



O DILEMA ENTRE A GESTÃO PRIVADA *VERSUS* OFERTA PÚBLICA NO SANEAMENTO BÁSICO

Arnaldo de Souza

UFPE | arnaldo.souza@ufpe.br

Maria Angela de Almeida Souza

UFPE | souza.mariaangela@gmail.com

Sessão Temática 3: Estado, planejamento e políticas públicas

Resumo: O artigo contrapõe os avanços da privatização dos serviços de saneamento básico no Brasil a um quadro, vivenciado em diversos países, de tendência à recondução de serviços públicos, concedidos à iniciativa privada, para instâncias público-governamentais, devido à dificuldade de conciliar os objetivos do setor privado com a natureza essencial dessas atividades. Após um breve panorama dessa tendência de reestatização, o texto apresenta uma experiência brasileira de Parceria Público-Privada para implantação extensiva de esgotamento sanitário no Recife e em sua região metropolitana. A análise se pauta em informações oriundas de documentos oficiais e em estudos de viabilização do Programa Cidade Saneada, permitindo constatar-se que o grande volume de intervenções previsto não é suficiente para universalizar o esgotamento sanitário como pretendido, corroborando as constatações que motivam as reestatizações.

Palavras-chave: Saneamento básico; Universalização de serviços essenciais; Programa Cidade Saneada; Parceria Público-Privada.

THE DILEMMA BETWEEN PRIVATE MANAGEMENT AND PUBLIC PROVISION IN BASIC SANITATION

Abstract: *The article contrasts the progress made in the privatization of basic sanitation services in Brazil with the tendency experienced in various countries to transfer public services granted to the private sector to public-government bodies, due to the difficulty of reconciling the objectives of the private sector with the essential nature of these activities. After a brief overview of this trend towards re-statization, the text presents a Brazilian experience of a Public-Private Partnership for the extensive implementation of sanitation in Recife and its metropolitan region. The analysis is based on information from official documents and feasibility studies for the Cidade Saneada (Sanitized City) Program, showing that the large volume of interventions planned is not enough to universalize sewage as intended, corroborating the findings that motivate privatizations.*

Keywords: *Basic sanitation; Universalization of essential services; Sanitized City Program; Public-Private Partnership.*

EL DILEMA ENTRE GESTIÓN PRIVADA Y PROVISIÓN PÚBLICA EN SANEAMIENTO BÁSICO

Resumen: *El artículo contrasta los avances logrados en la privatización de los servicios básicos de saneamiento en Brasil con la tendencia observada en diversos países a transferir a organismos público-gubernamentales servicios públicos concedidos al sector privado, debido a la dificultad de conciliar los objetivos de éste con el carácter esencial de estas actividades. Tras un breve repaso de esta tendencia a la reestatización, el texto presenta una experiencia brasileña de Asociación Público-Privada para la implantación extensiva del saneamiento en Recife y su región metropolitana. El análisis se basa en información procedente de documentos oficiales y estudios de viabilidad del Programa Ciudad Saneada, y muestra que el gran volumen de intervenciones previstas no basta para universalizar el saneamiento como se pretende, lo que corrobora las conclusiones que motivan las privatizaciones.*

Palabras clave: *Saneamiento básico; Universalización de los servicios esenciales; Programa Ciudad Saneada; Asociación público-privada.*

INTRODUÇÃO

A crescente institucionalização de mecanismos voltados à concessão de serviços e infraestruturas públicas à iniciativa privada, como as Parcerias Público-Privadas (PPPs), no Brasil, segue tendências das reformas liberais, impostas pelas resoluções do Consenso de Washington, que marcaram a conjuntura internacional da segunda metade dos anos 1980. Paradoxalmente, essas tendências avançam no Brasil, a partir da década seguinte, em paralelo ao processo de reforma institucional instalado no país, a partir da Constituinte de 1988, cujo sentido era inverso. A agenda reformista, que surge no contexto de redemocratização do país, com o fim do regime militar, se expressa no arcabouço jurídico, de âmbito nacional e local, na perspectiva de um modelo de política e de gestão da cidade democrática, universalista e redistributiva dos ônus e custos da urbanização. Um modelo comprometido com os ideais de democracia, equidade e justiça social, traços marcantes do *welfare state*.

Como expressão dos avanços de um dos lados dessas tendências, os mecanismos voltados à concessão de serviços e infraestruturas públicas à iniciativa privada adquirirão força no Brasil com a Lei 11.079, de 2004, que inaugura as PPPs, regulamentando o modelo até então inédito no país. Assim como nos países que primeiro adotaram como estratégia de investimento a atuação público-privada, no Brasil, esses mecanismos estão sobretudo pautados na expectativa de melhoria da oferta de serviços públicos, na ideia de requalificação de gestão de serviços públicos e maior eficiência através do setor privado, bem como na expectativa de captação de maiores volumes de recursos para promover grandes empreendimentos.

Os custos elevados dos empreendimentos em infraestrutura de saneamento, associados à má qualidade ou inexistência desses serviços, têm revelado ao setor grande potencial para a adoção dessa estratégia. Em outro sentido, o setor de saneamento básico reflete um dos maiores problemas urbanos das cidades brasileiras na atualidade, especialmente na dimensão de esgotamento sanitário, devido a graves deficiências que possuem estreita relação com diversos outros problemas urbanos, como saúde, moradia, meio ambiental e segurança hídrica, entre outros, o que finda por se traduzir em grave obstáculo à completa realização de uma série de direitos básicos aos cidadãos.

O caminho para dissolver esse obstáculo e seus reflexos deletérios para a sociedade passa pela indispensável universalização do acesso aos serviços de saneamento básico. A universalização, no setor, é um dos princípios fundamentais sob os quais se estabelecem as diretrizes nacionais para o saneamento básico (Lei no 11.445/2007) e base sob a qual se estabelece o Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), aprovado em 2013. Esse princípio é reafirmado pelo Novo Marco Legal do Saneamento (Lei no 14.026/2020), que, além disso, estabelece regras para a concessão dos serviços de saneamento, inclusive por meio de agentes privados prestando serviços de utilidade pública.

Pautado nos mecanismos legais, os avanços da privatização dos serviços de saneamento básico no Brasil caminham, contudo, em sentido contrário ao que se constata em alguns países, cuja tendência é de recondução de serviços públicos, considerados essenciais, concedidos à iniciativa privada para instâncias público-governamentais. Tal tendência reflete a dificuldade de conciliar os objetivos do setor privado com a natureza essencial de alguns serviços.

A contraposição dessas tendências – privatização versus (re)estatização – motivou a elaboração deste artigo, por trazer uma discussão que possa contribuir para políticas de saneamento do Brasil, em um momento de retomada democrática no país, em que se busca a consolidação de garantias constitucionais, entre as quais o acesso a saneamento básico, como garantia da vida humana em condições de dignidade.

