

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO URBANO E
REGIONAL**

**TROPEÇOS EM LINHA RETA: ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DOS
SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO NA CIDADE DO RECIFE (2000-2016)**

WAGNER RAFAEL MACIEL DE SOUZA

Rio de Janeiro

2019

WAGNER RAFAEL MACIEL DE SOUZA

**TROPEÇOS EM LINHA RETA: ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DOS
SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO NA CIDADE DO RECIFE (2000-2016)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no curso de Especialização em Política e Planejamento Urbano do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dra. Suyá Quintsrl

Rio de Janeiro

2019

WAGNER RAFAEL M. SOUZA

**TROPEÇOS EM LINHA RETA: ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DOS
SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO NA CIDADE DO RECIFE (2000-2016)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no curso de Especialização
em Política e Planejamento Urbano do
Instituto de Pesquisa e Planejamento
Urbano e Regional da Universidade
Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como
parte dos requisitos necessários à
obtenção do título de Especialista.

Aprovado em:

Dra. Suyá Quintsrl

Prof(a). Dr(a).

Tropeços em linha reta: análise de políticas públicas dos serviços de água e esgoto na Cidade do Recife (2000-2016)

WAGNER RAFAEL MACIEL DE SOUZA¹

¹Laboratório de Entomologia, Departamento de Zoologia, Instituto de Biologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Caixa Postal 68044, 21941-971 Rio de Janeiro, RJ, Brasil. e-mail: faelwagner@gmail.com

Resumo

O presente trabalho descreve a trajetória dos indicadores de abastecimento de água e esgotamento sanitário para a Cidade do Recife entre os anos de 2000 e 2016 bem como as diferentes concepções de saneamento vigentes durante o período. Não é possível observar avanços significativos nos principais indicadores ligados à expansão e universalização da cobertura desses serviços. Contudo, é possível traçar paralelos entre as concepções vigentes para a política do setor puderam influenciar os resultados obtidos. Conclui-se, a partir dos dados apresentados, que o objetivo de universalizar o acesso a esses serviços ainda está distante e é fortemente afetado pelas alterações de gestão ao longo dos anos.

Palavras-chave: indicadores, esgotamento sanitário, saneamento ambiental, racionamento.

Introdução

Desde o final século XIX há clareza acerca da influência do saneamento sobre a qualidade de vida nas cidades. Ações nesse sentido foram inicialmente capitaneadas pelos sanitaristas, que buscavam evitar as epidemias urbanas, mas também amortizar a precária situação sanitária das zonas rurais (MENICUCCI & D'ALBUQUERQUE, 2018). Com o crescimento das cidades, que hoje abrigam cerca de 170 milhões de pessoas (IBGE, 2015), o desafio de promover um fornecimento de água adequando e um ambiente urbano salubre tem exigido diversas inovações do ponto de vista técnico, econômico, político e social.

Uma análise dos serviços de saneamento no Brasil revela um tímido avanço nos últimos 30 anos. Diferentemente de áreas como a saúde e educação, o saneamento não teve o mesmo destaque no texto constitucional de 1988 (CF/88), tendo sido regulamentado quase 20 anos depois por meio da Lei 11.445/2007. Dessa forma, a disponibilidade dos serviços ainda guarda marcas do viés patrimonialista e racista de sua distribuição dos anos precedentes à CF/88 e mesmo após a promulgação da Carta Magna. Atualmente, segundo a última edição do Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgoto (DSAE) do extinto Ministério das Cidades, a média nacional de abastecimento de água nas cidades é de 93,0%. No entanto, a média dos atendidos pela rede de esgoto é de pouco menos de 60,0%. Cabe destacar a assimetria dos serviços quando comparadas diferentes regiões do país. Enquanto no Sul do Brasil o índice de atendimento urbano com água é de 98,2%, na Região Norte, esse percentual está em 58,9% (DSAE, 2016).

Na Região Nordeste o índice total de residências com oferta de água é de 71,5%, enquanto que o índice de atendimento total de esgoto referido aos municípios atendidos com água é de apenas 23,3%. Dentre os estados da região, Pernambuco é um dos que ainda demonstra um longo caminho até a alcançar a universalização do saneamento ambiental, em especial dos serviços de água e esgoto. Apesar da evolução observada na ao longo dos últimos anos, o estado conta com uma cobertura de 77,6% para o fornecimento de água e de apenas 27,0% de esgoto, segundo dados do DSAE de 2016. Pernambuco demonstra ainda a menor média nacional de consumo de água por habitante: 92,3 L/dia.¹ Outro fator importante que afeta a segurança hídrica em

¹ A Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam um mínimo de 50 a 100 litros de água diários por pessoa, o que seria suficiente para as necessidades mais

Pernambuco está relacionado à qualidade do serviço prestado, tendo o estado a segunda pior média de tempo para execução de serviços no Nordeste e sendo onde extravasamentos de esgotos demoram mais a serem reparados, cerca de 56h por vazamento. Tais informações ajudam a compreender os motivos dos altos índices de consumo de águas engarrafadas e exploração de água mineral, especialmente, na Cidade do Recife, capital do estado (Ramos, 2006; Hermelinda *et al.*, 2012).

