

Saneamento Integrado no Recife: uma política de inovação na gestão de serviços urbanos

DEMÉTRIUS RODRIGUES DE FREITAS FERREIRA*

Resumo:

Objetiva-se com o presente artigo analisar a política de saneamento integrado implementada no Recife, na década de 2000, como uma inovação no setor de saneamento. A partir desta política pública municipal, houve uma mudança qualitativa na atuação do poder local, levando a formas inovadoras de gestão que implicaram em um rearranjo das estruturas organizacionais previamente estabelecidas como promotoras das políticas públicas de saneamento. A partir da análise de dados secundários e revisão bibliográfica, o trabalho foi realizado de modo a identificar os aspectos inovadores da política de saneamento integrado, sua reverberação nas organizações atuantes no setor e seu potencial de transformação da realidade urbana do Recife.

Palavras-chave: Saneamento integrado; setor de saneamento; inovação; estruturas organizacionais.

Abstract

This article aims to analyze the integrated sanitation policy implemented in Recife, in the 2000s, as an innovation in the sanitation sector. From this municipal public policy, there was a qualitative change in local government performance, leading to innovative forms of management that resulted in a rearrangement of the organizational structures previously established as promoters of public sanitation policies. From secondary data analysis and literature review, the work was done to identify the innovative aspects of the integrated sanitation policy, their reverberation in organizations active in the sector and its potential to transform the urban reality of Recife.

Key words: Integrated Sanitation; sanitation sector; innovation; organizational structures.



* **DEMÉTRIUS RODRIGUES DE FREITAS FERREIRA** é Sociólogo. Mestre em Desenvolvimento Urbano e Doutorando em Sociologia, ambos pela Universidade Federal de Pernambuco. Pesquisador da rede WATERLAT-GOBACIT. Bolsista CAPES.

Introdução

Situada na região Nordeste do Brasil, a cidade do Recife, capital de Pernambuco, é uma das cidades mais antigas do Brasil (Figura 1). Destacou-se historicamente como uma área portuária e produtora de cana de açúcar, desde o período colonial. Todavia, abreviando, do período colonial até hoje sua base produtiva passou por diversas transformações, tornando-se desde o início do século 20 uma área fortemente ancorada no comércio e em serviços.