Após este texto introdutório, é traçado um breve panorama da tendência de reestatização de serviços públicos considerados essenciais para a população, no cenário internacional, para, em seguida, analisar a viabilidade de universalização do saneamento básico a partir da estratégia de privatização dos serviços de esgotamento sanitário, em uma experiência brasileira, elegendo como objeto empírico o Programa Cidade Saneada (PCS), constituído a partir de uma PPP, para implantação extensiva do saneamento básico na Região Metropolitana do Recife (RMR). A análise mais detalhada da implantação do Programa contempla a cidade do Recife – polo metropolitano, destacada no cenário nacional como uma das mais pobres e desiguais do país, onde a pretensão de universalização dos serviços de esgotamento sanitário, expressa nos objetivos do Programa, apresenta-se como um grande desafio, diante da imensa demanda historicamente reprimida desses serviços. Uma breve reflexão sobre o contraponto entre as duas tendências abordadas – (re)estatização e privatização – finaliza o texto.

Para a análise do Programa, são apresentados os argumentos que justificaram a escolha da PPP como modelo para investimento no setor, bem como os objetivos do Programa, entre os quais, a universalização dos serviços objeto de contrato, a distribuição das intervenções e como tais intervenções respondem às carências de infraestruturas no espaço urbano. O estudo baseia-se em dados e informações técnicas e operacionais disponíveis na minuta do contrato de concessão e nos estudos e anteprojetos realizados para a viabilização do PCS, que prevê a recuperação das infraestruturas de esgoto existentes, ampliação e implementação de novas infraestruturas no espaço urbano da cidade. Adicionalmente, consideraram-se os dados disponíveis no Atlas das Infraestruturas Públicas das Comunidades de Interesse Social do Recife (RECIFE, 2016), levantamento este realizado pela Prefeitura do Recife em 2014, em contraste aos dados disponíveis sobre o PCS. A investigação foi precedida por revisão da literatura temática, a fim de orientar o curso da análise dos dados e informações.

DO PÚBLICO PARA O PRIVADO E O INVERSO

No curso da história, as infraestruturas de água e esgoto passaram por diferentes formas de provisão, com alternância entre governo e iniciativa privada, em diferentes partes do mundo (LOFTUS; MARCH; PURCELL, 2018). As primeiras implantações de serviços de saneamento foram conduzidas por capital privado e caracterizavam-se basicamente pela fragmentação geográfica e pela desigualdade de acesso (SWYNGEDOUW, 2006; OLIVEIRA, 2020). A partir de meados do século XX, o saneamento passa a ser compreendido enquanto responsabilidade estatal, compondo frente importante da política de saúde pública e dos sistemas de proteção social difundidos a partir da concepção dos “Estados de Bem-Estar Social” europeus (MARQUES; MENDES, 2007; PAIM, 2011; HELLER; GOMES, 2014).

Com as mudanças estruturais promovidas no norte global a partir do final da década de 1970, houve forte projeção da iniciativa privada sobre a provisão de bens e serviços públicos como expressão fundamental de um regime hegemônico da governança econômica global (CUMBERS; BECKER, 2018). A privatização dos serviços de saneamento, naquele contexto, veio como uma resposta às supostas falhas do setor público, incluindo a necessidade de se promover os investimentos necessários para ampliação e manutenção das infraestruturas e para promover a conservação dos recursos hídricos por meio das leis do mercado (LOFTUS; MARCH; PURCELL, 2018).

As ideias neoliberais passaram, então, a ter grandes desdobramentos sobre as orientações internacionais para investimentos em infraestrutura no setor de saneamento básico, assim como em diversas outras áreas. Esse movimento passa a ter maior incidência no sul global a partir da década de 1990. A participação do setor privado na oferta dos serviços de saneamento tornou-se, assim, objeto central das receitas políticas endossadas e sugeridas pelas instituições financeiras internacionais sob forma de programas e ajustes estruturais.

Nos países em desenvolvimento, em especial na América Latina, o crescimento da participação do setor privado na oferta de serviços públicos, incluindo a privatização de empresas estatais, compunha um amplo processo de reforma, cujo objetivo era a consolidação do neoliberalismo, sob o pretexto de solucionar ou evitar uma crise macroeconômica ou fiscal. O descontentamento generalizado com o desempenho de empresas estatais, por seu turno, corroborou a participação do setor privado que, em tese, viria a reduzir ineficiências na gestão de serviços públicos, expandir a oferta, elevar a qualidade e gerar recursos para financiar investimentos futuros. Resultaria, portanto, em aumento da eficiência econômica, redução de cargas fiscais e possibilidade de introdução de avanços tecnológicos (RIVEIRA, 1996).

Em contraste com esses programas de privatização orientados pela austeridade, no entanto, a partir dos anos 2000, a literatura especializada internacional vem despertando crescente interesse sobre o fenômeno de recondução de serviços públicos de saneamento delegados à iniciativa privada para instâncias governamentais locais, regionais e nacionais em várias partes do mundo. Diversas observações empíricas têm chamado esse fenômeno de

“remunicipalização” (LOBINA; KISHIMOTO; PETITJEAN, 2014; CHABROST; PORCHER; SAUSSIÉ; 2017; LINDHOST, 2019; MANN; WARNER, 2019; ULMER; GERLAK, 2019; ALBALATE; BEL, 2020; HANNA; MCDONALD, 2021, para citar alguns), “recuperação de serviços públicos” (MCDONALD, 2019), ou mesmo “reversão de privatização” (CLIFTON et al., 2021).

As contribuições mais importantes a respeito desse movimento de retorno dos serviços hídrico-sanitários para as mãos do Estado vêm de estudos norte-americanos e europeus, nos campos da governança urbana e das políticas públicas. A ideia de reestatização surgiu nos últimos anos para marcar um movimento em que entes nacionais e subnacionais voltam a ter serviços anteriormente privatizados em formas de propriedade pública e coletiva local (LOBINA; KISHIMOTO; PETITJEAN, 2014). Esse tem sido um fenômeno global, com casos de sucesso documentados em todos os continentes, bem como inúmeras campanhas em andamento em diversos países (CUMBERS; BECKER, 2018).

Na esteira desse fenômeno, países como Estados Unidos (ULMER; GERLAK, 2019; HANNA; MCDONALD, 2021), Espanha (ALBALATE; BEL, 2020), Alemanha (BEVERIDGE; NAUMANN, 2013; BECKER; BEVERIDGE; NAUMANN, 2015; CUMBERS; BECKER, 2018; STIEL, 2022), França (CHABROST; PORCHER; SAUSSIÉ, 2017), Indonésia (SETIADI; PRATIWININGRUM, 2018), entre outros, evidenciam experiências de reestatização ou estatização de infraestruturas e serviços relacionados ao saneamento, mais corriqueiramente abastecimento de água e esgotamento sanitário.

