e regulação social. Essas quatro temáticas polemizavam com a condução adotada pelo governo federal, em buscar uma articulação com o setor privado na gestão dos serviços, ao passo que na esfera municipal se procurou legitimar a política de saneamento perante a sociedade pelo viés estatal, pretendendo a definição dos papéis entre a PCR e a COMPESA. Debateu-se sobre a titularidade na gestão dos serviços como uma responsabilidade municipal, pelo caráter estatal dos serviços, pelo financiamento público e pela criação de canais institucionais de participação social.

[118] A SESAN também se utilizou de outros canais de participação social como o OP e as lideranças das ZEIS, destacando a intersecção que houve entre a política de saneamento com outros canais de participação popular.

[119] Os principais grupos que participaram foram representantes de comunidades, gestores municipais, estaduais, federais e o terceiro setor

A partir desse processo foi que se determinou a estrutura institucional, deliberando sobre a criação de uma autarquia e seu papel, da criação de um conselho e da realização bienal da conferência.

No entanto, desde antes da realização da primeira Conferência já se cogitava sua importância para a definição dos papéis dos diferentes atores na gestão dos serviços, inserindo canais de participação social, como e elemento fundamental ao novo ordenamento institucional dos serviços. Segundo Antonio Miranda (2002)

> Pretendemos ainda que a Conferência defina, para posterior eleição, um Conselho Municipal de Saneamento, o qual, por Lei Municipal, ficará encarregado de fiscalizar o cumprimento das deliberações da Conferência e será o órgão regulador, amparado por uma equipe técnica aparelhada e capaz. Eis a base que possibilitará a melhoria contínua dos serviços, por privilegiar o interesse dos cidadãos, e não simplesmente o equilíbrio econômico e financeiro das relações entre concedente e concessionário (Como sanear o Recife o mais rapidamente possível: 53).

A partir dessa concepção se delineou a estrutura municipal para implementar a política municipal de saneamento, nos moldes do que foi deliberado na Conferência. Contudo, com o desenrolar da gestão petista, foi criada a SANEAR e com ela o Conselho Municipal de Saneamento, e sua responsabilidade pela realização da conferência, em período bienal, mas não foi assegurado o efetivo funcionamento desses instrumentos. Logo, como o Conselho nunca chegou a ser regulamentado, nem a Conferência voltou a acontecer, o modelo de participação social concebido inicialmente ficou "capenga", contando apenas com a instância capilar de participação, as comunidades.

Outro aspecto que merece ser destacado é que, em maior ou menor grau, para o funcionamento dos instrumentos de gestão criados com a Conferência, tais mecanismos deveriam ser ratificados no Contrato de Programa (2005), que estabeleceu a relação entre PCR e COMPESA, mas a gestão petista não ratificou os interesses apresentados inicialmente.

O tipo de participação social existente na política municipal de saneamento se mostrou incapaz em apresentar alternativas de democratização das decisões, ficando restrito as suas formas capilares, através das CASI's, reuniões e assembléias locais para debater obras de saneamento integrado.

Nesse aspecto, a metodologia empregada no processo de "participação social" descrita no "Relatório do Diagnóstico Participativo dos Sistemas de Esgotamento

Sanitário" (2003), realizado pela Diretoria Geral de Articulação Social, definiu que o processo de participação e controle social para envolvimento da população na execução das obras de saneamento integrado seria da seguinte forma:

• Planejamento das reuniões e visitas com a Diretoria Geral de Articulação Social, Diretoria Geral de Engenharia e com os coordenadores microrregionais da Secretaria de Orçamento Participativo e Gestão Cidadã (lideranças);

• Agendamento de reuniões nas microrregiões da Cidade do Recife, por bairros ou por sistemas;

• Implantação de instrumentos de mobilização comunitária (oficinas, reuniões, eleição de lideranças, etc);

• Realização de reuniões para apresentação da proposta de construção do diagnóstico e encaminhamentos (apresentação dos projetos de saneamento integrado);

• Articulação com representantes e moradores das comunidades para acompanhamento das visitas de campo;

• Realização das visitas *in loco* (equipe técnica de engenharia e social);

• Relatório de visitas.

A partir dessas etapas se construiu o denominado processo participativo de acompanhamento das obras de saneamento integrado, que representou a mobilização dos moradores para discutir a implantação das obras de saneamento integrado em suas comunidades, sem articulação com o planejamento global das ações que ficou confinado à burocracia municipal visto que não houve a regulamentação do Conselho Municipal de Saneamento, nem a Conferência voltou a acontecer.

Na realização dessa pesquisa, cumpre destacar a dificuldade que houve em acessar os dados referentes à participação popular no processo de implantação das obras. Somente foram obtidas informações quantitativas de reuniões realizadas e do número de participantes nas áreas onde foram implantados escritórios locais. Nesse sentido, a análise sobre o processo de participação social ficou limitada aos dados brutos em termos de quantidade de reuniões até o ano de 2005 (ver Tabela 10) sem possibilidade de avaliações das mudanças que os projetos sofreram ao longo do processo de participação[120], ou seja, não foi possível saber até que ponto houve ou não

[120] A participação social na política de saneamento se deu através de reuniões que ocorriam para debater as ações de saneamento integrado. Tais reuniões eram espaços para que a população discutisse os seus problemas sanitários, e a partir daí, em conjunto com técnicos compreendesse a situação geral dos

poder de decisão popular nos projetos de saneamento integrado apresentados. Os quantitativos obtidos referem-se apenas até o ano de 2005, não tendo sido encontrado um registro do processo participativo nos relatórios técnicos da PCR após 2005.