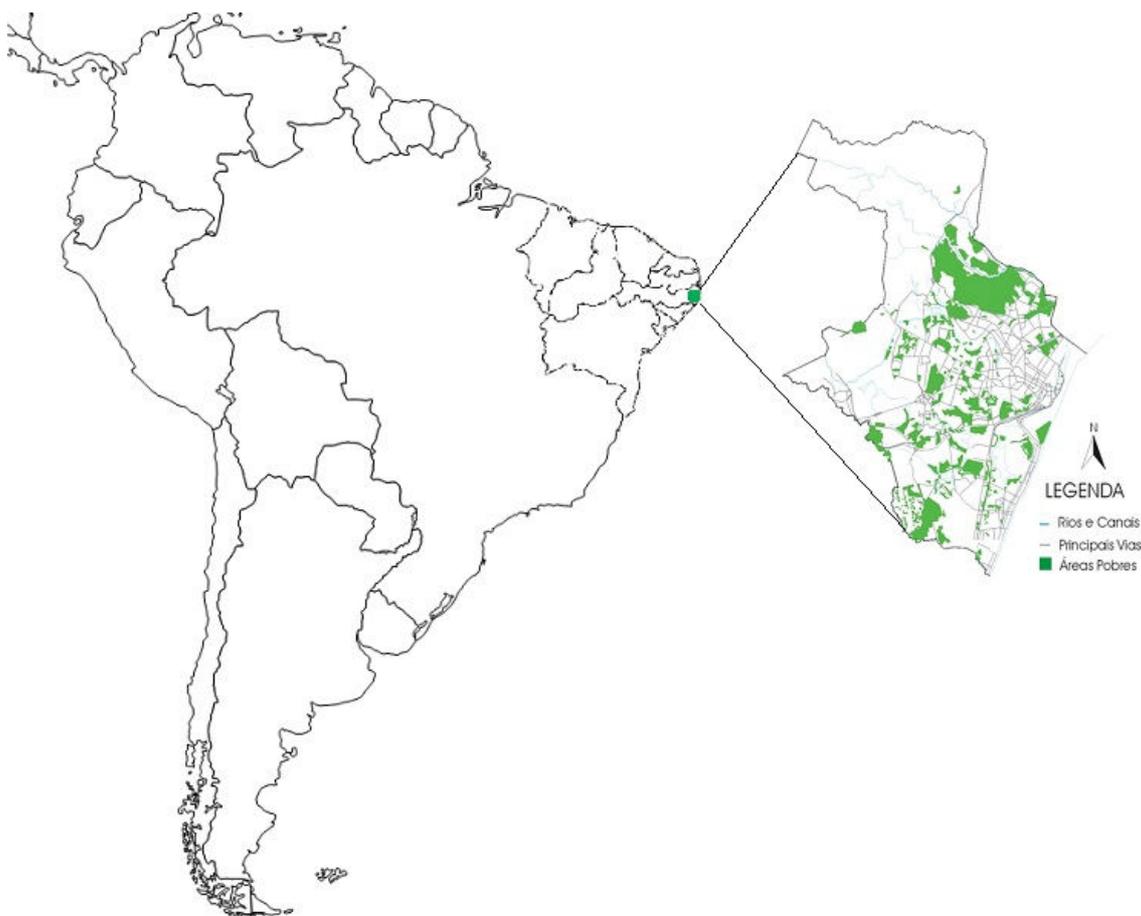


Figura 1: Localização do Recife e Mapeamento das Áreas Pobres. Fonte: Empresa de Urbanização do Recife (URB – Recife), 2001.

Na década de 1990, o Recife já se destacava como uma cidade de grande densidade populacional, 58,9 hab./ha (IBGE, 1992) e graves problemas urbanos. Especificamente em relação aos serviços de saneamento, ainda na década de 1990, a cidade tinha índices relevantes de atendimento por serviço de abastecimento de água encanada, cerca de 80,2% da população era formalmente atendida, apesar da frequente intermitência e má qualidade

da água. Sobre os serviços de esgotamento sanitário, objeto de análise deste trabalho, a realidade era muito precária, onde apenas 30% da população era atendida por rede coletora de esgoto e deste total de coleta apenas 10% recebia algum tipo de tratamento (IBGE, 2000).

Apesar da existência de macro políticas que orientaram grandes investimentos no setor, através do já extinto Banco

Nacional de Habitação (BNH), formulada também pelo já extinto Plano Nacional de Saneamento (PLANASA), na década de 1960 a meados de 1980, não se conseguiu universalizar os serviços. Portanto, desde o período marcado pelo centralismo e autoritarismo dos governos militares até as políticas descentralizadas implementadas no período de redemocratização, promovidas pelo modelo condominial (FERREIRA, 2013), legaram baixos níveis de atendimento à população. Além do baixo atendimento também formatou-se um modelo institucional fortemente centralizado, burocratizado e avesso à participação social.

Na cidade do Recife, até o ano de 2000, a principal organização responsável pela política de saneamento era a Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA), uma empresa pública estadual criada no período do PLANASA. Com forte vocação centralizadora, a COMPESA era a concessionária dos serviços de saneamento no Recife, atuando de forma monopolista e autoritária no setor (VASCONCELOS, 1995). Tais características marcaram o arranjo institucional do setor de saneamento no Recife como um monopólio de uma empresa pública, a COMPESA, sob gestão do governo estadual, que atuava sem regulação e sem participação dos municípios na condução da gestão e das políticas locais de saneamento.

Aliado ao quadro de baixo atendimento à população, ineficiência, falta de regulação e falta de inserção na gestão, existia outro agravante ligado à expressiva ocupação de áreas de baixa renda, caracterizando as condições urbanas da cidade como extremamente precárias do ponto de vista da infraestrutura e acesso a serviços

públicos. Segundo cálculos do Observatório das Metrópoles – PE com dados do IBGE, em 2000, cerca de 590 mil habitantes (42% da população recifense na época) residiam em áreas carentes de infraestrutura urbana e instalações habitacionais precárias (CAVALCANTI; LYRA e AVELINO, 2008).

Neste contexto, a partir do ano 2000, a primeira prefeitura do Partido dos Trabalhadores (PT) que assumiu a cidade buscou reformular o padrão de intervenção e gestão dos serviços de saneamento de modo a dar solubilidades à precariedade dos serviços de esgotamento sanitário. Assim surgiu a formatação da política de saneamento integrado e a tentativa municipal em romper com o modelo institucional compesiano marcado pelo centralismo exacerbado e pelo autoritarismo.