A Cidade do Recife, foco desse estudo, foi a primeira cidade a instituir as Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS) e seus Planos de Regularização (PREZEIS), um importante instrumento de gestão consolidado na década de 1980 para a regularização de áreas ocupadas por assentamento informais e para destinação de vazios urbanos para habitação de interesse social. Apesar desse importante marco no planejamento urbano, tais estratégias não foram suficientes para resolver todos os problemas das áreas menos assistidas da cidade. Há anos os moradores dessas áreas da cidade convivem com um severo racionamento de água, o que já foi alvo de escrutínio de outros trabalhos (ROCHA *et al.* 2015), além da alta incidência de doenças negligenciadas como diarreia, filaríose e inúmeras arboviroses, dentre as quais, dengue e, mais recentemente, a Zika, responsável pelos recentes casos de microcefalia registrados. Todas essas enfermidades estão diretamente ligadas às condições de saneamento ambiental.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é descrever e analisar a evolução dos serviços de água e esgoto da Cidade do Recife ao longo dos anos 2000-2016. Os dados apresentados nas sessões seguintes foram coletados no Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento (SNIS). Foram analisados 14 índices (tabela 1) relativos aos serviços de água (Figura 1) e esgoto (Figura 2). Apesar de dados anteriores estarem disponíveis para alguns desses, a análise está centrada nos dados entre os anos 2000 e 2016. Além disso, foi conduzida uma entrevista com uma ex-diretora da autarquia municipal de saneamento e analisados relatórios de atividades da Companhia Estadual de Abastecimento de Pernambuco (COMPESA).

Série histórica dos índices de saneamento do Recife (2000-2016)

O gráfico apresentado na Figura 1A demonstra que não houve uma trajetória regular de expansão ou retração do acesso ao fornecimento de água. Durante a maior parte da série não houve aumento significativo do número de pessoas atendidas. Além disso, houve

redução do número de pessoas atendidas em comparação ao ano anterior em sete dos 16 anos observados: 2003, 2004, 2006, 2007, 2010, 2011 e 2016. No último ano da série, 1.362.452 pessoas foram atendidas pelo serviço, o que equivale a 84% do total da população da cidade. Quando comparado a 2015, esse número representa a exclusão de 7.387 pessoas do sistema formal de abastecimento de água.

A rede de água do município foi desenvolvida de modo regular desde o início dos anos 2000 até 2009, quando passou a alternar momentos de expansão com estagnação (Figura 1B). Após um importante salto entre os anos de 2010 e 2013 o desenvolvimento dessas estruturas para o abastecimento passou a avançar de modo lento, marcadamente após 2014, quando passou a apresentar uma média de aproximadamente 20 m de rede adicionadas ao sistema por ano. Ainda assim, cabe notar que a expansão da rede de água não levou ao aumento da proporção da população atendida com o serviço de abastecimento. Ao contrário, ao passo que a rede aumentou, reduziu a porcentagem da população atendida no período estudado (Figura 1A), apesar de ter aumentado o número de ligações (Figura 1D). Isso pode estar relacionado, portanto, ao aumento populacional na cidade que teria sido superior à expansão do serviço.

Os índices “Volume de água consumido”, “Quantidade de ligações de água” e “Consumo médio percapita de água” exibem uma trajetória similar durante os 16 anos analisados neste trabalho (Figuras 1C-E). Particularmente, os dois primeiros itens evoluíram de maneira regular desde a primeira década dos anos 2000. O consumo médio por habitante (Figura 1E), por sua vez, retraiu em duas oportunidades durante o período, nos anos de 2009 e 2013. Para as três variáveis em comento, o ano de 2014 marca um momento de estagnação e posterior encolhimento destes indicadores. O número de ligações de água, por exemplo, reduziu de 380.851 em 2014, para 394.001 em 2016. O consumo de água por habitante que chegou a alcançar 127,4 L por habitantes em 2011 passa a ser de 124,9 em 2014 e 109,1 em 2016.

Os dados revelam índices de perdas de água na distribuição bastante elevados (Figura 1F). No ano de 2005, cerca de 70% da água produzida no estado foi desperdiçada. Desde aquele momento, esse percentual passou a cair de modo lento nos anos seguintes à exceção do ano de 2011, quando voltou ao patamar de 70%, seguido de uma redução acentuada nos anos de 2012 e 2013, quando se estabelece a melhor marca para a série: 49,8%. De modo similar aos indicadores comentados no parágrafo anterior,

desde 2014 esses percentuais voltaram a subir, alcançando 61,6% de perdas no sistema em 2016.

A tarifa média de água praticada na Cidade do Recife mais que quadruplicou desde o início do fornecimento dos dados ao SNIS, saltando de 1,01 reais em 2001 para 4,26 em 2016. Cabe destacar que nos anos de 2008 e 2010 a tarifa foi reduzida, de modo tímido, com relação ao ano anterior. Como é possível observar no gráfico da Figura 3A, a tarifa demonstra aumento de modo mais acentuado desde 2014 quando passa de 3,30 para 4,26 em 2016.