Tabela 10 – Participação social na implantação do saneamento integrado por Escritório Local (2001-2005)

Local	Ano	N de Reuniões	N de participantes
Mangueira	2001	5	79
	2002	17	241
	2003	15	168
	2004	29	389
	2005	11	97
Total	**-**	**77**	**974**
Mustardinha	2001	5	79
	2002	16	241
	2003	17	168
	2004	17	241
	2005	17	198
Total		**72**	**927**
Roda de Fogo	2003	16	402
	2004	9	121
	2005	10	230
Total		**35**	**753**
Santa Luzia	2003	16	223
	2004	10	139
	2005 (Até Outubro)	8	131
Total		**34**	**493**
Santo Amaro	2003	12	187
	2004	3	58
	2005 (Até Outubro)	7	77
Total		**22**	**322**
Chão de Estrelas	2004	13	205
	2005 (Até Outubro)	9	175
Total		**22**	**380**
Jardim Uchôa	2004	2	35
	2005	7	109
Total		**9**	**144**

FONTE: SESAN, 2006

Outro aspecto de fundamental importância no processo participativo foi à definição de papeis que ocorreu no Contrato de Programa (2005), no qual não houve a criação de canais de interlocução com a sociedade, relegando-se o instrumento da

sistemas visitados, proporcionando à população o conhecimento sobre a situação dos sistemas e o papel de cada agente envolvido com o saneamento (PCR e COMPESA).

participação social na gestão dos serviços, visto que a gestão dos serviços em questão permaneceu sob responsabilidade da COMPESA.

O processo participação social inserido na política municipal de saneamento se mostrou um instrumento de pouca importância na estrutura de gestão municipal. A mobilização ocorrida inicialmente para se definir os rumos do Setor criou instrumentos importantes através das deliberações da 1º Conferência Municipal de Saneamento, porém houve um desmantelamento desses instrumentos, ficando o processo de participação social sem força enquanto mecanismo de pressão ou controle social, no que diz respeito às tomadas de decisão.

Diante dessa situação, a participação social tomou contornos de um apelo ideológico sem qualquer respaldo de natureza objetiva. A sua existência ficou limitada como um mecanismo de mobilização comunitária, sem capacidade de intervir diretamente nas decisões políticas sobre os rumos do Setor.

5. Conclusão

Na construção histórico-institucional do Setor de Saneamento no Recife, de maneira não diferente do Brasil, legou-se um padrão de gestão dos serviços centralizado e burocrático, anacrônico às tendências econômicas e políticas globais que se delinearam com mais força a partir dos anos 90 nos países de periferia capitalista. Em 2001, o PT assumiu o governo municipal do Recife com características progressistas, baseado numa pretensa "democracia participativa", iniciando seu programa de governo, prometendo mudar as feições adquiridas historicamente e prometendo alterar o quadro de insolubilidade da gestão dos serviços, entendido como o principal problema.

No âmbito da gestão dos serviços públicos de saneamento básico da cidade do Recife, a experiência do *modus petista de governar* ocorreu de forma incompleta, garantindo avanços ao mesmo tempo em que se mostrou incapaz em superar entraves históricos: centralismo, coorporativismo, fragmentação institucional, baixos investimentos e a efetivação de fato de canais de interlocução com a sociedade. Verificou-se que a política de saneamento implementada foi uma experiência incompleta, apesar de ser baseada no ideário de gestão petista, apresentou feições contraditórias entre os fins defendidos e os meios empregados. Observou-se ainda um conjunto de limitações vinculadas à ação política da gestão municipal no Setor.

No plano institucional, a ação municipal se apresentou de forma incipiente, concretizando apenas uma tênue relação legal-institucional com a COMPESA e implantando um instrumento de financiamento, o FMSAN, para a promoção do padrão de intervenção local em áreas de baixa renda (inversão de prioridades). Porém, o município não foi capaz de se inserir diretamente na gestão dos serviços, permanecendo na esfera estadual a responsabilidade pelos serviços de saneamento básico. Nesse aspecto, a tentativa de gestão compartilhada para os serviços de esgotamento sanitário, tomou feições de uma gestão complementar e isolada, que pouco contribuiu para alterar o panorama geral de poluição dos cursos hídricos e insalubridade da cidade. Quanto à fiscalização, também não houve inserção municipal no processo, permanecendo o tradicional *modus operandi* estatal, centralizado, baseado em decisões burocráticas e encarado como uma prática gerencial, permanecendo o modelo planasiano por meio da COMPESA. Diante desse quadro, a provável futura transferência dos serviços de esgotamento sanitário a um parceiro privado, pouco vai afetar o papel municipal já definido na gestão dos serviços, apenas servirá para transferir responsabilidades ao setor

privado pela provisão desse serviço público que o Estado não teve capacidade de ofertar em condições adequadas (universalização). Resta saber se o setor privado terá condições para tal feito?

No plano financeiro, o município durante a gestão do PT, mostrou-se incapaz de realizar investimentos estruturadores na cidade, estimando-se o emprego de recursos numa média anual de R$ 6 milhões, ou cerca de 0,45% dos investimentos do tesouro municipal (2002-2010), onde os poucos recursos aplicados ainda ficaram pulverizados pelo território municipal, em áreas de baixa renda, que até a presente data (2012) não concluíram todas as obras iniciadas. Nesse aspecto, a política de saneamento teve um padrão de investimentos muito modesto ao longo dos períodos (2002-2004; 2005-2008; 2009-2010) que, quando comparado com as políticas de assistência social, saúde e cultura, o saneamento amargou a posição de última das prioridades de investimento municipal. Ficou evidente a pouca importância dada pelo(s) governo(s) petista(s) à questão sanitária do município.

Quanto ao planejamento e as ações desenvolvidas para o Setor, o estudo apontou o inexpressivo volume de ações realizadas, pois apenas 25% do previsto em recuperação e expansão dos SES em áreas de baixa renda chegou a ser concluído no período estudado. Tal realidade também pode ser constatada na ampliação do atendimento com serviços de coleta de esgotamento sanitário, com índices de ordem de 39,60% (SNIS, 2009) e com uma média de expansão anual de 0,9% que, considerando a meta de universalização da coleta de esgotos, levar-se-ia ao menos 70 anos por meio do município, para se alcançar tal meta, tomando-se como base o censo populacional de 2000.

Por último e mais importante, o elemento da participação social na política de saneamento se deu de forma incompleta, através unicamente de instâncias em nível de mobilização comunitária, de forma pontual. Foi incipiente na criação de canais de interlocução direta com a sociedade nos processos decisórios. Entretanto, vale ressaltar o papel inicial que o discurso da participação social teve na política, através da 1º Conferência Municipal de Saneamento que foi o eixo definidor da criação dos principais instrumentos de gestão municipal, o FMSAN e Conselho de Saneamento, sendo este último desconsiderado por não funcionar até a presente data (2012). De certa forma, a participação social, no plano discurssivo, foi o elemento basilar inicial da política de saneamento, mas que não conseguiu se efetivar nas esferas decisórias do Setor ao longo dos anos, subsistindo de forma pontual no acompanhamento de obras e, principalmente,

como fonte de apelo ideológico do partido, como um **fetiche** na acepção marxista do termo.