Portanto, diante das limitações no atendimento, na gestão, no arranjo institucional e no modelo de ocupação de cidade, a política de saneamento integrado apresentou-se como uma inovação, compreendendo esta como a introdução de novas combinações e o impacto potencial que pode exercer no conjunto (LUCIO et al., 2011), tanto no arranjo institucional das organizações atuantes no setor quanto no potencial de transformação da realidade urbana do Recife.

Para efeito de distinção meramente metodológica, vamos analisar primeiro a inovação enquanto um conjunto de premissas operacionais para o equacionamento dos problemas sanitários no Recife que também estavam diretamente associados aos problemas urbanos de ocupação e moradia para depois abordar a questão institucional marcada por transformações na forma como as organizações atuantes se estabeleceram.

O saneamento integrado e o seu potencial transformador

O modelo de saneamento integrado partiu da premissa de que a intervenção direta na requalificação dos espaços urbanos, diante da fragilidade que as condições de ocupação representavam na cidade, era a forma mais eficaz de solucionar os problemas urbanos do Recife. Tal modelo visava não apenas a promoção do acesso aos serviços de saneamento, mas também ações de urbanização e acesso a equipamentos coletivos, serviços públicos, a salubridade ambiental e a participação social mediante canais específicos, a exemplo das Comissões de Acompanhamento de Saneamento Integrado (CASI's) que tinha o papel de fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações de saneamento integrado nas comunidades (REGIMENTO INTERNO, 2001).

O contexto econômico de sua implementação foi marcado por forte restrição de recursos. O início dos anos 2000 foi caracterizado pelo processo de crise e ajuste fiscal da economia nacional que limitou fortemente a aplicação de recursos financeiros na área, porém, o governo local, defendia uma agenda de forte cunho social, apresentando como prioridade o emprego de políticas públicas de redistribuição de bens e serviços, dentre essas a de saneamento figurava inclusa nas prioridades de governo.

O saneamento integrado se tratou de uma intervenção holística como pode ser observada na figura 2, caracterizada 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. Por sua vez, o segmento remoção/relocação de habitações geralmente era acompanhado de planos urbanísticos para as áreas, levando ao reordenamento do espaço para implantação dos serviços e caracterizando sua implantação também como uma política de urbanização para a cidade.



Figura 2: Elementos do Saneamento Integrado. Fonte: Secretaria Municipal de Saneamento – SESAN, 2004.

A complexidade de suas ações frente à variedade de problemas urbanos no Recife, potencialmente incentivou relações horizontais entre as secretarias municipais, na medida em que os serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário eram acompanhados de drenagem, limpeza urbana, pavimentação de vias, planos urbanísticos, etc. Como esses elementos encontravam-se dispersos em diferentes fragmentos da gestão pública, de forma desagregada e fora de um planejamento geral, o saneamento integrado se mostrou uma política pública inovadora em reagregar várias questões urbanas em torno de uma **agenda sanitária**, expressa no Plano Plurianual (2002-2005) como componente dos denominados Programas Integrados¹ que, em tese, empregariam os principais esforços da gestão.

Essa agenda de governo se apresentou como uma nova abordagem das questões sociais locais, fortemente imbricadas com a precariedade das ocupações urbanas. Parte de seu fundamento ocorreu em função do baixo desempenho das políticas anteriores (PLANASA e condominial) em ampliar a cobertura dos serviços e do reducionismo com que estas tratavam a realidade, fatalmente recaindo na ineficiência de suas ações. Assim, sua formulação enquanto agenda e política considerou a complexidade das questões urbanas e representou uma mudança de abordagem profunda dos serviços de saneamento.

Essa mudança de perspectiva correspondeu à superação do caráter redutor das políticas tradicionais de saneamento, pautadas pela

¹ De acordo com o PPA (2002-2005), Programas Integrados se tratavam de projetos de alta prioridade definidos pelo comando político e estratégico da prefeitura.

fragmentação da cidade, pela lógica fordista de produção em série, pela destruição dos referenciais de que as cidades informais existem no Brasil real e de que os serviços públicos estão inseridos em um determinado contexto social com culturas particulares. Em substituição ao modelo tradicional, o conceito de saneamento integrado engendrou a ação e a interação entre diferentes atores (município, COMPESA e população) cujo propósito se pautou pela materialização de um projeto de cidade, por uma cidade saudável².