A maior parte dos casos de reestatização ocorre pela não renovação dos contratos, ou compra das ações das companhias privadas de saneamento, ou até mesmo pela desistência voluntária do agente privado. As razões apontadas pela literatura para a ocorrência desse fenômeno são muitas, dentre as quais destacam-se: frustrações crescentes com a desigualdade nos serviços de distribuição de água (HANNA; MCDONALD, 2021); insatisfações como o desempenho do setor privado (BECKER; BEVERIDGE; NAUMANN, 2015); insuficiência de investimentos, tarifas inflacionadas e custos operacionais elevados (GONÇALVES, 2017).

O Transnational Institute publicou em 2017 o documento *Reclaiming Public Services: how cities and citizens are turning back privatization*, que se consolidou como um dos mais abrangentes estudos empíricos já realizados sobre a temática. A pesquisa revelou que, entre os anos 2000 e 2017, ocorreram 267 casos de reestatização de serviços de abastecimento de água e esgoto em 33 países. Além disso, durante o intervalo 2009-2017, o estudo identificou 2,3 vezes mais casos de reestatização dos serviços de saneamento em relação à primeira metade dos anos estudados, o que sugere uma tendência crescente ao longo dos anos.

Quase como um contraponto ao fenômeno internacional de reestatização de políticas de saneamento em grandes economias do mundo, o Brasil tem conduzido uma série de esforços institucionais² no sentido de introduzir cada vez mais o capital privado na produção e operação de infraestruturas e serviços de saneamento, em especial na dimensão de

esgotamento sanitário, a mais deficiente e problemática no país. Não por caso, como destaca Souza (2019), algumas modalidades de articulação entre público e privado têm adquirido relativo sucesso em várias cidades brasileiras, como é o caso das PPPs no setor de saneamento.

Na mesma direção, Ferreira e Henrique (2018) destacam a ocorrência de 19 contratos de PPP no setor de saneamento, firmados, entre 2006 e 2016, em diversos estados: São Paulo (7); Rio de Janeiro (4); Espírito Santo (2); Minas Gerais (2); Alagoas (2); Bahia (1); e Pernambuco (1). Para esses autores, tais experiências demonstram o potencial de capitalização do setor, via captação de recursos privados, na perspectiva de superar as dificuldades enfrentadas.

A PPP implantada em Pernambuco, objeto de análise neste artigo, traz aspectos contratuais que, por um lado, prometem estender significativamente os índices de coleta (de 28% para 90%) e tratamento (de 7% para 100%) de todo o esgoto coletado na RMR e, por outro lado, impõem forte restrição às áreas mais precárias do ponto de vista da infraestrutura urbana, excluindo, assim, o atendimento a uma parcela muito importante da população-alvo e comprometendo qualquer perspectiva real de universalização do esgotamento sanitário. Tal questão concorre para o estabelecimento de uma lógica de oferta de políticas públicas a serviço do mercado e em prejuízo dos cidadãos, o que dialoga com os problemas identificados na literatura internacional, nos casos de reestatização.

Muitos são os indicativos de que a experiência local, a partir do PCS, tende a espelhar comportamento similar à experiência internacional, no sentido de fragmentação da prestação dos serviços, aspecto que, desde a implementação da iniciativa, vem denunciando a natureza restrita às porções territoriais da cidade onde ocorrem condições urbanas mais vantajosas para o mercado.

A experiência internacional impõe ressalvas quanto à conciliação entre a natureza essencial do saneamento básico e os objetivos do setor privado. Aponta para supostas consequências da atuação privada sobre serviços e infraestruturas públicas de natureza essencial, uma vez que estes, submetidos às leis que regem o mercado, concorreram para a manutenção e acirramento de desigualdades na distribuição e atendimento de tais serviços.

O CASO DO PROGRAMA CIDADE SANEADA NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

O Programa Cidade Saneada, implantado na Região Metropolitana do Recife, no ano de 2013, insere-se no contexto dos avanços da privatização dos serviços de saneamento básico no Brasil, que visam superar, via captação de recursos privados, as dificuldades enfrentadas na maioria das cidades brasileiras de uma imensa demanda reprimida desses serviços. Com base nos dados do Painel Saneamento Brasil do Instituto Trata Brasil, a RMR, adotada como caso neste estudo, apresentava, segundo estimativas para 2020, dois terços de sua população (66,3%) sem coleta de esgoto, o que supera em muito a média nacional de 45%. O Recife, que

abrange apenas cerca de 8% do território metropolitano, concentrava 34,7% da sua população sem acesso aos serviços de coleta de esgoto. No âmbito do próprio município, esse percentual corresponde a mais da metade (56%) da população residente. (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2018)

Caracterizada pelo seu elevado índice de pobreza e pela desigualdade socioespacial que se expressa em seu território, o Recife já destacava o saneamento como um dos seus maiores problemas, desde o início do século XX. Contribuiu para essa situação a sua condição de cidade anfíbia, que cresceu e se expandiu dentro de um estuário formado por cinco rios, dentre os quais se destaca o Capibaribe, o mais caudaloso deles. Esse problema inspirou a criação de uma Comissão de Saneamento, em 1909, pelo governo estadual, que representou, localmente, um marco de grande importância para o setor, pois, a partir daquele momento, teve início a implantação de um primeiro sistema de esgotamento sanitário na cidade, seguido de outros ao longo do século (PINTO, 2006).

Entre os anos de 1910 e 1918, houve a implementação da primeira etapa do Sistema de Esgotamento Sanitário (SES) Cabanga, situado na cidade do Recife, que contava com 115 km de rede coletora que escoava os efluentes de 86 mil pessoas para uma Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) que, por sua vez, lançava os rejeitos (apenas com tratamento primário) ao mar. Levando-se em consideração que aquele contingente populacional correspondia a aproximadamente 35% da população recifense (COMPESA, 2011), na época, a distribuição dos investimentos restritos a uma pequena parcela da população se traduzia em um baixo nível de atendimento desde os primeiros anos da construção do SES.

A segunda etapa de implementação do SES Cabanga só veio a ser realizada na década de 1940, acrescentando ao sistema 34 km de rede coletora. Nesse período, a cidade do Recife experimentava um crescimento expressivo da sua população. Tal condição tendia para o alargamento da distância entre a demanda e a oferta dos serviços de esgotamento sanitário local. Isso se verificou pelo “retardamento das obras de ampliação do sistema de esgotamento sanitário, ficando claro que a expansão urbana já superava o serviço sanitário existente” (SELINGARDI JÚNIOR, 2012, p. 29).