A discussão sobre essa experiência evidencia limites e alcances da política municipal de saneamento, sobretudo no campo de investigação empírica. É inegável que houve uma tentativa em transformar a relação Estado/sociedade, criando-se instrumentos de participação e controle social no seio da estrutura municipal, mas que não funcionou, levando a um redirecionamento nas pretensões dos agentes municipais. No caso, os contornos iniciais próximos do ideário do "Ativismo Democrático", engendrando práticas de democratização da burocracia municipal através de mobilização social, passou a ter características mais próximas ao "Empreendedorismo Urbano" através da manifestação política favorável à transferência dos serviços de saneamento, em regime de PPP, para o setor privado.

É importante salientar que as limitações ocorridas não podem ser associadas em totalidade ao direcionamento político tomado pelo PT na implementação da política de saneamento, pois há que ser questionado o protagonismo da população nesse processo. A mobilização inicialmente ocorrida com os movimentos sociais no início da gestão petista exerceu forte pressão para estruturação da política de saneamento na cidade, porém com a instituição dos instrumentos de gestão (SANEAR, FMSAN e o Conselho de Saneamento) a participação não se firmou na estrutura montada, evidenciando o baixo nível de organização e a transitoriedade das reinvidicações dos movimentos sociais.

Outro ponto importante na análise realizada foi o papel político-institucional da gestão do PT, em que a criação da SESAN representou uma tentativa de alterar o padrão de gestão estabelecido, consolidando em uma estrutura específica da burocracia municipal a condução da política municipal de saneamento. Entretanto, no desenrolar da gestão petista, a criação da SANEAR, a extinção da SESAN e sua posterior recriação, marcou o redirecionamento da atuação do PT, fragmentando o modelo delineado em prol de interesses partidários. Nesse aspecto, a criação da SESAN não só deixou de ser uma prioridade como também serviu para sedimentar a prática tradicional dos partidos no Brasil de criar base de sustentação política, negociando cargos e pastas, desvirtuando as prioridades definidas e utilizando as entidades responsáveis pela política de saneamento como "moeda de troca" nas alianças políticas.

Apesar de não ter conseguido reverter o quadro de insalubridade da cidade, tendo uma atuação inexpressiva na ampliação dos serviços de esgotamento sanitário, a

abordagem conceitual da intervenção por meio do saneamento integrado representou uma ruptura com a estreiteza do padrão de atuação da COMPESA. Diante da realidade urbana da cidade, caracterizada por grande parcela de ocupação irregular, o modelo de saneamento integrado se pautou pela reorientação das ações municipais perante o problema da oferta dos serviços de saneamento que não só residia na ampliação quantidade, mas também na qualidade, na forma como era ofertado, pois não era possível se pensar na universalização sem atentar para as condições de habitação e higiene da população. Logo, o caráter de política urbana conferido inicialmente ao saneamento integrado representou um corte conceitual de grande relevância para o enfrentamento de um problema de amplitude maior, a dívida social no Recife.

No que tange às intervenções realizadas, podemos destacar que as singularidades ocorridas nos diferentes períodos não são dissociadas com os acontecimentos de ordem estrutural e conjuntural (o PT na esfera federal, a integração econômica ao processo de reestruturação produtiva, o retorno do crescimento econômico, o retorno do financiamento público, as coalizões partidárias locais), influenciando no padrão de gestão dos serviços. Logo, analisando as diferentes gestões petistas no Setor de Saneamento do Recife foi possível se apreender suas diferenças gerais, podendo-se destacar:

- 2001-2004 – foi fortemente influência pela mobilização dos movimentos sociais, iniciando um movimento de vanguarda na tentativa de municipalizar a gestão dos serviços, investindo prioritariamente em áreas de baixa renda, criando espaços institucionais de participação social (1º Conferência Municipal de Saneamento), com pouco acesso ao financiamento público e figurou em oposição ao projeto neoliberal de desenvolvimento implementado pelo governo FHC, negando qualquer forma de parceria com o setor privado;
- 2005-2008 – retorno do financiamento público, edição da Lei do Saneamento (11.445/2007), priorização das obras em detrimento da gestão, iniciação de projetos de grande porte financiados principalmente por fontes públicas, criação de importantes instrumentos de gestão (FMSAN e o Conselho de Saneamento) e pela não consolidação da participação social enquanto instrumento de negociação e controle dos serviços;
- 2009-2012 – caracterizado por uma grave crise de governabilidade, paralisação das obras iniciadas nas gestões passadas, início de parceria com o setor privado, corroborando a PPP do saneamento, aproximando-se de um padrão de empreendedorismo local gestado pelo governo do estado.

No período de análise, houve uma forte disparidade entre as prioridades inicialmente apresentadas para o Setor de Saneamento no Recife e os resultados alcançados. No decorrer da análise da política de saneamento ficou claro que o PT, inicialmente, possuiu uma estratégia para o papel a ser exercido pelo município no Setor de Saneamento (gestão, fiscalização e intervenção) que não se concretizou. Seja pelos obstáculos de natureza instituciona-legal, financeira, executiva ou do processo de participação social ensejado, ficou evidente que foi a falta de vontade política o principal fator de limitação para implantação da política pública municipal de saneamento nos moldes preconizados inicialmente pelo PT, onde as alianças partidárias e o rearranjo de coligações induziram e promoveram a troca de comando e de prioridades ao longo das diferentes gestões.

Por sua vez, o referencial formulado no *modus petista de governar* não passa de um tipo ideal concebido ainda no final dos anos 1980 e início dos anos 1990, sendo sua aplicação na realidade recifense distante daquela que se pensou em seu momento inicial. Isso não que dizer que não exista um modelo de gestão *ad hoc* do PT, mas é importante reconhecer que as categorias apresentadas no plano discursivo, no apelo ideológico, estão se tornando anacrônicas frente à prática de políticas públicas gestadas por governos petistas que, no caso da política de saneamento no Recife, fez-se valer de suas categorias conceituais basilares (participação social e inversão de prioridades) sem alterar em profundidade a realidade existente. Tratou-se de uma iniciativa que não privilegiou a democratização da burocracia estatal, tampouco realizou um aperfeiçoamento institucional no nível local capaz de requalificar a ação pública.