O rearranjo institucional do setor de saneamento no Recife

Como já mencionado, a situação institucional do setor saneamento no Recife era marcada pelo monopólio da COMPESA na gestão e execução dos serviços. Todavia, nos anos 2000, a partir da política de saneamento integrado, buscou-se uma redefinição desse quadro, pautado na inserção do ente municipal e da sociedade civil através de conselho setorial específico que deveria ser criado (CARTA DE SANEAMENTO, 2002). Portanto, parte fundamental para a implementação do saneamento integrado perpassava pela reestruturação institucional que seria estabelecida, buscando uma redistribuição de papéis de forma a contemplar os interesses municipais em conjunto com a COMPESA.

Dessa forma, a tentativa de reequacionar a questão política sobre a gestão e a redistribuição de poderes

² O lema “**Recife – Cidade Saudável**” pautou o programa de prioridades do governo municipal apresentado no Plano Plurianual (PPA, 2002-2005) indicando 3 eixos ou “**compromissos básicos**”: resistir às políticas neoliberais, radicalizar a democracia e construir uma cidade socialmente justa.

entre a COMPESA e o município evidenciou um conflito de modelos. Por um lado, o *modus operandi* de uma empresa pública baseada em um enfoque tecnicista e reducionista que percebia a questão da ineficiência na gestão dos serviços simplesmente como um problema de escassez de recursos financeiros. Por outro, um modelo assentado na mobilização de diferentes tipos de recursos, em uma proposta de totalidade e na adesão de um projeto de cidade. Assim, o modelo integrado iniciou uma nova perspectiva, evidenciando o esgotamento e a estreiteza do modelo de gestão compesiano.

Quanto ao modelo do integrado, vale salientar que seu caráter inovador se dá justamente em um período de crise da gestão compesiana. Dada a ortodoxia do modelo deste, sua incapacidade em incorporar mudanças efetivas, de acessar recursos, de garantir melhorias adequadas e de sua estreiteza de percepção do problema, o modelo integrado surgiu como um compromisso social em lidar com uma gama de demandas reprimidas e até então desconsideradas.

Porém, a falta de clareza institucional no setor e a falta de controle e de instrumentos de gestão por parte do município demarcavam limites claros para qualquer iniciativa no sentido romper com a tradição da gestão da COMPESA. Assim, a política de saneamento integrado, inicialmente, enveredou pelo estabelecimento de

parcerias em projetos pilotos e posteriormente na consolidação de um contrato de concessão, uma peça jurídica para consolidar e garantir salvaguarda jurídica para a atuação do município. A cooperação institucional e tecnológica no âmbito da gestão mostrou-se uma inovação até então desconhecida no Brasil, contribuindo para reverter um legado de centralização e monopolização na gestão dos serviços.

Nesse contexto, 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. Para a sua operacionalização, foram criados os escritórios locais, 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 e problemas de maior complexidade. A função dos escritórios locais era de atuar como centros descentralizados de atendimento ao cidadão, articulando a concessionária, a prefeitura e a comunidade em uma relação concreta e permanente, como pode ser visto na Figura 3.