O total de pessoas atendidas com serviço de esgotamento sanitário no Recife apresenta trajetória de desenvolvimento irregular, alternando anos de expansão, com momentos de encolhimento (Figura 2A). A melhor marca registrada é no início da série, quando 55% da população, pouco mais de 777 mil pessoas, foram atendidas. A primeira queda vertiginosa acontece no ano seguinte, quando os dados dão conta da exclusão de 291.276 pessoas do sistema formal de esgotamento sanitário. Entre 2002 e 2005 a cobertura do sistema volta a crescer, quando adquire novamente uma trajetória irregular mantendo a porcentagem de pessoas atendidas pelo serviço sempre abaixo da marca dos 40%. Desde 2013, os números voltaram a melhorar com ritmo modesto de 2% ao ano. Em 2016, 677.398 pessoas foram atendidas pelo sistema de esgotamento sanitário, o que representa um encolhimento de 13% do número de atendidos, quando comparado ao ano inicial da série analisada.

A rede de esgotos da Cidade do Recife demonstra um padrão peculiar de expansão, marcada por grandes saltos em poucos anos e com grandes períodos de quase estagnação. A Figura 2B demonstra que entre os anos de 2000 e 2004 a rede foi expandida em poucos quilômetros alcançando 528,6 km de extensão total. Este número salta para 1.268 km no ano de 2005 e, durante os oito anos seguintes menos de 50 km de rede foram criados. Em 2014, há um novo salto, elevando a extensão da rede para 1.528 km, valor que não foi alterado nos anos posteriores.

Os indicadores do volume de esgoto coletado e tratado são bastante similares, isto é, indicam que a quase totalidade do esgoto coletado na cidade é tratado. Nas Figuras 2C e 2E, é possível observar que os únicos anos em que houve diminuição da quantidade de esgotos coletados e tratados foram 2001, 2007 e 2013. Por outro lado, nos demais anos estudados, é possível observar uma melhora consistente desses indicadores.

O número total de ligações de esgoto no Recife apresenta uma evolução similar àquela observada para o número de ligações de água (Figura 2D). Desde 2001, ano que

inicia a série de dados disponibilizados no SNIS, esse número vinha aumentando, à exceção de 2006, quando há uma retração de 7.698 unidades. Em 2015, ano que marca o melhor resultado em toda a série, havia 107.323 ligações de esgotos na cidade. Contudo, no ano seguinte, o indicador regride novamente, dessa vez para 99.713 ligações. Novamente (e de modo semelhante ao que ocorreu com o serviço de abastecimento de água), a expansão da rede de esgoto não resultou em aumento expressivo da proporção da população atendida com o serviço – na verdade, este percentual reduziu de 55% (777.560 habitantes) em 2000 para 42% (677.398) em 2016 (Figura 2A).

Com relação à quantidade de extravasamentos registrados ao longo dos anos estudados, os números variam enormemente (Figura 2F). A série inicia com a expressiva marca de 22.476 extravasamentos em 2000 e reduz ao patamar de 933 ocorrências nos anos de 2006 e 2007. Após esse momento, a cidade registra uma média de 12.368 eventos até o ano de 2016 quando ocorre uma queda vertiginosa desses episódios, sendo registrados 4.334 extravasamentos na cidade.

Finalmente, a tarifa de esgoto também apresentou um importante salto no valor entre 2001 a 2016, quando passou de R\$ 1,16 para R\$ 4,24 (Figura 3B). Nesse período, houve uma redução do valor nos anos de 2007 e 2008, mas que após o valor duplicar no ano seguinte, retorna à trajetória de elevação. Assim como observado para a tarifa de água, o aumento do preço do serviço de esgotamento sanitário torna-se mais acentuado desde 2014.

Descrição da organização saneamento em Recife

Pernambuco dispõe de uma Companhia Estadual de Saneamento Básico (CESB), a Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA), criada no contexto da ditadura militar e seu plano principal para o setor de saneamento, o PLANASA. Como era praxe naquele momento, a COMPESA centralizava todas as ações e a gestão das políticas públicas para esgotamento sanitário e abastecimento de água. Entretanto, com o final do regime militar, houve uma movimentação por parte da gestão municipal no sentido de descentralizar a gestão das políticas de saneamento. Tal processo ocorre na esteira da consolidação das PREZEIS (1987) e do encerramento das atividades do Banco Nacional de Habitação (BNH), em 1986, que ilustravam um novo cenário econômico e social naquele momento, no qual foram promovidos instrumentos de participação popular

através de processos de democratização e descentralização da gestão de políticas públicas.

Com o Plano Diretor da Cidade do Recife de 1991 (PDR, 1991), o município se torna um agente promotor da política de saneamento, sendo responsável, entre outras coisas, por executar obras em áreas de baixa renda em parceria com o Estado e promover programas de educação sanitária. Naquele momento, opta-se por implantar o modelo de saneamento condominial que é caracterizado pela união de residências de uma mesma quadra a um microsistema ligado à rede pública. À época, Recife dispunha de pouco mais de 33% de área saneada (IBGE, 1992), assim, o modelo condominial tinha a expectativa de alcançar a universalização do serviço, rompendo com longa tradição de problemas sanitários da cidade.