A tentativa em equacionar os problemas sanitários da cidade não logrou êxito, embora não possa ser afirmado que ainda assim não tenha apresentado avanços substanciais. Considerando o quadro histórico, o legado do modelo planasiano para a gestão dos serviços, o esforço municipal de estabelecer uma gestão compartilhada com COMPESA, de planejar ações, de investir e de inserir o elemento da participação mesmo que de forma inacabada, terminou por representar um corte, no plano conceitual/prático, no padrão estanque e obreiro existente anteriormente no Setor.

Por fim, o atual desafio no Setor de Saneamento do Recife ainda reside na baixa *perfomance* da intervenção pública, que se reflete na insuficiente oferta dos serviços e, principalmente, no âmbito da gestão, na necessidade de alargamento da arena de interesses, pela falta de espaços institucionais que sejam compartilhados por diferentes grupos sociais, e de novos valores públicos que possam redirecionar os interesses

político-partidários para os interesses sociais mais amplos, assegurando os direitos sociais básicos aos recifenses.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. Os avanços e dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da administração pública à luz da experiência internacional recente. In: BRESSER PEREIRA. S, L. C.; SPINK, Peter. **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998, p. 173-199.

ALVES, Paulo Reynaldo Maia. **Valores do Recife: o valor do solo na gestão urbana**. Editora Recife, 2009. 266p.

ANDRADE, Ilza Araújo Leão e CLEMENTINO, Maria do Livramento M. **Descentralização e impasses da governança Metropolitana** In: RIBEIRO, L. C. Queiroz; SANTOS JUNIOR, Orlando Alves dos (Orgs.). *As metrópoles e a questão social brasileira*. Rio de Janeiro. Revan-FASE, 2007. p. 239-28.

ARRETCHE, Marta. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo: v. 14, n. 40, 1999, p. 111-140.

AZEVEDO, Sérgio *Políticas públicas urbanas: discutindo modelos*. In SANTOS JR. et all. **Políticas públicas e gestão local.** Rio de Janeiro: Fase, 2003.

BITTAR, Jorge (Org). **O Modus Petista de Governar.** Caderno de Teoria e Debate. São Paulo, 1992. 324p.

BRESSER, Carlos Luís. **Desenvolvimento e Crise no Brasil 1930 – 1983**. Editora brasiliense, 1987. 298p.

CADERNO DE RESOLUÇÕES. **1º Conferência Municipal de Saneamento**. Recife, 2002.

CARTA DE SANEAMENTO DO RECIFE. **1º Conferência Municipal de Saneamento**. Recife, 2002.

CARVALHO, Vinicius Marques de. **O Direito do Saneamento Básico.** Editora Quartier Lantin: São Paulo, 2010. 464p.

CARVALHO, Maurício Rocha de. MOREIRA, Fernando Diniz. MENEZES, José Luiz Mota. **Um Recife Saturnino**: Arquitetura, urbanismo e saneamento. Recife: editora Nectar, 2010. 128p.

CASTELLS, Manuel. **Cidade, Democracia e Socialismo.** Editora: Paz e Terra, 1980. 193p.

CHAVES, José Afonso. **A Onda Vermelha em Pernambuco: mudança ou continuidade?**. Dissertação (mestrado em ciência política). Universidade Federal de Pernambuco, 2002. 127p.

COSTA, André Monteiro; PONTES, C. A. A. **O PMSS e os Caminhos do Saneamento no Recife**. In: XIX Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e

Ambiental, 1997, Foz do Iguaçu. Anais do XIX Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental. Rio de Janeiro : Abes, 1997. v. 1. 8p.

Diagnóstico Técnico dos Sistemas de Esgotamento Sanitário do Recife. Documento Base. Dezembro/2003. Recife.

DINIZ, Eli. **Crise, Reforma do Estado e Governabilidade.** Rio de Janeiro: Editora Fundação Getulio Vargas, 1999. 228p.

FALLETI, Tulia. **Efeitos da descentralização nas relações intergovernamentais: O Brasil em perspectivas comparadas**. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, n. 16, jul/dez 2006, p. 46-85.

FERNANDES, Antônio Sérgio Araújo. Mimeo. 2008

FERREIRA, Hermelinda Maria Rocha. **Analise da Efetividade do Saneamento Integrado no Período de 2001 à 2011.** Dissertação (mestrado profissional de tecnologia ambiental). Instituto de Tecnologia de Pernambuco, Recife, 2012.

FIRSZON, Judith T. **A Política Nacional de Saneamento de 1968 a 1984: o caso do PLANASA**. Tese de mestrado em Saúde Pública, Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ, 1990. 187p.

GRAHAM JUNIOR, Cole Blease; HAYS, Steven W. **Para Administrar a Organização Pública**. Ed. Jorge Zahar, Rio de Janeiro, 1986. 228p.

HARVEY, David. **A *Condição pós-moderna***. São Paulo: Ed. Loyola, 1992. 239p.

_____, David. **Do gerenciamento ao Empresariamente:** a administração urbana no capitalismo tardio. In: Espaço & Debates-Revista de Estudos Regionais e Urbanos, nº39. Cidade: estratégias gerenciais. São Paulo: Núcleo de Estudos Regionais e Urbanos, p.48-64, 1996.

HELLER, Léo e REZENDE, Sonaly Cristina. **O Saneamento no Brasil**: políticas e interfaces. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008. 378p.

HINDENBURGO, Francisco Pires. **Gestão urbana e tecnologia de informação: a contribuição da tecnologia de informática - Recife (1979/87)**. Dissertação (**mestrado em desenvolvimento urbano**). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1988. 177p.

IPEA. Diagnóstico do Setor de Saneamento: Estudo Econômico e Financeiro, Brasília-DF: IPEA, 1995.

JORNAL DO COMERCIO. Água na torneira é sofrimento. Recife, Caderno Cidades, p.05, 8 de janeiro de 2012.

_____. Mustardinha e Mangueira terão sistema de esgoto. Recife, Caderno Cidades. 04 de janeiro de 2001.

_____. Para eles o rodízio não acabou. Recife, Caderno Cidades, p.01, 14 de março de 2012.

_____. Recife abre empresa de saneamento este ano: Recife, 29 de agosto de 2001.

_____. Recife perde 64,3% da água. Recife, Caderno Cidades, p.06, 1 de dezembro de 2011.

LEAL, Suely Ribeiro. **A outra face da crise do estado de bem estar social: neoliberalismo e novos movimentos da sociedade do trabalho**. Campinas-SP, **NEPP UNICAMP,** Caderno n. 13, 1990, p. 1-46.