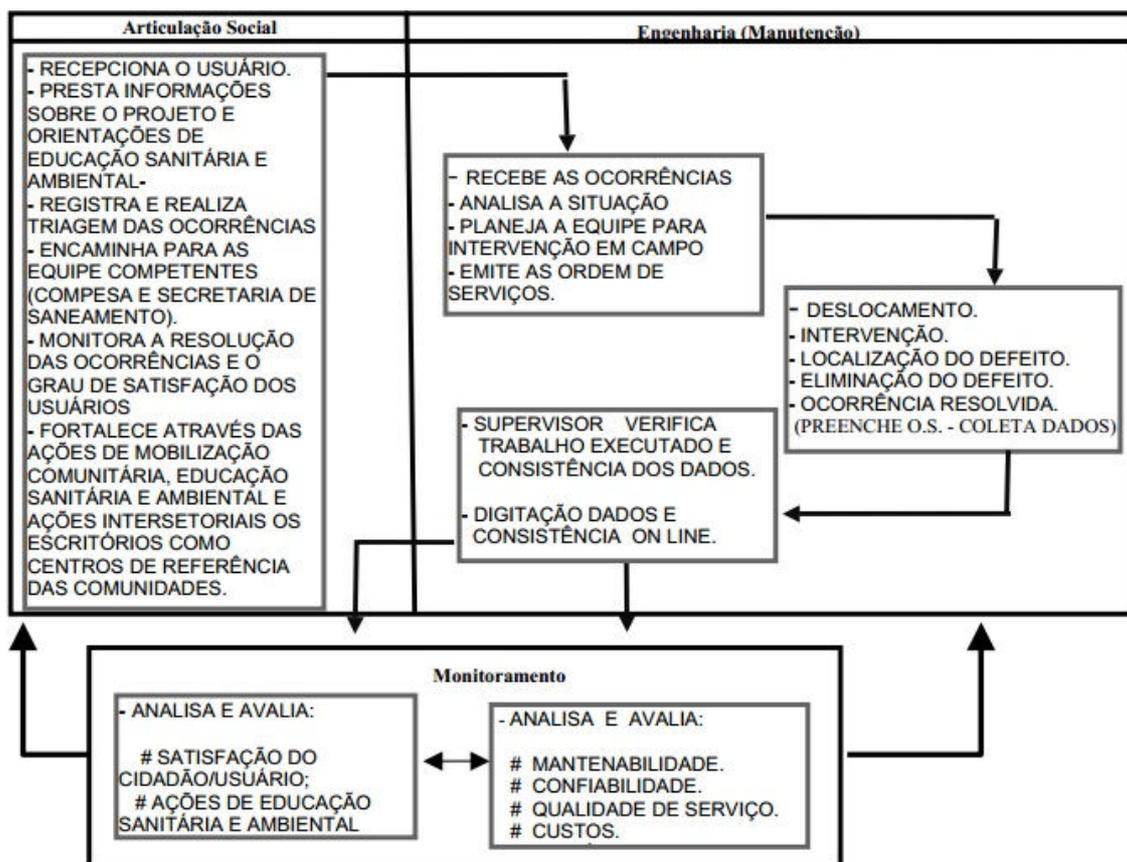


Figura 3: Funcionamento dos Escritórios Locais de Saneamento Integrado. Fonte: Secretaria Municipal de Saneamento - SESAN, 2004.

Por se tratar de um sistema operacional relativamente mais caro, em um período histórico de poucos recursos para investimentos em saneamento, a relação entre município e COMPESA apesar de “conflituosa” devido à mudança de postura municipal em relação aos serviços na cidade, pautou-se pela construção de parcerias. Houve a criação de um projeto piloto de

intervenção da prefeitura e COMPESA, nas áreas de Mangueira e Mustardinha que apresentavam altos índices de contaminação por filariose decorrente da falta de esgotamento sanitário, sendo esta última reconhecida como a área com maior contaminação global na época (FIOCRUZ, 1993). O custo na implantação dos serviços passou a ser dividido da seguinte forma (Tabela 1).

Tabela 1: Percentual de Investimento em Saneamento Integrado para Mangueira e Mustardinha.

Entidade	Participação Financeira (mil)	Percentual de Participação
Governo do Estado	9.140.000	67%
Prefeitura da Cidade do Recife	4.360.000	33%
TOTAL	13.500.000	100%

Fonte: Convênio 006/2001.

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 escritórios³ e das CASI's.

A partir das estratégias de cooperação e reestruturação institucional, o município ensaiou uma frustrada tentativa de redistribuição de papéis e poderes no setor. Fato que contribuiu significativamente para a explicação dos baixos desempenhos globais desta política pública que fechou a década de 2000 apenas com sete intervenções locais fidedignas ao padrão integrado.

Como qualquer outra política pública, a de saneamento não ficou imune a influência dos ciclos eleitorais, descaracterizando-se gradualmente no sentido dos objetivos institucionais. Ao longo dos governos após a década de 2000, houve mudanças de prioridades e com elas cedeu-se na “queda de braço” com a COMPESA. Apesar do processo de criação de instrumentos de gestão garantidores de maior autonomia municipal na gestão dos serviços de saneamento, no campo institucional, as inovações previstas se materializaram de forma pontual, mostrando-se incapaz de desconstruir todo o centralismo e autoritarismo do modelo compesiano e de alavancar os índices de atendimento à população que fechou o decênio com apenas 38,6% de cobertura dos serviços de esgotamento sanitário (SNIS, 2009).

³ Por definição, os escritórios deveriam ser compostos por duas salas, uma da Secretaria Municipal de Saneamento e outra da COMPESA.