Na década de 1960, teve início a construção do SES Peixinhos, já com tratamento secundário (atualmente o SES Peixinhos contempla os municípios de Recife e Olinda). Vale a pena lembrar que, nessa mesma década de 1960, em plano nacional, foi assinado o decreto de criação do Planasa, de onde sucedeu a criação das companhias estaduais de saneamento. É nesse contexto que, no ano de 1971, em Pernambuco, os sistemas de saneamento passaram a ser responsabilidade do governo do estado com a edição da Lei Estadual no. 6.307/1971 que institucionaliza Companhia Pernambucana de Saneamento (Compesa).

Quando constituída, a Compesa já dispunha dos SES Cabanga e Peixinhos, que somavam 19 estações elevatórias, duas estações de tratamento de esgotos e cerca de 450 km de rede coletora, cobrindo uma área de 22% do território urbano da cidade do Recife. Nas décadas

seguintes, realizou, nessa cidade, investimentos em sistemas de menor porte, basicamente, sistemas isolados (VASCONCELOS, 1995).

Entre 1986 e 1988, foram implantadas aproximadamente 15.500 ligações de esgoto através de sistemas de coleta condominial, e o governo do estado implantou mais 10.500 ligações. Contudo, não houve a criação de nenhuma estrutura para construção, operação e manutenção desses pequenos sistemas, ficando boa parte destes sob a responsabilidade da Compesa (SELINGARDI JÚNIOR, 2012).

A partir da década de 1990, algumas outras ações foram feitas no sentido de ampliação da cobertura de esgotamento sanitário em ações individuais protagonizadas pelo município ou programas gerais implementados pelo governo do estado na RMR, tais como: o Projeto de Modernização do Setor de Saneamento (1993), voltado à análise de viabilidade de concessão privada do setor; o Plano de Ordenamento do Sistema de Esgotos do Recife (1994), cuja proposta básica era atualizar o Plano Diretor de Esgotos da RMR, que havia sido elaborado pela Compesa na década de 1980; O Projeto de Qualidade das Águas e Controle da Poluição Hídrica das bacias dos Rios Beberibe, Capibaribe e Jaboatão (PQA) (1997); o Plano de Gerenciamento da Drenagem em Águas Pluviais e do Esgotamento Sanitário para a Região Metropolitana do Recife (Plano JICA) (2001); o Modelo de Saneamento Integrado (2002), que preconizava a articulação dos serviços de saneamento com a implantação de outros serviços de urbanização do Recife; e o Programa Estruturador do Recife (2008), com recursos provenientes do PAC, que prometia elevar de 35% para 77% o índice de residências atendidas com saneamento básico na cidade até o ano de 2010; entre outras ações pontuais.

No entanto, a despeito de todas essas ações, os índices de esgotamento sanitário permaneceram aquém daqueles desejados, quando em 2013 a coleta de esgoto na RMR correspondia a insatisfatórios 28% de coleta e apenas 7% de tratamento do esgoto produzido. No Recife, em particular, embora dados do SNIS apontem relativa vantagem da cidade em relação à RMR no que se refere a esses dois índices (36% de coleta e 61% de tratamento), a situação se mostra muito abaixo do desejado (SOUZA, 2019), refletindo-se no espaço urbano em grandes bolsões de precariedade dos serviços de esgotamento sanitário.

Tal condição, associada à baixa capacidade de investimento em novas infraestruturas por parte da Compesa e à escassez de recursos do seu principal acionista, o governo do estado, teriam reforçado o principal argumento para a adoção da PPP como estratégia para desenvolver o setor. Conforme destaca Souza (2019), de acordo com os dirigentes da Companhia, a opção pela PPP seria uma forma de garantir os investimentos de maneira contínua, evitando possíveis interrupções devidas ao transcurso de governos ou crises de natureza fiscal.

Assim, no ano 2013, o governo do estado de Pernambuco aderiu a uma tendência nacional de parceria com o setor privado, firmando o contrato da PPP com vistas à implementação do Programa Cidade Saneada, cujo objetivo seria estender, significativamente, o atendimento dos serviços de saneamento básico na RMR. O PCS prometeu realizar uma grande

intervenção na rede de esgotamento sanitário da região, através de um contrato de concessão de 35 anos, com custo estimado de R\$ 4,5 bilhões, sendo R\$ 3,5 bilhões do parceiro privado e R\$ 1 bilhão do parceiro público.

As alterações pretendidas são bastante expressivas para a RMR. Ao término da implementação das obras, estimam-se as seguintes melhorias: ampliação da cobertura da rede de esgotos de 28% para 90% e do tratamento de 7% para 100% de todo o esgoto coletado; elevação do número de estações de tratamento de 54 para 69 e da quantidade de estações elevatórias de 139 para 418; e o aumento da extensão da rede de esgoto em si de 1,9 mil km para 10 mil km.

Os estudos técnicos nos quais o PCS se sustenta tratam de agrupar e categorizar as porções territoriais na área do Programa sob três aspectos: (i) áreas com sistema em funcionamento; (ii) áreas cobertas por sistema existente (embora não estivesse em funcionamento); e (iii) áreas sem cobertura de sistemas ou projetos de esgotamento sanitário. Há, ainda, uma quarta situação que merece destaque para efeito de análise, que é justamente aquela para a qual “foi definida encomenda especial, que é a das geralmente chamadas áreas de baixa renda”, caracterizadas por uma infraestrutura urbana deficiente (COMPESA, 2011, p. 14). De tal forma, as áreas com infraestrutura deficiente foram definidas como:

- a. **Ocupações das margens de rio e córregos** – considera-se que esses assentamentos não devem receber ação de implantação de SES, devendo o Poder Público encaminhar a sua remoção, seja pela insalubridade e risco a que estão sujeitas as famílias, seja pelos problemas, que são crescentes em gravidade e impacto, que trazem para a drenagem das cidades (como a área denominada Coelhos, no centro do Recife).
- b. **Ocupações em que o arranjo urbanístico indica ser necessária intervenção prévia à chegada dos SES**, de modo a organizar a ocupação do espaço e possibilitar a dotação mínima de elementos de infraestrutura, entre eles o esgotamento sanitário (por exemplo, a área denominada Curral das Águas, no bairro Torrões, no Recife).
- c. **Ocupações em que, ainda que desordenadas, é possível a dotação de esgotamento sanitário**. Exemplo desse tipo de ocupação é a área denominada Ponte do Maduro, no bairro Santo Amaro, no Recife. (COMPESA, 2011, p. 14).