_____, Suely Ribeiro. **Modelos de descentralização política na gestão local: os novos formatos na década de 90.** In Melo, Norma Lacerda De; Leal, Suely Maria Ribeiro (org.) **Relação público-privado : do local ao global.** p. 87 – 126.

LUCENA, A. F. **As políticas públicas de saneamento básico no Brasil**: Reformas institucionais e investimentos governamentais. *Revista Plurais (On-line)*, v. 1, p. 117-130, 2006.

MARICATO & SANTOS JUNIOR, Orlando Alves dos. Construindo a política urbana: participação democrática e o direito à cidade. In: RIBEIRO, L. C. Queiroz; SANTOS JUNIOR, Orlando Alves dos (Orgs.) **As metrópoles e a questão social brasileira**. Rio de Janeiro. Revan-FASE, 2007. p.165-195.

MARICATO, Ermínia. **Globalização e política urbana na periferia do capitalismo**. In: RIBEIRO, L. C. Queiroz; SANTOS JUNIOR, Orlando Alves dos (Orgs.). *As metrópoles e a questão social brasileira*. Rio de Janeiro. Revan-FASE, 2007. p. 51-76.

_____, Ermínia. **Politica Habitacional no Regime Militar**: **do milagre brasileiro crise econômica.** Petrópolis, RJ: editora Vozes, 1987. 96p.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. São Paulo: Malheiros, 2008.

MELO, Marcus André Barreto Campello de. **Federalismo e política social:** as vicissitudes da descentralização. In: Melo, Norma Lacerda De; Leal, Suely Maria Ribeiro (org.) **Relação público-privado: do local ao global.** Recife, Editora universitária, 1996, p. 15 - 41.

MINISTÉRIO DAS CIDADES. **Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento**: diagnostico dos serviços de água e esgotos. Brasília, Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, 2009.

MIRANDA NETO, A. da C. A proposta da Prefeitura do Recife. In: **Como sanear o Recife o mais rapidamente possível**: saneamento por uma vida melhor. Recife: Secretaria de Saneamento, 2002: 50-53.

OBSERVATÓRIO PE – Observatório de Políticas Públicas e Práticas Socio-Ambientais em Pernambuco. **Perfil das ZEIS de Recife**. Recife, 2003.

OLIVEIRA, F. M. **Cidadania e Cultura Política no Poder Local.** Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer, 2003. 194p.

RECIFE, Prefeitura da Cidade do. **Convênio nº 006/2001**. Recife, 2001.
_____, Prefeitura da Cidade do. **Caderno de Propostas da 1º Conferência Municipal de Saneamento do Recife**. Recife, 2002. 38p.

_____, Prefeitura da Cidade do. **Caderno de Resoluções da 1º Conferência Municipal de Saneamento do Recife**. Recife, 2002. 64p.

_____, Prefeitura da Cidade do. **Carta de Saneamento do Recife**. In: Caderno de resoluções da 1º Conferência Municipal de Saneamento. Recife, 2002. 2p.

_____, Prefeitura da Cidade do. **Convênio de Cooperação – SANEAR/ARPE**: Plano de Trabalho da SANEAR/SESAN. Mimeo. Recife, 2008. 31p.

_____, Prefeitura da Cidade do. **Lei Orçamentária Anual.** Recife, 2002-2011.

_____, Prefeitura da Cidade do. **Plano Diretor da Cidade do Recife.** Recife, 1991.

_____, Prefeitura da Cidade do. **Plano Diretor da Cidade do Recife.** Recife, 2008. 79p.

_____, Prefeitura da Cidade do. **Plano Plurianual 2002/2005 – Recife Cidade Saudável**. Recife, 2002

_____, Prefeitura da Cidade do. **Plano Plurianual 2006/2009 – Recife Cidade Saudável**. Recife, 2006

_____, Prefeitura da Cidade do. **Regimento Interno da Comissão de Acompanhamento do Saneamento Integrado.**. Secretaria de Saneamento, 2001. 3p.

_____, Prefeitura da Cidade do. **Relatório de Gestão 2002**. Secretaria de Saneamento, 2002.

_____, Prefeitura da Cidade do. **Relatório de Gestão 2003**. Secretaria de Saneamento, 2002.

_____, Prefeitura da Cidade do. **Relatório de Gestão 2004**. Secretaria de Saneamento, 2002.

_____, Prefeitura da Cidade do. **Relatório de Gestão 2005**. Secretaria de Saneamento, 2002.

_____, Prefeitura da Cidade do. **Termo de Convênio 006/2001**. Recife.

REZENDE, Flávio. **Políticas públicas e saneamento básico:** A compesa entre o estado e o mercado. 1994. Dissertação (**mestrado em desenvolvimento urbano**). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1994. 148p.

SAES, Décio Azevedo Marques de. **Cidadania e Capitalismo: uma crítica a concepção liberal de cidadania**. In: Instituto de Estudos Avançados – USP, 2000. 47p.

SAMPAIO, Anne Raquel. **25 Anos de História do Saneamento Público Municipal no Brasil**. Brasília: editora ASSEMAE, 2011. 156p.

SASSEN, Saskia. **As cidades na economia mundial**. São Paulo: Studio Nobel, 1998 [Coleção Megalópolis], p.187-201.

SINGER, André. **O PT.** São Paulo: Publifolha, 2001. 98p.

SOARES, J. A. **Tendências inovadoras na gestão das grandes cidades brasileiras**. 1999.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**. Porto Alegre: ano 8, n. 16, jul/dez 2006, p. 20-45.

SOUZA, M. L. **Mudar a Cidade:** Uma introdução crítica ao planejamento e a gestão urbanos. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 2006, p. 45-113.

TREVAS, Vicente; MAGALHÃES, Inês; BARRETO, Luiz (orgs.) **Governo e cidadania: Balanço e reflexões sobre o modo petista de governar.** São Paulo; Editora: Perseu Abramo, 1999. 247p.