Conclusões

O objetivo central deste trabalho foi o de analisar a política de saneamento integrado iniciada nos anos 2000 como uma inovação, desta forma não nos debruçaremos demasiadamente nos resultados concretos desta política que, sumariamente, pode ser descrito da seguinte maneira: a iniciativa municipal incentivou uma pequena reestruturação institucional no setor de saneamento, sem alterar a essência do monopólio e centralismo da COMPESA na gestão dos serviços.

A iniciativa municipal incentivou uma pequena reestruturação no setor baseada no repasse anual de recursos da COMPESA para financiamento de obras específicas de saneamento integrado, caracterizando uma pequena alteração na estrutura organizacional do setor que passou a ser auxiliado pelo município na implantação dos serviços em áreas de baixa renda.

Essa nova lógica, apesar de não ter logrado êxito em reverter o quadro de problemas sanitários e urbanos no Recife (FERREIRA, 2013), mostrou-se uma experiência de sucesso nas comunidades pilotos de baixa renda (mangueira e mustardinha) onde foi implantado. Sua implementação foi capaz de solucionar os problemas históricos dos serviços de saneamento nas áreas, como também foi responsável pela urbanização das mesmas.

A amplitude conceitual do modelo e sua conexão inicial com um governo que defendeu uma agenda social voltada para as questões urbanas do Recife traduziu-se em uma inovação a partir de uma outra gestão dos recursos, onde vigorou a capacidade de acessar recursos, a partir da escassez, como papel determinante para o sucesso ou fracasso da inovação, buscando apoio

em outros níveis de governo e na população. Portanto, tomando por início o movimento de inovação proposto pelo padrão integrado e todo o potencial de transformação advogado pelo mesmo, houve um longo trajeto que resultou na permanência de estruturas preexistentes, cristalizadas no modelo tradicional de gestão evidentemente esgotado, levando ao “sufocamento” da inovação.

Em resumo, os aspectos inovadores da política de saneamento integrado residiram na sua abordagem conceitual, no seu potencial de transformação efetiva da complexidade das questões urbanas no Recife e na reorganização do modelo de gestão compesiano.

Referencias

- CARVALHO, Ciara. Jornal do Comercio. **Recifense cobra mais obras de saneamento**. Caderno Cidades, 20 de agosto de 2000.
- _____. Só meio mundo tem saneamento, Caderno Cidades, 23 de novembro de 2000.
- CAVALCANTI, H; BRITTO LYRA, M. R; AVELINO, E. (Orgs.) **Mosaico Urbano do Recife**. Exclusão Inclusão Socioambiental no Recife, Editora Massangana, 2008, 324p.
- DIÁRIO DE PERNAMBUCO. **País sofre com a falta de saneamento**, 26 de maio de 2000.
- FERREIRA, D. R. F. O Modus Petista de Governar Para o Saneamento: o Caso da Cidade do Recife (2001-2012). **Revista Espaço Acadêmico (UEM)**, v. 13, p. 63-74, 2013.
- FIBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Anuário Estatístico do Brasil, 1992*. Rio de Janeiro: Secretaria de Planejamento, Orçamento e Coordenação, FIBGE, 1992.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Controle da Filariose no Recife. (DOCUMENTÁRIO) Direção de Andre Furtado e Produção de Andre Gerard. Vídeosáude distribuidora da FIOCRUZ, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife, 1993.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese dos Indicadores de 2000.
- LUCIO, I. F. JURADO, J. V. GRACIA, A. G. Ciencia e Inovación: una relación compleja y evolutiva. **ARBOR Ciência, Pensamiento y Cultura**, v.187, p. 1078-1089, 2011.
- PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE. **Cadastro de Áreas Pobres**. Empresa de Urbanização do Recife-URB. Recife. 2001.
- _____. CARTA DE SANEAMENTO DO RECIFE. **1º Conferência Municipal de Saneamento**. Recife, 2002.
- _____. **Regimento Interno da Comissão de Acompanhamento do Saneamento Integrado**. Secretaria de Saneamento, 2001. 3p.
- _____. **Relatório de Gestão 2004**. Secretaria de Saneamento, 2004.
- _____. Secretaria de saneamento. **Caderno de Resoluções da 1o Conferência Municipal de Saneamento do Recife**. Recife, 2002a.
- _____. **Termo de Convênio 006/2001**. Recife.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD); PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE (PCR). Bando de Dados do Atlas Municipal de Desenvolvimento Humano do Recife. Recife, 2005.
- VASCONCELOS, R. F. A. **Descentralização político-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.