Do ponto de vista técnico, o sistema condominial buscava utilizar tecnologias de baixo custo para viabilizar a execução de obras nas diferentes fisionomias presentes na cidade. Esse modelo promovia intervenções de pequeno porte que incluíam as comunidades em todas as etapas de execução do projeto, podendo os moradores ser responsáveis por adquirir os materiais de construção, construção de ramais ou adequação das próprias instalações para interligação ao sistema, a depender do modelo de parceria vigente (FERREIRA, 2013). Essas ações rompiam com o modelo convencional, no qual a rede deve acompanhar o traçado das ruas, característica não aplicável para cerca de 50% da população da cidade, que residia em localidades precárias, ocupadas irregularmente e de geografia distinta da observada na cidade formal. Nas áreas onde o sistema condominial foi aplicado em maior proporção, isto é, nas regiões de moradias populares, a COMPESA era responsável apenas pelo abastecimento de água.

Nos anos finais da década de 1990 o modelo de intervenção vigente para o saneamento cai em descrédito com a ascensão de uma visão liberalizante da política econômica da gestão municipal. Além do abandono dos projetos de novas estruturas de saneamento em áreas pobres, o modelo condominial passou a adotar estratégias mercantis que inviabilizaram o seu avanço como estratégia para universalização dos serviços na cidade.

Os anos 2000 marcam uma profunda alteração na concepção de saneamento na Cidade do Recife. Se desde a instituição do PLANASA e do Sistema Condominial as ações do setor estavam restritas à execução de obras de abastecimento de água e esgotamento sanitário, o modelo de Saneamento Integrado passa a olhar o tema de

maneira multisetorial. Essa nova política é resultante do acúmulo de discussões que ocorreram no âmbito da 1ª Conferência Municipal da Cidade do Recife. Esse espaço reuniu delegados e delegadas que representaram diferentes atores estratégicos do cenário local como movimentos sociais, organizações não-governamentais, centros acadêmicos, sindicatos, trabalhadores, setor privado e representantes das três esferas de governo. O documento resultante desse encontro, a Carta do Saneamento do Recife (2002), estabeleceu princípios capazes de modificar a trajetória do saneamento na cidade: (1) a universalização do acesso aos serviços de saneamento ambiental, (2) 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, (3) o controle social com participação efetiva da população, (4) preços e tarifas adequados para a promoção da justiça social (Carta do Saneamento, 2002).

Nessa perspectiva, os projetos propunham uma requalificação urbana mais complexa, que incluíam pavimentação, construção equipamentos de uso coletivo, moradia, controle de vetores, educação ambiental e sanitária, drenagem etc. Do ponto de vista das inovações sócio-técnicas, após um período de pouca participação popular no controle e fiscalização das ações da gestão municipal durante a segunda metade da década de 1990, a mudança do perfil do governo local (e de suas estratégias de diálogo com a população) fomenta a implementação de ferramentas como o Orçamento Participativo e as Comissões de Acompanhamento de Saneamento Integrado (CASIs).

Essas alterações trouxeram a necessidade de um rearranjo das responsabilidades da COMPESA e da prefeitura do Recife. Segundo Ferreira (2015), tais mudanças vieram no sentido de transformar as visões estreitas de saneamento que historicamente pautaram as ações da companhia estadual. Nesse sentido, a primeira proposta da Carta do Saneamento (2002) defende a criação de uma autarquia municipal de saneamento, com vistas a articular com os demais atores do setor, ações para garantir a execução de ações integradas de saneamento ambiental.

Em 2005, através da lei 17.104, é criada a Autarquia de Saneamento do Recife – SANEAR, além do Conselho Municipal de Saneamento e o Fundo Municipal de Saneamento (propostas nº 7 e 8 da Carta do Saneamento do Recife, respectivamente). Segundo o art. 1º do texto, seria competência do órgão o planejamento e a gestão dos sistemas de abastecimentos de água e de esgotamento sanitário do Município e sua regulação, fiscalização em relação à concessionária, operadores ou prestadores de serviço conveniados. Apesar da objetividade do texto e de acordos firmados outrora

entre os governos municipal e estadual (e.g. Termo de Convênio, 2001), as ações da SANEAR não foram capazes de romper a tradição do modelo da COMPESA. Dessa maneira, os projetos conduzidos pelo órgão foram tratados como ações piloto, apesar das significativas mudanças causadas pela a intervenção de perspectiva integrada (FERREIRA, 2015).

Uma das ações ilustrativas desse momento envolve a execução do Programa de Infra-Estrutura em Áreas de Baixa Renda da Região Metropolitana do Recife – PROMETRÓPOLE. Esse projeto, de iniciativa do governo estadual, reuniu além do próprio, as prefeituras de Recife e Olinda e o Banco Mundial. O objetivo era de requalificar áreas às margens da bacia do Rio Beberibe, que separa as regiões administrativas das duas cidades envolvidas. Tal localidade, situada na região Norte/Noroeste do Recife e Sul/Sudoeste de Olinda, é caracteriza por uma aglomeração urbana irregular e que acomoda, majoritariamente, população de baixa renda. Para prover uma melhor condição de moradia naquela região o PROMETROPOLE apresentava cinco componentes estruturantes: (A) Infra-Estrutura Supra-Local: parques, melhoria nas vias de acesso, sistema de macrodrenagem etc.; (B) Melhorias no Controle Operacional do Sistema de Distribuição de Água; (C) Infra-Estrutura Local em Áreas de Baixa Renda com Ações de Saneamento Integrado; (D) Ações Complementares: ações de participação comunitária, educação e micro-crédito e (E) Sistema de Desenvolvimento Institucional.