VASCONCELOS, Ronald Fernando Albuquerque. **Descentralizacao politico-administrativa na cidade do Recife:** o caso do esgotamento sanitário na gestão da Frente Popular, 1986-1988. 1995. Dissertação (**mestrado em desenvolvimento urbano**)**.** Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1995. 258p.

_____, Ronald Fernando Albuquerque. **Enigma de Hidra:** o setor de saneamento entre o estatal e o privado. Recife, 2011. 405p.

ANEXOS

ANEXO A – Quadro referente aos SES não convencionais no Recife

Quadro 06 – SES não convencionais no Recife

Nome dos SES	Área (ha)	População Beneficiada	Custo Total (R$)
Coelhos	6,5	3.125	267.273,28
Conj. Residencial Fernandinho	1,0	471	13.075,39
Coque 1	8,1	2.756	860.078,04
Coque 2	2,2	1.273	193.170,30
Coque 3	1,6	689	210.841,24
Coque 4	4,2	1.197	407.908,41
João de Barros	1,9	1.260	53.149,64
Santa Terezinha	15,9	5.045	888.492,68
Santo Amaro	28	10.500	1.834.369,38
Alderico Pereira Rêgo	0,8	118	31.753,12
Cajueiro	7,7	878	603.009,60
Chão de Estrelas	9,2	2.579	155.908,13
Chiê	6,1	2.008	365.734,82
Conj. Habitacional Alta da Esperança	1,6	525	14.152,27
Emergencial Dois Unidos	4,4	1.315	189.720,60
Ilha do Joaneiro	13	5.368	860.219,78
Jardim Beberibe	1,4	181	30.514,13
João Xavier Pedrosa	2,5	341	42.168,10
Nova Trento	0,5	101	11.721,03
São José	10,3	2.515	347.262,94
Alto Santa Isabel	62,2	12.222	4.538.798,26
Caetés/Laura Gondim	6,4	1.353	329.716,09
Canaã/Bela Vista	24,3	3.885	687.835,19
Conj. Habitacional Josué Pinto	1,1	874	16.782,21
Passarinho	14,7	2.743	426.072,95
Poço da panela	3,3	756	1288.503,35
Vila Burity	5,6	1.046	89.599,41
Vila do Tetra	0,6	332	42.347,46
Vila do Vintém	0,8	218	21.078,90
Vila Tamarineira	2,1	412	51.279,37
Abdias de Oliveira	3,4	966	322.558,78
Ambolê	8,2	1.722	608.928,36
Asa Branca	0,9	307	27.356,21
Barbalho	4,5	1.315	759.063,98
Brasilândia	0,9	269	53.660,59
Brasilit	0,6	227	83.382,56
Cacimbão	1,3	357	357.000,00
Caranguejo Tabaiares	9,6	2.541	2.032.800,00
Conj. Habitacional da Várzea	12	437	21.032,00
Elpídio Branco	2,4	248	37.973,46
Loteamento Padre Henrique	1,3	462	65.280,87
Odete Monteiro	0,7	240	136.658,98
Roda de Fogo	55,7	14.280	1.149.017,40

Rua Rio Jiquiá	1,9	181	105.546,88
Ruth Moura	23,5	4.154	293.542,65
Santa Luzia	26,6	6.628	904.425,30
Sítio do Berardo	13,4	2.798	757.302,62
Skylab	2,0	593	124.062,64
Skylab I	4,7	1.260	466.704,42
Vietnã	11,3	4.830	3.614.939,96
Vila Arraes	4,5	1.260	202.165,72
Vila Felicidade	4,1	1.664	247.778,49
Vila São João	17,3	6.384	1.313.319,98
Vila União	4,4	1.428	65.290,97
Alvaré	1,5	257	44.036,63
Beirinha	5,4	1.449	350.494,33
Conjunto 27 de Novembro	46,9	10.530	6.200.512,00
Industrial José Paulo Alimonda	0,8	101	27.615,32
Jardim São Paulo	6,9	1.260	458.614,47
José da Bomba	5,2	756	122.424,80
Marrom Glacê	2,4	588	98.724,15
Olegário Mariano	3,3	252	133.540,51
Parque dos Milagres	17,7	4.696	866.571,81
Planeta dos Macacos	10,6	3.150	514.027,98
Rua do Rio	2,3	504	138.335,94
Tupinaré	1,3	181	39.734,68
Vila Antártica	1,0	332	104.410,61
Vila Cardeal Silva	40,8	5.019	2.717.649,62
Vila São Miguel	38,5	6.947	1.982.791,68
Aritana	2,2	987	0
Brasília Teimosa	56,5	21.265	2.253.545,40
Cafezópolis	4,1	966	78.641,20
Conj. Habitacional 8 de Março I	1,1	471	14.893,98
Conj. Habitacional 8 de Março II	1,2	135	7.127,03
Conj. Habitacional da Imbiribeira	0,6	210	15.120,38
Coronel Fabriciano	0,8	370	71.139,93
Entra a Pulso	0,7	193	35.137,05
Pina / Encanta Moça	59,6	11.160	2.576.321,54
Tancredo Neves	7,2	1.021	361.969,50
Vila dos Milagres	28,7	4.259	842.633,61
Vila Nossa Senhora de Fátima	0,4	105	7.889,74
Total – 81	**810,9**	**197.798**	**47.526.233,02**

FONTE: Diagnóstico técnico dos sistemas de esgotamento sanitário do RECIFE, 2003.

ANEXO B – Quadro referente às áreas de intervenção por parte do município do Recife a partir do modelo de saneamento integrado

Quadro 07 – Localidades para intervenção com saneamento integrado 2001-2004

Área	TIPO DE INTERVENÇÃO
1. Mangueira	Recuperação e Ampliação
2. Sigismundo	Implantação do SES
3. Otaviano de A. Rosas	Implantação do SES
4. Campo do Piolho	Implantação do SES
5. Poço da Mangueira	Implantação do SES
6. Mustardinha	Recuperação e Ampliação
7. Jacaré	Implantação do SES
8. Beirinha	Implantação do SES
9. Aritana	Recuperação e Ampliação
10. Chão de Estrelas	Recuperação e Ampliação
11. Roda de Fogo	Recuperação e Ampliação
12. Santa Luzia	Recuperação e Ampliação
13. Mangueira da Torre	Implantação do SES
14. Poço da Panela	Recuperação e Ampliação
15. Vila Cardeal Silva	Recuperação e Ampliação
16. Jardim Uchoa	Implantação do SES
17. Santo Amaro	Recuperação e Ampliação
18. Ilha de santa Terezinha	Recuperação e Ampliação
19. Ilha de Joaneiro	Recuperação e Ampliação
20. Chie-Vila dos Casados	Recuperação e Ampliação
21. Cel. Fabriciano	Recuperação e Ampliação
22. Vila Antártica	Recuperação e Ampliação
23. Nova Tentro	Recuperação e Ampliação
24. Vila do Tetra	Recuperação e Ampliação