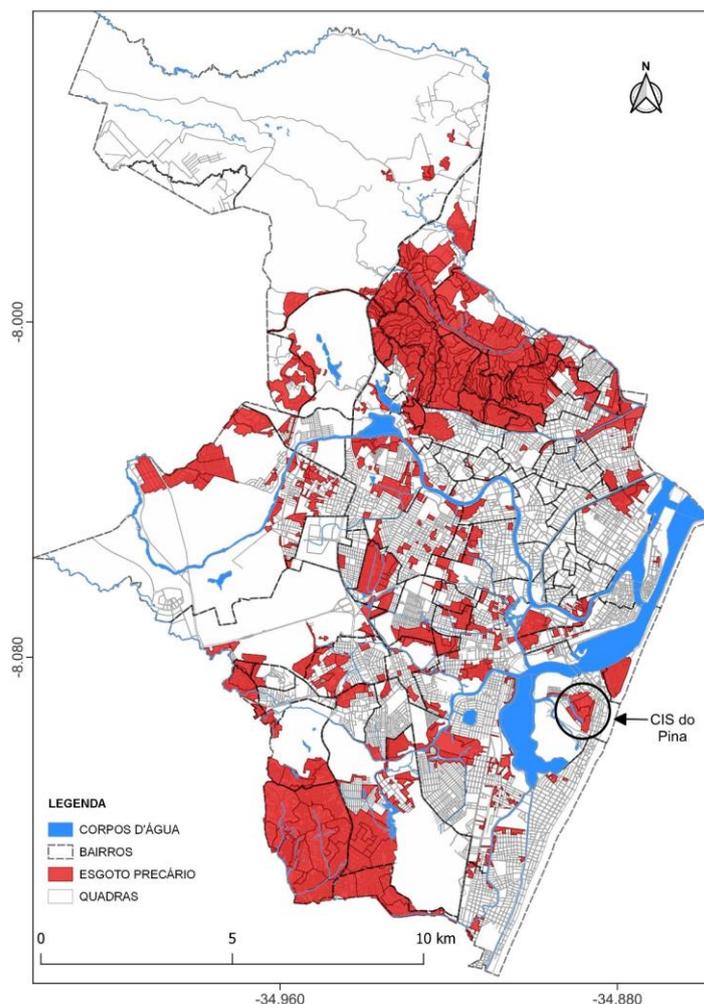
Nesse aspecto, o Recife aparece como um dos municípios mais problemáticos no contexto da RMR, o que justifica a sua definição, neste estudo, como recorte espacial para aprofundamento da análise de implantação do PCS. De um lado, é o município que concentra o maior percentual de população (41,6%) e de moradias (42,4%) da RMR, apesar de ocupar apenas 7,9 % do território metropolitano; de outro lado, se destaca historicamente pelo elevado número de assentamentos precários.

A insuficiente cobertura de esgotos na cidade do Recife atinge, especialmente, esses assentamentos que abrigam as moradias onde residem as famílias mais pobres, cuja representatividade na cidade, nos diversos registros institucionais realizados, há mais de um século, é de cerca de metade das habitações recenseadas no Recife. Já em 1913, no recenseamento feito pelo Departamento de Saúde e Assistência do Estado de Pernambuco, (apud SOUZA, 1991), foram constatados mais de 16 mil mocambos³, que representavam 43,3% do total das habitações do Recife. Esse percentual se torna máximo em 1939, quando se eleva para 63,7% (COMISSÃO CENSITÁRIA DOS MUCAMBOS, 1939 apud SOUZA, 1991), variando, a partir de então, em torno dos 50% e atingindo, em 2014, 60,9%, segundo o levantamento realizado pela Prefeitura do Recife para o Atlas das Infraestruturas Públicas das Comunidades de Interesse Social do Recife, publicado em 2016 (RECIFE, 2016).

Os dados mais recentes sobre os assentamentos precários do Recife são apresentados no Atlas referido no parágrafo anterior, que, concluído em 2014, compreende o mapeamento e o cadastro não censitário de todas as 545 Comunidades de Interesse Social (CIS) identificadas no Recife, com foco nas infraestruturas públicas. Os assentamentos precários que abrigam essas CIS ocupam uma extensão de 4.513 ha, representando “20,3% do território municipal (221,2 km²) e 31,3% do território urbanizado, estimado em 144 km² (excluindo matas, áreas que preservam características rurais e grandes massas de água) ” (RECIFE, 2016, p. 60). Abrigam cerca de 286.756 moradias e 817.538 pessoas, contribuindo com mais da metade das moradias (60,9%) e da população (53,2%) do Recife.

Concentra-se nessas CIS a população sem coleta de esgoto que, segundo estimativas já mencionadas para 2020, apresentadas no Painel Saneamento Brasil, somam 925.805 pessoas no total do Recife, correspondendo a 56% da população a cidade. (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2018). Já em 2014, a pesquisa que deu suporte à elaboração do mencionado Atlas havia identificado essa precariedade na grande maioria das CIS pesquisadas, como pode ser observada na Figura 1.

Figura 1 - Áreas das Comunidades de Interesse Social do Recife com graves deficiências de coleta e tratamento de esgoto



Fonte: Elaboração dos autores com base em Recife (2016).

O Atlas revela, também, a grande diversidade que existe entre as CIS (tamanho, densidade, condições de precariedade) e no interior delas. A metodologia utilizada para caracterizar tal diversidade propiciou uma caracterização mais refinada das condições de precariedade desses espaços de pobreza, inclusive das suas condições de esgotamento sanitário. Consistiu na definição de 2.573 Unidades de Coleta – UC da pesquisa de campo, que correspondem a microáreas com cerca de 2 ha, nas quais foram subdivididas as CIS.

No conjunto geral das unidades de coleta da pesquisa nas CIS do Recife, mais de 2/3 não apresentaram coletores de esgoto na comunidade, como demonstra a Tabela 1. Como síntese, constatou-se que 731 Unidades de Coleta da pesquisa apresentavam precariedade extrema das condições de esgotamento sanitário (28,41%); e 891 unidades, precariedade muito alta (34,6%). Somente em 448 unidades (17%) a condição era moderada.

Tabela 1- Precariedade do esgotamento sanitário em áreas CIS da cidade do Recife

Precariedade do Esgotamento Sanitário	Nº de Unidades de Coleta da pesquisa	Coletor de Esgoto (Rede Pública)		Lançamento			
				Céu Aberto/Corpo d'água		Galeria Águas Pluviais	
EXTREMA	731	0	0 %	31	100 %	31	100 %
MUITO ALTA	891	0	0 %	34	59,93 %	59	40,29 %
ALTA	503	07	80,91 %	07	80,91 %	56	31,01 %
MODERADA*	448	48	100 %	0	0 %	57	35,04 %
TODAS	2.573	55	33,23 %	672	64,98 %	403	54,53 %

Fonte: Recife (2016, p. 76).