O programa, orçado em 84 milhões de dólares (46 milhões do Banco Mundial, 21 milhões do Governo do Estado de Pernambuco, 13,5 milhões da prefeitura do Recife e 3,5 milhões da Prefeitura de Olinda), sofreu com a desvalorização do dólar frente ao real e também com a burocratização decorrente da existência de diferentes agentes executores (SOUZA & CAMPOS, 2010). Apesar de afetado por tais fatores, o PROMETRÓPOLE obteve algum sucesso em demonstrar o que representa o modelo de Saneamento Integrado que norteou as ações da SANEAR, em especial na região do bairro da Campina do Barreto (Recife), onde foram realizadas as intervenções de maior significância.

Devido às disputas e alterações do cenário econômico e político do Estado de Pernambuco, especialmente no Recife, os anos 2010 marcam um desmonte da ideia do Saneamento Integrado. Primariamente, a gestão municipal atravessou um momento de importantes conflitos político que faz com que esta evite conflitos com o governo estadual e, por consequência, passe a abrir mão da implementação da proposta integrada

em detrimento do modo de atuação tradicional da COMPESA (FERREIRA, 2013). Após a suspensão de novas obras no âmbito do Saneamento Integrado, a SANEAR é extinta em 2016 como parte da reorganização do setor na atual gestão municipal.

Ainda em 2013, é firmado o acordo de Parceria Público Privada (PPP) do Programa Cidade Saneada, que ostenta o título de maior PPP do setor de saneamento do Brasil, com investimentos previstos na casa de 4,5 bilhões de reais (aproximadamente 7 bilhões em valores atualizados). Entre os principais objetivos da PPP está o de recuperar as estruturas de esgotamento sanitário e de universalizar o acesso aos serviços de saneamento para os 15 municípios da Região Metropolitana do Recife (RMR) e Goiânia, com expectativa inicial de alcançar a cobertura de 90% (da RMR) em até 12 anos. No entanto, em 2017 houve repactuação dos termos do contrato estendendo o prazo para cumprimento da meta para o ano de 2037 e reorganizando as responsabilidades de investimento em 87% para o parceiro privado e 13% para o poder público.

Recentemente, a Prefeitura do Recife instituiu uma nova política de saneamento básico para o município trazendo importantes mudanças politico-administrativas. Instituída pela lei nº 18.208/2015 e regulamentada através do decreto 31.073/2017, o texto promove um realinhamento da política municipal às diretrizes da companhia estadual, definindo-a como a executora dos serviços de esgotamento sanitário. Cabe destacar ainda a completa exclusão da ideia de saneamento integrado nesse novo ordenamento das políticas para o setor, não sendo o termo sequer citado ao longo da lei. De modo ilustrativo, segundo o Art. 5º que apresenta as definições dos termos-chave utilizados, o saneamento básico deve ser entendido como o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de: (a) abastecimento de água potável, (b) esgotamento sanitário, (c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, (d) drenagem e manejo de águas pluviais urbanas. Sendo assim, em comparação ao plano anterior, fica excluído o combate aos vetores, educação ambiental e sanitária e equipamentos públicos, por exemplo.

Do ponto de vista da participação popular, esse novo plano retoma uma trajetória de distanciamento da gestão democrática. O Conselho Municipal de Saneamento Básico perde seu caráter deliberativo e normativo passando a ser um instrumento de natureza opinativa e consultiva. Além disso, são extintas as Comissões de Acompanhamento de Saneamento Integrado. O plano em vigor tem validade de 20 anos, devendo ser avaliado anualmente e revisado a cada quatro anos.

Discussão

O abastecimento de água do Recife é feito com base em um sistema de rodízio aplicado de maneira desigual às diferentes localidades da cidade. Segundo Rocha (2012), algumas localidades chegavam a ser abastecidas em um sistema de 6 horas com água e 66 horas sem água. Além disso, a autora aponta que, por vezes, as horas de abastecimento ocorriam durante a madrugada e com baixa pressão, impondo aos moradores condições degradantes de sobrevivência. De modo similar, os serviços de esgotamento sanitário na capital pernambucana não acompanharam o ritmo de desenvolvimento da cidade. Entre outras coisas, essa condição implica na completa poluição dos corpos d'água da cidade além da prevalência de doenças como diarreia, filariose, dengue etc.

Não é possível, com base nos dados apresentados, traçar relação de causalidade entre as alterações das políticas e institucionalidades do setor com a evolução dos indicadores apresentados nas Figuras 1 e 2. No entanto, uma análise qualitativa indica que alterações importantes nas ações governamentais podem ajudar a compreender alguns aspectos dos dados apresentados.