FONTE: SESAN, 2012

ANEXO C – Quadro referentes às áreas de intervenção por tipo e situação de conclusão

Quadro 08 – Áreas de intervenção, por tipo e situação atual (2012)

Localidade	Tipo de intervenção	População	Ano de início	Situação atual
Mangueira	Implantação do Sistema de Esgotamento Sanitário Implantação da Rede de Distribuição de Água Implantação da Rede de Drenagem Pavimentação Operação e manutenção do Sistema de Esgotamento Sanitário Implantação de 01 Escritório Local de Saneamento Implantação/ melhoria das instalações hidrosanitárias	19.385	2001	Não Concluído
Poço da Mangueira	Implantação do Sistema de Esgotamento Sanitário Implantação da Rede de Distribuição de Água Implantação da Rede de Drenagem Pavimentação Implantação/ melhoria das instalações hidrosanitárias Execução de interligações domiciliares de esgoto Execução de ligações domiciliares de água Remoção/relocação de moradias Construção de unidades habitacionais Construção de Novo Sistema Viário	970	2001	Concluído
Mustardinha	Implantação do Sistema de Esgotamento Sanitário Implantação da Rede de Distribuição de Água Implantação da Rede de Drenagem Pavimentação Operação e manutenção do Sistema de Esgotamento Sanitário Implantação de 01 Escritório Local de Saneamento Implantação/ melhoria das instalações hidrosanitárias	11.093	2001	Concluído
Jacaré	Implantação do Sistema de Esgotamento Sanitário Implantação da Rede de Distribuição de Água Implantação da Rede de Drenagem Pavimentação Implantação/ melhoria das instalações hidrosanitárias Execução de interligações domiciliares de esgoto Execução de ligações domiciliares de água Remoção/relocação de moradias Construção de unidades habitacionais Construção de Novo Sistema Viário	1.055	2001	Não informado
Beirinha	Implantação do Sistema de Esgotamento Sanitário	1.168	2001	Não

	Implantação da Rede de Distribuição de Água Implantação da Rede de Drenagem Pavimentação Implantação/ melhoria das instalações hidrosanitárias Execução de ligações domiciliares de água Execução de interligações domiciliares de esgoto Remoção/relocação de moradias Construção de unidades habitacionais Construção de Novo Sistema Viário			informado
Aritana	Recuperação do Sistema de Esgotamento Sanitário Recuperação do Sistema de Drenagem Operação e manutenção do Sistema de Esgotamento Sanitário Recuperação do Canal Construção de comporta do Canal	1.000	2003	Concluído
Chão de Estrelas	Recuperação e complementação do Sistema de Esgotamento Sanitário Recuperação de 01 Estação Elevatória de Esgoto (EE) Operação e manutenção do Sistema de Esgotamento Sanitário Execução de interligações domiciliares de esgoto	2.510	2002	Concluído
Roda de Fogo	Recuperação e complementação dos ramais e coletores Melhoria das instalações hidrosanitárias Execução de interligações domiciliares de esgoto Recuperação da rede de drenagem e limpeza de canaletas e galerias) Recuperação de 04 Estações Elevatórias de Esgoto (EE) Recuperação de 01 Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) Implantação de 01 Escritório Local de Saneamento Operação e manutenção do Sistema de Esgotamento Sanitário Drenagem interna dos lotes	16.464	2003	Paralisado
Santa Luzia	Recuperação da Estação Elevatória de Esgoto Recuperação e Ampliação do Sistema de Esgotamento Sanitário Melhorias das instalações hidrosanitárias Recuperação do Sistema de Drenagem Construção de Comporta do Canal Implantação de 01 Escritório Local de Saneamento Operação e manutenção do Sistema de Esgotamento Sanitário	6.700	2003	Concluído
Mangueira da Torre	Implantação Sistema de Esgotamento Sanitário Implantação da Rede de Abastecimento de Água Implantação/ melhoria das instalações hidrosanitárias Implantação da Rede de Drenagem Pavimentação Remoção/relocação de moradias	1.265		Concluído

	Construção de unidades habitacionais Construção de Novo Sistema Viário			
Poço da Panela	Recuperação e Ampliação do Sistema de Esgotamento Sanitário Recuperação da Rede de Drenagem Melhorias das instalações hidrosanitárias	756	2004	Concluída
Vila Cardeal e Silva	Recuperação e Ampliação do Sistema de Esgotamento Sanitário Recuperação e complementação de 01 Estação Elevatória de Esgoto (EE) Implantação de 01 Estação de Tratamento de Esgoto (ETE)	5.019	2006	Concluído
Jardim Uchôa	Implantação de 01 Estação Elevatória de Esgoto (EE) Implantação de 01 Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) Implantação do Sistema de Esgotamento Sanitário Implantação da Rede de Abastecimento de Água Melhorias das instalações hidrosanitárias Implantação da Rede de Drenagem Pavimentação Relocação de habitações	1.823	2004	Concluído
Santo Amaro	Recuperação do Sistema de Esgotamento Sanitário Recuperação da Rede de Drenagem Adequação e complementação das instalações sanitárias Recuperação de 01 Estação Elevatória de Esgoto (EE) Execução de interligações domiciliares de esgoto Implantação de 01 Escritório Local de Saneamento Operação e manutenção do Sistema de Esgotamento Sanitário Pavimentação	2.500		Não informado
Santa Terezinha	Recuperação do Sistema de Esgotamento Sanitário Recuperação de Rede de Drenagem Melhorias hidrosanitárias Recuperação de 01 Estação Elevatória de Esgoto (EE) Pavimentação	1.201		Não informado
Ilha do Joaneiro	Recuperação e Complementação do Sistema de Esgotamento Sanitário Recuperação de 01 Estação Elevatória de Esgoto (EE) Recuperação da Rede de Drenagem Melhorias hidrosanitárias Pavimentação	5.368		Não informado
Chié/ Vila dos Casados	Recuperação do Sistema de Esgotamento Sanitário Recuperação da Rede de Drenagem Melhorias hidrosanitárias Recuperação de 01 Estação Elevatória de Esgoto (EE) Pavimentação	Não informado	2008	Concluído
Coronel Fabriciano	Recuperação do Sistema de Esgotamento Sanitário Recuperação do Sistema de Drenagem	362		Concluído