A coleta de informações no campo levantou a situação do esgotamento sanitário por meio da observação de existência ou não de coletor de esgoto nas vias, da constatação de lançamento de esgoto a céu aberto e de lançamento de esgoto em galerias pluviais, além da identificação de outras formas individuais de esgotamento sanitário, como fossas sépticas e rudimentares ou valas, além de encanação improvisada. A Figura 2 exemplifica a diversidade da situação do esgotamento sanitário nas comunidades de interesse social localizadas no Bairro do Pina, distante 4,5 km do centro do Recife, conforme destacado na Figura 1.

Figura 2 – Situação do esgotamento sanitário de Comunidades de Interesse Social no Pina



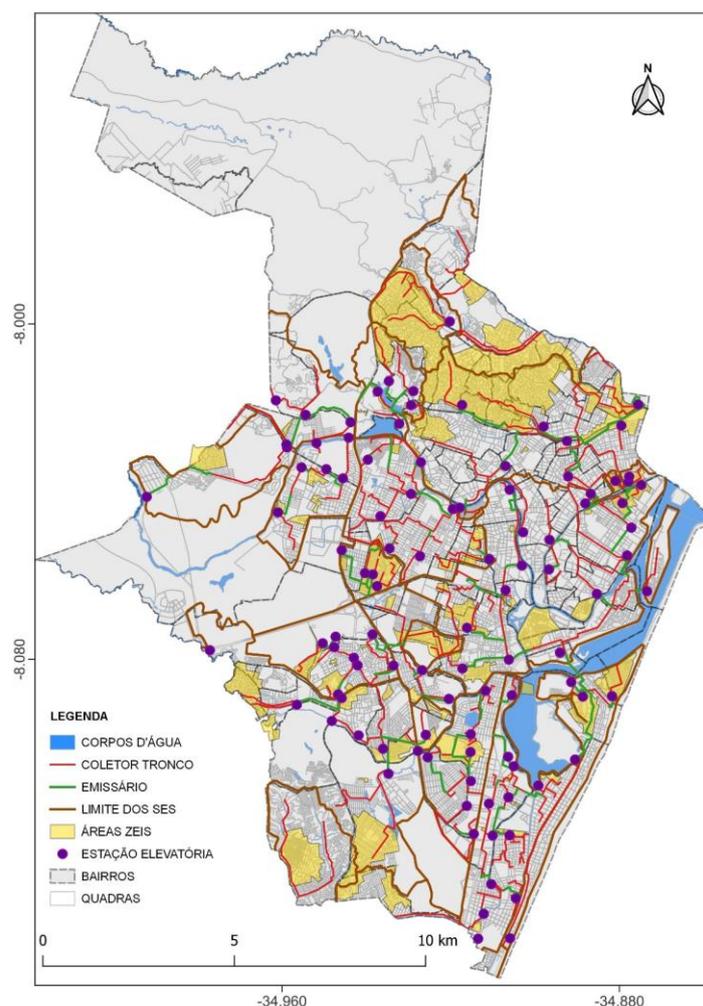
Fonte: Recorte dos autores, com base em Recife, (2016, p. 83).

É importante registrar que parte significativa da área ocupada pelos 545 assentamentos precários onde residem as comunidades de interesse social do Recife já se encontra institucionalizada em legislações municipais como Zonas Especiais de Interesse Social (Zeis). Esse instrumento normativo, datado do início da década de 1980, possibilitou pioneiramente no Recife a consolidação dessas comunidades no local de moradia, ao instituir parâmetros urbanísticos compatíveis com a realidade dos assentamentos e, ao mesmo tempo, restritivos

para os interesses do setor imobiliário privado. Contudo, a carência de recursos e de políticas que viabilizem ações necessárias de urbanização dessas áreas contribuem para que a maioria das 68 Zeis institucionalizadas atualmente no Recife se caracterizem pela carência de infraestrutura urbana e serviços básicos essenciais, apresentando condições semelhantes aos demais assentamentos precários da cidade, no que se refere à necessidade de implantação de investimentos em esgotamento sanitário por meio de PPP.

A fim de uma melhor observação de aspectos específicos do PCS sobre o espaço urbano do Recife, em relação à perspectiva de universalização do esgotamento sanitário, a Figura 3 destaca a distribuição das intervenções previstas, incluindo a recuperação das infraestruturas existentes – que até o início do contrato encontravam-se subdimensionadas e sucateadas – e a implantação de novos sistemas, estações de tratamento, estações elevatórias, coletores tronco e redes de esgoto na cidade. Com a delimitação das Zeis nessa figura, tornam-se mais visíveis as condições e atendimento desse Programa nas áreas onde reside grande parte das famílias de menor renda da cidade.

Figura 3 - Síntese das intervenções em esgotamento sanitário na cidade do Recife a partir do PCS *versus* Zonas Especiais de Interesse Social



Fonte: Recorte dos autores com base em Trento Engenharia (2011) e Recife (2016).

Conforme ilustrado na Figura 3, constata-se a má distribuição de infraestruturas, especialmente nos espaços das Zeis. A previsão de implantação de coletores tronco está concentrada nas áreas que correspondem majoritariamente a bairros centrais, urbanizados e de classe média e média-alta – indicando a implantação de redes coletoras e suas ligações com ramais prediais – o que sugere melhor cobertura e acesso ao esgotamento sanitário. Por outro lado, a ocorrência predominante de emissários – que não têm conexões com a rede coletora – nas Zeis e nos demais assentamentos onde residem as CIS, que correspondem às periferias e aos espaços de pobreza, indica deficiência na perspectiva de acesso à política pública.

De modo geral, a partir da forma como se desenhou a distribuição das intervenções, constata-se que as áreas com melhores condições de urbanização, onde residem as famílias com melhores condições de renda, foram aquelas mais satisfatoriamente atendidas. Ao contrário,

aquelas cuja localização se destaca pela precariedade e grande adensamento populacional foram, em grande parte, excluídas ou apenas parcialmente contempladas com a previsão de infraestrutura e serviços por meio da PPP. Assim, parte dos assentamentos precários institucionalizados como Zeis ou não se mantêm fora do alcance dos investimentos previstos a partir do PCS, com tendências de agravamento de suas condições de precariedade.

Uma dificuldade nos assentamentos mais precários para a estruturação do sistema de esgotamento sanitário e, portanto, para a viabilização da implantação o PCS é a ocorrência de vielas e becos muito estreitos, uma vez que, muitas vezes, não possuem a largura mínima necessária para receber as tubulações, sendo necessário o alargamento das vias e a relocação das famílias residentes nesses locais. A maioria desses acessos requerem retificações, realinhamentos e intervenções urbanísticas que garantam condições mínimas de qualidade de acesso. Tal situação, de um lado, contribuiu para a exclusão dessas áreas do universo de atendimento do Programa Cidade Saneada. Ao invés de propiciar a universalização dos investimentos do PCS em esgotamento sanitário, agrava o quadro de desigualdade que caracteriza historicamente o espaço do Recife. Por outro lado, remete para a discussão da responsabilidade do poder público, em face da enorme dívida social para com essas famílias mais carentes de recursos de diversas ordens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação do capital privado no setor de saneamento no Brasil mantém relação direta com estratégias de governança pautadas na perspectiva de transformação de bens e serviços públicos em mercadorias e visa, assim, a propiciar um meio para favorecer a atração de investimentos privados e criar condições para superar os graves problemas vivenciados pelo setor. Essa é uma tendência que acompanha o avanço, localmente, das ideias neoliberais já experimentadas por diversos países e, em alguns casos, com experiências maduras. De modo semelhante a tais países, a legislação brasileira vem progressivamente instituindo mecanismos para promover a ação do mercado no setor que vem de uma trajetória de declínio de investimentos e precariedade de infraestruturas, em especial de esgotamento sanitário.