Embora os dados apontem avanços em indicadores como: extensão da rede de água e esgoto, volume de água consumido, quantidade de ligações de água e esgoto e volume de esgoto coletado e tratado, esses dados não se refletiram em um aumento consistente do percentual de pessoas atendidas ao longo dos anos. Entre os anos 2000 e 2016 houve um incremento do tamanho populacional da cidade em aproximadamente 200 mil pessoas, fato que certamente influenciou na não universalização dos serviços.

Nos anos que sucedem importantes mudanças no setor, tais como a instituição da nova política de saneamento do município e da PPP, vários índices estagnam ou mesmo passam a regredir. Essas alterações podem estar relacionadas a uma reorientação das prioridades da COMPESA e à aceitação da gestão municipal a essa nova política. Como comentado anteriormente, as obras da PPP estariam inicialmente focadas em recuperar a rede já existente buscando desse modo reduzir o índice de perda na distribuição de água e extravasamentos na rede de esgoto. Essa proposta está de acordo com a estratégia corporativa adotada pela COMPESA na qual são prioridades: reduzir custos, aumentar a arrecadação, reduzir índices de perdas, melhorar a imagem da empresa e desenvolver a organização e gestão da empresa. Assim, são postos em um segundo escalão de prioridades: a universalização dos serviços, o fim do rodízio etc.

Ademais, a experiência histórica de outros países que lograram universalizar os serviços demonstra a importância da estabilidade institucional para a expansão dos serviços – que dependem também de investimento continuado e políticas de longo prazo, dirigidas por um planejamento consistente (HELLER, 2018). Desta forma, as sucessivas mudanças institucionais no saneamento no nível municipal e estadual podem representar um obstáculo à universalização.

Ainda assim, mesmo com grande parte da cidade desassistida dos serviços, as redes de água e esgoto avançam muito lentamente. Dessa forma, o aumento do volume de esgoto coletado e tratado parece estar relacionado com a melhoria das condições da rede, visto que a quantidade de ligações e de extravasamentos diminuiu. De modo similar, é necessário avaliar o impacto social das alterações corporativas da empresa pública responsável pelo setor. O declínio do volume de água consumido e do consumo médio percapita parece está conectado a redução da quantidade de ligações, à medida que o índice de perdas na distribuição permanece acima de 60%. Ao mesmo tempo, embora o percentual de cobertura do abastecimento de água não apresente grandes variações, em termos absolutos os dados revelam a redução do número de pessoas atendidas, demonstrando as estratégias adotadas apontam no caminho inverso da universalização.

Chama atenção, como já notado anteriormente, o fato de que a expansão das redes de água e, principalmente, de esgoto, não tenham se refletido em aumento expressivo da cobertura. Seria interessante para entender os rumos do saneamento no Recife, pesquisar os vetores de expansão das redes e a correlação desta expansão com os interesses imobiliários em jogo na cidade. Entretanto, isso vai além dos objetivos deste trabalho.

Os últimos relatórios administrativos disponibilizados pela COMPESA, dos anos de 2016 e 2017, demonstram uma empresa pujante financeiramente. O lucro societário da companhia foi de, respectivamente, 144 e 183 milhões de reais em meio a um cenário econômico adverso para muitas companhias estaduais de saneamento. Todavia, o reinvestimento desses valores feito pela gestão estadual falha em promover justiça social uma vez que exclui as camadas mais pobres da população. Esses nunca tiveram acesso aos serviços, logo não há rede para ser recuperada. Embora as perdas e extravasamentos sejam um problema importante, a estratégia da COMPESA impõe sobre grande parte da população do Recife, que reside em assentamentos precários não saneados, a ausência do acesso regular à água e a vulnerabilidade ambiental e sanitária.

Referências bibliográficas

FERREIRA D.R. 2013. O modus petista de governar para o saneamento: o caso da cidade do Recife (2001-2012). **Revista Espaço Acadêmico 150**: 63-74.

FERREIRA D.R. 2015. Saneamento Integrado no Recife: uma política de inovação na gestão dos serviços urbanos. **Revista Espaço Acadêmico 167**: 53-61.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO. **Relatório Administrativo 2016**. Companhia Pernambucana de Abastecimento, 2016.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO. **Relatório Administrativo 2017**. Companhia Pernambucana de Abastecimento, 2017.

HELLER, L., Saneamento no Brasil: outro mundo é possível e desejável. In: _____, Saneamento como política pública: um olhar a partir dos desafios dos SUS, CEE (Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz), Fiocruz Editora, Rio de Janeiro, 2018, p. 133- 142.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Anuário Estatístico do Brasil, 1992**. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Coordenação. Rio de Janeiro.

MENICUCCI T., D'ALBUQUERQUE R. 2018. Política de saneamento vis-à-vis à política de saúde: encontros, desencontros e seus efeitos. *In*: Heller L. **Saneamento como política pública: um olhar a partir dos desafios do SUS**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 145pp.

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE. **Lei Orgânica do Município do Recife**. Recife, 1990.