	Recuperação da Pavimentação			
Vila Antártica	Recuperação do Sistema de Esgotamento Sanitário Implantação da Rede de Abastecimento de Água Pavimentação Implantação de Rede de Drenagem Execução de interligações domiciliares de esgoto Iluminação	480	2008	Concluído
Nova Trento	Recuperação ecomplementação do Sistema de Esgotamento Sanitário Relocação dos ramais coletores para frente de lote Execução de interligações domiciliares de esgoto	103		Concluído
Vila do Tetra	Recuperação do Sistema de Esgotamento Sanitário	332		Concluído
Total		81.562		21

FONTE: Ferreira, 2012.

ANEXO D – Carta de saneamento do Recife

Carta do Saneamento do Recife

A 1ª Conferência Municipal da Cidade do Recife reuniu nos dias 19, 20 e 21 de abril de 2002, Delegados e Delegadas, além dos diversos observadores e observadoras, representando diferentes segmentos da sociedade, entre Movimentos Sociais, Organizações Não-Governamentais (ONGs), Centros Acadêmicos, Trabalhadores, Sindicatos, Setor Privado e o Poder Público Municipal, Estadual e Federal.

Nós, Delegados e Delegadas da Conferência, manifestamos inicialmente nossa preocupação com o momento particular pelo qual atravessa a Política Nacional de Saneamento, marcada pelo contingenciamento dos recursos públicos para o setor de saneamento e pelas iniciativas de Privatização - hoje concentradas na tentativa de aprovação do PL-4147/01 - seguindo as pressões promovidas pelo Fundo Monetário Internacional - FMI.

O resultado dessa política é a reprodução do grave quadro de desigualdades sociais que marca a sociedade brasileira. Lembramos que o Brasil ainda apresenta dados alarmantes de déficit no acesso aos serviços fundamentais de saneamento, com graves conseqüências sobre a mortalidade infantil, doenças infecto-contagiosas e a qualidade de vida de nossas cidades. E são as populações pobres e marginalizadas, do campo e da cidade, as que mais sofrem os efeitos nocivos dessa realidade. Por isso, afirmamos os princípios que deveriam, ao nosso ver, nortear a Política Nacional de Saneamento. A universalização do acesso aos serviços de saneamento ambiental. A gestão pública, incluindo a prestação de serviço por ente público, com qualidade e integração das ações de saneamento com as políticas urbanas, de saúde e ambiental. O controle social, com a participação efetiva da população. Preços e tarifas adequados para a promoção da justiça social. Afirmamos também nossa concepção de Saneamento Ambiental como um conjunto integrado de ações que envolvem o abastecimento de água, o esgotamento sanitário, a coleta de lixo, a drenagem urbana e o controle de vetores.

Desta forma, entendemos que a Prefeitura Municipal da Cidade do Recife deve assumir o Saneamento Integrado como modelo de intervenção, considerando que o saneamento do Recife requer diversos enfrentamentos, a saber: a urbanização desordenada, a extrema pobreza de uma grande parcela da população, o baixo nível de cobertura de serviços, a baixa qualidade dos serviços prestados, a poluição dos córregos, rios, mangues e praias, as áreas alagáveis, a instabilidade dos morros, entre outros.

Nesta direção, a política municipal de saneamento deve ser regida pelos princípios de universalidade (acesso para todos), integralidade (contemplando todas as ações de saneamento necessárias), equidade e qualidade, com participação e controle social.

Tratando especificamente da Política Municipal de Água e Esgoto para a cidade do Recife, aprovamos, entre outras, as seguintes proposições:

1) Criar a autarquia municipal de saneamento e, através dela articular os demais órgãos envolvidos, definindo papeis e ações de forma conjunta com todos os órgãos correlatos, para garantir as ações integradas de saneamento ambiental.

2) A prefeitura deve promover ações e campanhas educativas permanentes em saneamento ambiental.

3) O Plano Diretor de Desenvolvimento da Cidade do Recife, ora em fase preliminar de discussão na Prefeitura, e as leis municipais que tratam do saneamento, deverão sofrer as alterações necessárias ao cumprimento das deliberações da 1ª Conferência Municipal de Saneamento.

4) Deve ser garantido ao município do Recife o pleno exercício da titularidade dos serviços públicos de saneamento, de interesse local, conforme determina a Constituição Federal no seu artigo 30, inciso V.

5) Deve ser promovida a gestão compartilhada dos serviços de água e esgoto entre a Compesa e o município do Recife nas etapas dos serviços de saneamento que necessitem de ações integradas, sobretudo levando em consideração o contexto metropolitano.

6) A prefeitura deve firmar convênio com a Compesa (Governo do Estado) para garantir a intervenção da Prefeitura na política de saneamento, definindo o papel do Estado e do município com a participação da população.

7) Criar o Conselho Municipal de Saneamento Ambiental, com caráter deliberativo, paritário com participação de usuários, sociedade civil e poder Público, com o papel de definir prioridades e diretrizes, controlar, fiscalizar e monitorar a política de saneamento da cidade.

8) Criar o Fundo Municipal de Saneamento composto por recursos próprios e repasses tarifários dos orçamentos estadual e federal, de modo a ampliar o volume de investimentos na nossa cidade.

9) A prestação dos serviços de água e esgotos no Recife deverá ser exercida por órgãos públicos, sendo vedada a concessão parcial ou total dos serviços à iniciativa privada, bem como firmar com ela "parceria estratégica" .

Por fim, entendemos que a política de saneamento a ser implementada tem o desafio de sanear o Recife o mais rapidamente possível, contribuindo para enfrentar o atual padrão de urbanização da cidade, fundado na segregação sócio-espacial, e construir uma cidade mais justa e democrática.

Saneamento Ambiental: um direito de toda população do Recife

Recife, 21 de abril de 2002