Sinais de saturação dessa estratégia em experiências consolidadas, vindos de diversos países, registrados em especial pela literatura internacional, ressaltam a importância do tema. Com efeito, o desenvolvimento do arcabouço institucional que abre espaço para a atuação do mercado no setor no Brasil, sem levar à exaustão o debate público e uma criteriosa análise dos impactos que serviços de natureza essencial e social sob a lógica do mercado podem sofrer, parece assumir feições problemáticas, especialmente quando esse movimento colide frontalmente com uma tendência internacional de (re)estatização.

Diversamente dos países centrais, onde essa estratégia foi primeiro implementada, as cidades brasileiras guardam crônica desigualdade que se reflete, sobretudo, no espaço urbano, com grandes clivagens sociais e territoriais, e, com isso, produzindo diferenças na qualidade habitacional, no acesso a infraestruturas, bens e serviços públicos e a uma série de

direitos básicos que impactam diretamente os mais pobres. Tal condição tende a espelhar, ao mesmo tempo em que se criam as oportunidades de atuação do mercado, espaços pouco convidativos à intervenção privada, dada a necessidade de grandes volumes de investimento com urbanização prévia e baixo potencial de retorno financeiro. Isto concorre, de um lado, para o aprofundamento das desigualdades socioespaciais, ao invés de propiciar a sua minimização (ou resolução), e, de outro, para evidenciar a baixa capacidade do Estado no provimento da urbanização prévia necessária aos investimentos privados.

Dessa forma, ao contrapor as tendências de concessão à iniciativa privada ao movimento de (re)estatização de serviços e infraestruturas de saneamento experimentado em diversos países, percebe-se que a expectativa de melhor desempenho do mercado pode não corresponder à complexidade das demandas do setor de saneamento, reconhecida a sua natureza social. Essa percepção é aqui reforçada a partir da análise do caso empírico, onde ficou demonstrado o seu caráter restrito às porções urbanas mais vantajosas para o mercado, enquanto grande parte das áreas de maior precariedade permanecem preteridas de investimentos.

Em um panorama das intervenções propostas a partir do PCS para o esgotamento sanitário na cidade do Recife, ficou evidente a existência de grandes bolsões para onde não estão previstas intervenções. Tais bolsões correspondem, em sua maioria, precisamente às áreas caracterizadas por condições ambientais precárias, pobres, com alto adensamento populacional e maior carência por esgotamento sanitário, revelando forte inconsistência no objetivo para o qual se designou o Programa Cidade Saneada: a universalização do esgotamento sanitário.

Essa inconsistência denuncia algumas questões preocupantes: a tendência de manutenção (e, possivelmente, de aumento) das desigualdades, da poluição e degradação ambiental e da incompleta realização de direitos básicos, que afetam diretamente as populações mais pobres; a incapacidade do Estado de prover as condições básicas de urbanização nos espaços de pobreza da cidade, de modo a viabilizar a implantação da rede e dos serviços de esgotamento sanitário ao que o PSC se propõe; e, em última instância, a histórica ausência de prioridade, no âmbito das políticas sociais, dos investimentos públicos em serviços e infraestruturas básicas, apesar do caráter socializante que sua apropriação coletiva confere à população.

Essa questão vem reafirmar a responsabilidade do poder público, seja na urbanização prévia de assentamentos precários para viabilizar a implantação de infraestruturas com investimentos privados, seja na sua urbanização posterior, acrescida das infraestruturas não implantadas pela iniciativa privada, por falta de condições preliminares. Vem reafirmar, também, a dificuldade constatada por diversos países, como acima destacado, de conciliar os objetivos do setor privado com a natureza essencial de alguns serviços, como os de saneamento básico, por exemplo. Vem reafirmar, por fim, o dilema de difícil resolução entre privatizar ou (re)estatizar serviços essenciais, diante de um quadro em que, por um lado, a

tendência neoliberal se aprofunda e se expressa nos desmontes de instituições públicas, em prol de um Estado mínimo, e, por outro, persiste a interrogação sobre o interesse da iniciativa privada de investir em áreas que requerem grandes volumes de investimento com urbanização prévia, porém apresentam baixo potencial de retorno financeiro.

REFERÊNCIAS

ALBALATE, D.; BEL, G. Politicians, bureaucrats and the public-private choice in public service delivery: anybody there pushing for remunicipalization? **Journal of Economic Policy Reform**. p. 361-379, 23 jan. 2020. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17487870.2019.1685385>. Acesso em: 21 jan. 2023.

BECKER, S.; BEVERIDGE, R.; NAUMANN, M. Remunicipalization in German cities: contesting neo-liberalism and reimagining urban governance? **Space and Polity**, v. 19, n. 1, p. 76-90, 25 fev. 2015. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13562576.2014.991119>. Acesso em: 21 jan. 2023.

BEVERIDGE, R; NAUMANN, M. The Berlin Water Company From "Inevitable" Privatization to "Impossible" Remunicipalization. In: BERNT, M.; GRELL, B.; HOLM, A. (ed.). **The Berlin Reader: A Compendium on Urban Change and Activism**. Bielefeld: Transcript Verlag, 2013. p.189-204. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/355816182_The_Berlin_Water_Company_From_Inevitable_Privatization_to_Impossible_Remunicipalization/fulltext/6180306ba767a03c14dd718c/The-Berlin-Water-Company-From-Inevitable-Privatization-to-Impossible-Remunicipalization.pdf. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. **Decreto Nº 8.141, de 20 de novembro de 2013**. Dispõe sobre o Plano Nacional de Saneamento Básico - PNSB, institui o Grupo de Trabalho Interinstitucional de Acompanhamento da Implementação do PNSB e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/D8141.htm. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004**. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. [...]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l11079.htm. Acesso em: 26 jan. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007**. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico [...]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 14.026, de 15 de julho de 2020**. Atualiza o marco legal do saneamento básico e altera a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, para atribuir à Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA) [...]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14026.htm. Acesso em: 21 jan. 2023.