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE. **Lei Municipal nº 15.547/1991 – Plano Diretor de Desenvolvimento da Cidade do Recife**. Recife, 1991

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE. **Carta do Saneamento do Recife. 1º Conferência Municipal de Saneamento**. Recife, 2002.

ROCHA H.M., RAMOS A.S., BERNARDES D.A. 2015. A política de racionamento de água na Cidade do Recife, Brasil: impactos e desigualdades nos assentamentos precários. *In*: CASTRO J., HELLER L, MORAIS M.P. **O direito à água como política pública na América Latina: uma exploração teórica e empírica**. Brasília, Ipea, 322p.

SOUZA R.S. & CAMPOS H.L. 2010. O processo de implantação e execução do prometrópole em Recife e Olinda (PE). **Revista de Geografia (UFPE)**: 97-113.

Tabela 1. Lista de índices analisados

Ítems avaliados (dados SNIS)	
Água	Esgoto
População atendida com abastecimento de água	População atendida com esgotamento sanitário
Extensão da rede de água	Extensão da rede de esgoto
Volume de água consumido	Volume de esgoto coletado
Quantidade de ligações de água	Quantidade de ligações de esgoto
Consumo médio percapita de água	Volume de esgoto tratado
Índices de perda na distribuição	Quantidade de extravasamento de esgotos registrados
Tarifa média de água	Tarifa média de esgoto

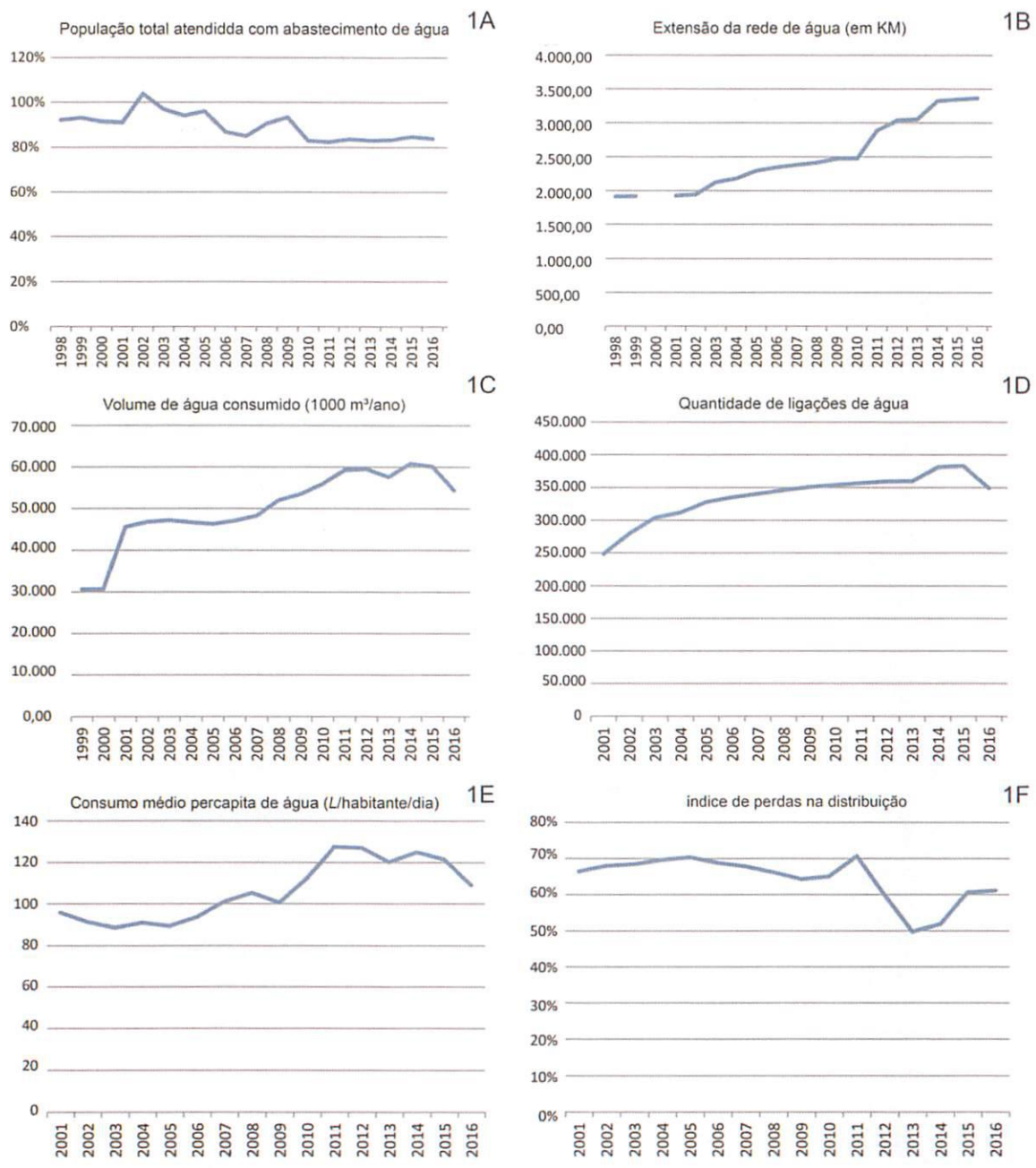


Figura 1A-F. Série histórica dos indicadores para os serviços de água selecionados a partir dos dados do SNIS. Descontinuidades nos gráficos indicam ausência de informação para o ano de referência