CHABROST, M.; PORCHER, S.; SAUSSIER, S. "Get what you pay for?": the story underneath remunicipalizations in the water sector. **Academy of Management Proceedings**, 2017.

CLIFTON, J. *et al.* Remunicipalization of public services: trend or hype? **Journal of Economic Policy Reform**, v. 24, n. 3, p. 293-304, 2021.

COMPESA (Companhia Pernambucana de Saneamento). **Estudos e anteprojetos de engenharia necessários à formação de uma parceria público-privada (PPP) para a coleta e tratamento de esgotos na Região Metropolitana do Recife**. Recife: Compesa, 2011.

CUMBERS, A.; BECKER, S. Making sense of remunicipalisation: theoretical reflections on and political possibilities from Germany's Rekommunalisierung process. **Cambridge Journal of Regions, Economy and Society**, v. 11, n. 3, p. 503-517, 2018.

FERREIRA, D. R. F; HENRIQUE, A. O mapa das parcerias público-privadas em saneamento no Brasil: uma análise comparada (2006-2017). **Polis, Revista Latino Americana**, n. 50, p. 275-293, 2018.

GONÇALVES, M. B. V. B. Privatização da CEDAE: na contramão do movimento mundial de remunicipalização dos serviços de saneamento. **Geo UERJ**, Rio de Janeiro, n. 31, p. 81-103, 2017.

HANNA, T. M.; MCDONALD, D. A. From pragmatic to politicized? The future of water remunicipalization in the United States. **Utilities Policy**, v. 72, out. 2021.

HELLER, L.; GOMES, U. A. F. **Panorama do saneamento básico no Brasil**: elementos conceituais para o saneamento básico. Brasília: Ministério das Cidades, 2014. v. 1.

INSTITUTO TRATA BRASIL. **Painel Saneamento Brasil**. Dados sobre a Região Metropolitana do Recife. [São Paulo]: Instituto Trata Brasil, 2018. Disponível em:

<https://www.painelsaneamento.org.br/localidade/compare?id=261>. Acesso em: 21 jan. 2023.

LINDHOST, A. C. Addressing public-value failure: remunicipalization as acts of public entrepreneurship. **Journal of Economic Policy Reform**, p. 380-397, 12 dez. 2019.

LOBINA, E; KISHIMOTO, S; PETITJEAN, O. Here to stay: Water remunicipalisation as a global trend. **TNI**, 13 nov. 2014. Disponível em: <https://www.tni.org/en/publication/here-to-stay-water-remunicipalisation-as-a-global-trend>. Acesso em: 21 jan. 2023.

LOFTUS, A.; MARCH, H.; PURCELL, T. F. The political economy of water infrastructure: An introduction to financialization. **WIRES Water**, v. 6, n. 1, 7 out. 2018.

MANN, C. L.; WARNER, M. E. Power asymmetries and limits to eminent domain: The case of Missoula water's municipalisation. **Water Alternatives**, v. 12, n. 2, p. 394-413, 2019.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. Democracia, saúde pública e universalidade: o difícil caminhar. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 35-51, 2007.

MCDONALD, D. A. Finding common(s) ground in the fight for water remunicipalization. *Oxford University Press and Community Development Journal*, v. 54, n. 1, p. 59-79, jan. 2019.

OLIVEIRA, A. Estratégias comerciais e operacionais das grandes companhias de saneamento: a experiência de São Paulo. **Tempo Social**, Revista de Sociologia da USP, v. 32, n. 2, p. 229-256. 2020.

PAIM, J. S. Universalidade, integralidade e equidade. In: REZENDE, S. C. (org.). **Panorama do saneamento básico no Brasil**. Brasília: Ministério das Cidades, 2011. v. 7, cap. 1, p. 20-58. (Cadernos Temáticos para o Panorama do Saneamento Básico no Brasil).

PERNAMBUCO. **Lei Nº 6.307, de 29 de julho de 1971**. Autoriza o Poder Executivo a constituir a Companhia Pernambucana de Saneamento (Compesa) e dá outras providências.

Disponível em:

<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=6307&complemento=0&ano=1971&tipo=&url=>. Acesso em: 21 jan. 2023.

PINTO, E. F. L. **Gestão dos serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário da Região Metropolitana do Recife e suas relações com o meio ambiente.** 2006.

Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006.

RECIFE. Prefeitura da Cidade. **Atlas das Infraestruturas Públicas das Comunidades de Interesse Social do Recife.** Recife: PCR, 2006.

RIVEIRA, D. **Private Sector Participation in the Water Supply and Wastewater Sector: lessons from six developing countries.** Washington D.C.: The World Bank, 1996.

SELINGARDI JÚNIOR, T. S. **Gestão de redes coletoras de esgotos modalidade condominial.** 2012. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

SETIADI, W.; PRATIWININGRUM, A. Z. A Remunicipalization Idea on Water Management in DKI Jakarta Province. **National Accredited Journal**, Decree, n. 21. 2018.

SOUZA, A. **Articulações entre o público e o privado: o caso do Programa Cidade Saneada.** 2019. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Urbano) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

SOUZA, M. A. A. **Habitação: Bem ou Direito?** As Condições de Acesso à habitação analisadas à luz da atuação da COHAB-PE na RMR (1964-1989). 1991. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Urbano) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1991.

STIEL, C. Remunicipalization, corporatization, and outsourcing: the performance of public-sector firms after reorganization. **International Public Management Journal**, 28 fev. 2022.

SWYNGEDOUW, E. "Power, water and money: exploring the nexus". **Human Development Report**, 2006.

TRANSNATIONAL INSTITUTE. **Reclaiming Public Services:** How cities and citizens are turning back privatisation. Amsterdam: Satoko Kishimoto e Olivier Petitjean, 2017.

TRENTO ENGENHARIA. **Plano de esgotamento sanitário da Região Metropolitana do Recife e Goiana:** planta baixa do sistema proposto. Recife, 2011.

ULMER, R.; GERLAK, A. K. The Remunicipalization of Water Services in the United States, **Environment: Science and Policy for Sustainable Development**, v. 61, n. 4, p. 18-27, 21 jun. 2019.

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.

¹ A ascensão conservadora, expressa na eleição de Margaret Thatcher (1979), na Inglaterra, e Ronald Reagan (1980), nos EUA, instala a vanguarda das reformas dos países desenvolvidos e reflete-se nas condições para a reforma dos Estados do capitalismo periférico.

² Um caso notável e muito recente é o Novo Marco Legal do Saneamento (Lei nº. 14.026/2020), que estabelece regras para a concessão dos serviços de saneamento, inclusive por meio de agentes privados prestando serviços de utilidade pública.

³ Denominação local dada às habitações construídas de palha, madeira, taipa e outros materiais precários, grande parte em palafitas sobre grandes extensões de mangue.