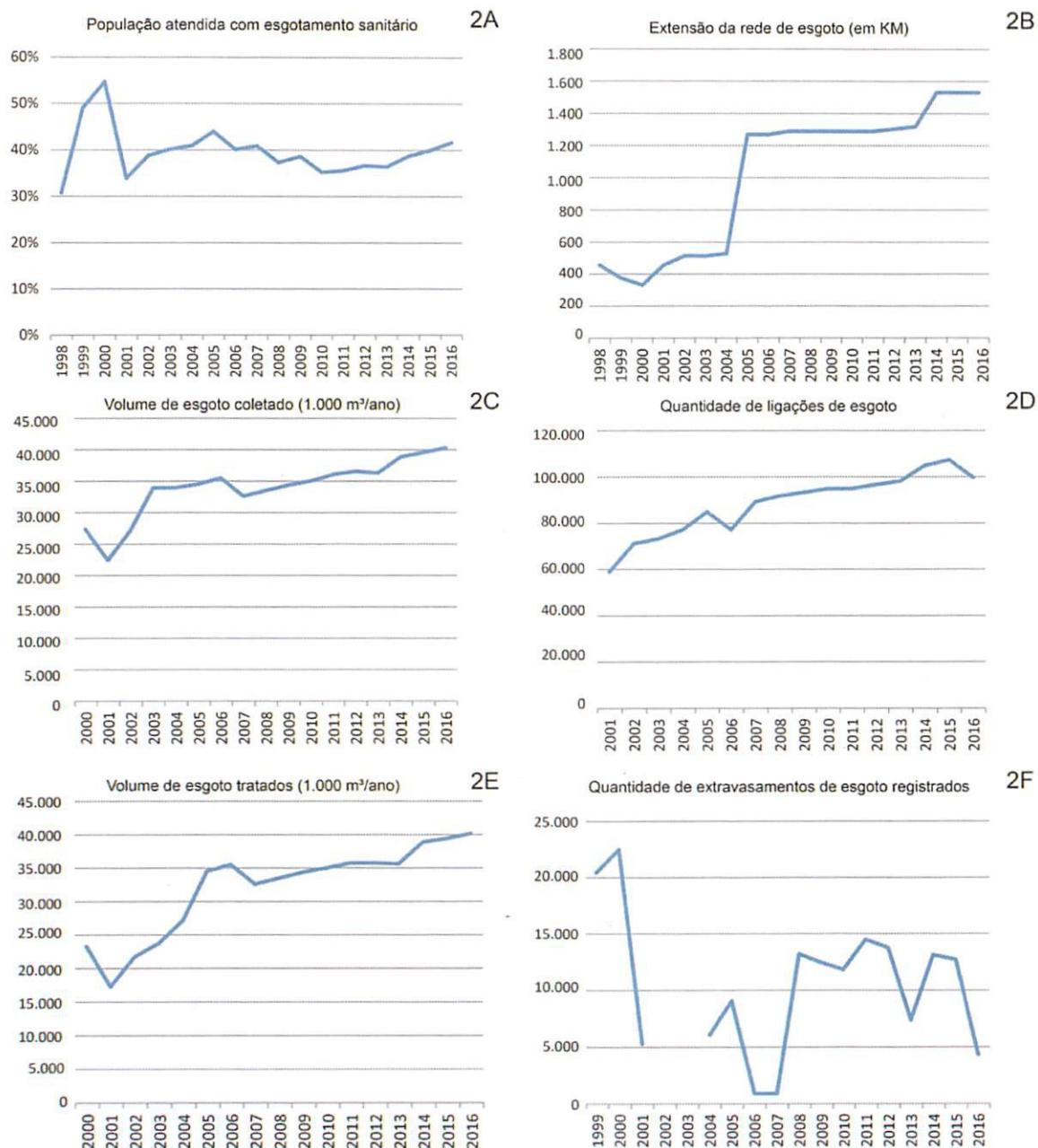


Figura 2. Série histórica dos indicadores para os serviços de água selecionados a partir dos dados do SNIS. Descontinuidades nos gráficos indicam ausência de informação para o ano de referência

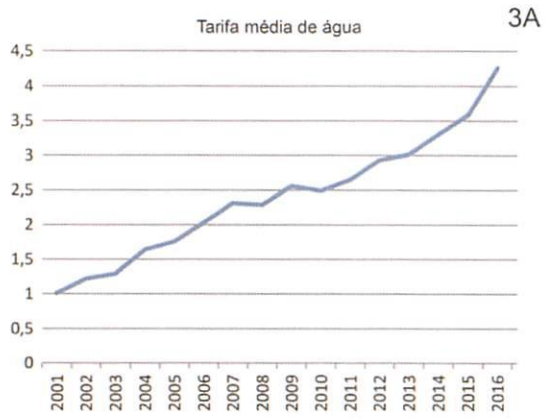


Figura 3. Série história do valor das tarifas de água e esgoto na Cidade do Recife.