

Gestão de Serviços de Saneamento em Áreas Metropolitanas: as alternativas existentes diante da necessidade de universalização dos serviços e preservação da qualidade ambiental.

Ana Lucia Britto

Professora Adjunta do PROURB -Programa de Pós-graduação em Urbanismo FAU/UFRJ

Pesquisadora do Observatório das Metrôpoles IPPUR/FASE

Área de Pesquisa: políticas de saneamento ambiental

Endereço: Rua Alberto de Campos n. 40 ap102 Cep 22471-020

Rio de Janeiro –RJ

e-mail: anabritto@rionet.com.br

Tel: 21 22473490

Introdução

As metrópoles brasileiras apresentam um alto nível de precariedade do habitat urbano, sendo marcantes as carências em serviços de saneamento. A redução dos investimentos na década de 90 e os custos tarifários elevados têm contribuído para o agravamento de uma situação de precariedade no acesso aos serviços, com o conseqüente comprometimento da qualidade do ambiente urbano e da saúde da população. O governo federal, os governos estaduais e os governos municipais enfrentam uma grave questão: qual o modelo de gestão dos serviços mais adequado para estas áreas, que seja eficaz em termos sociais, no sentido da universalização do acesso, e em termos ambientais? Duas posições sobre o modelo de gestão de serviços vêm polarizando os debates: (i) a proposta garantia da titularidade municipal e autonomia dos municípios na escolha do modelo de gestão a ser adotado, com diferentes possibilidades de cooperação entre os municípios que compõem as regiões metropolitanas: (ii) a gestão regionalizada, com os municípios delegando a gestão as Companhias Estaduais de Saneamento. O objetivo deste texto é discutir estas duas propostas, seus limites e perspectivas no que tange dois aspectos: a universalização do acesso aos serviços e a preservação da qualidade do meio ambiente nas áreas metropolitanas.

A situação atual dos serviços

O saneamento ambiental é uma das questões sociais do momento. Dados recentemente divulgados do Censo do IBGE revelam que no setor de saneamento ainda temos situações de carência extrema, e enormes desigualdades sociais no que concerne o acesso aos serviços. O governo Lula destacou a ampliação do acesso a estes serviços como uma de suas prioridades. Segundo análise recente, baseada nos dados do Censo do IBGE de 2000, existe no Brasil um déficit de abastecimento de água que se situa na faixa de 10 milhões de domicílios ou 34 milhões de habitantes.¹

Existe entre as regiões do país uma forte disparidade no que concerne o acesso aos serviços de abastecimento de água. Na região Norte, onde fica a maior reserva de água potável do país, os índices de atendimento são os piores: 43,7% da população não dispõem de serviços de abastecimento de água. A região Centro-Oeste é a outra região do país que em tese não teria problemas com a água, pois tem uma população relativamente pequena e um grande potencial de água doce. No entanto, 22,4% da população desta região não têm acesso aos serviços. A região Nordeste é a segunda maior do país em termos populacionais, e é aquela de menor disponibilidade hídrica. Da população do Nordeste 30,81% não tem acesso a água. A região Sudeste é a região mais industrializada, mais povoada e com maior densidade demográfica. Nela, segundo dados oficiais, apenas 7% da população não tem acesso a água encanada. Na Região Sul o déficit no acesso de água atinge 6,7% da população. Estes dados relativamente satisfatórios referentes às regiões Sudeste e Sul mascaram uma outra realidade comprovada por diferentes análises baseadas em levantamentos de dados empíricos. Estas regiões são marcadas por fortes desigualdades sociais, com um grande contingente de pessoas vivendo em habitações precárias, em favelas e nas periferias das grandes metrópoles, sem ter acesso aos serviços de abastecimento de água com a qualidade e a frequência necessárias.

Análises baseadas na Pesquisa Nacional de Saneamento Básico - PNSB 2000, mostram que a intermitência no abastecimento afeta 20% dos distritos abastecidos. Isto obriga a população a recorrer a fontes de abastecimento nem sempre seguras, como poços e água adquirida e caminhões pipa, provocando, muitas vezes, risco à saúde. Além disso, a

¹ Ver ZEVEIBIL, Victor, 2003.

intermitência gera a deterioração precoce das redes de distribuição, aumentando as perdas de água dos sistemas.

A Pesquisa Nacional de Saneamento Básico do IBGE mostra também que a água oferecida à população carece de melhor controle de qualidade. Muitos dos pequenos sistemas distribuem água sem tratamento (38% dos distritos abastecidos), um número ainda maior não adiciona flúor à água (63% dos distritos abastecidos) e apenas 47% dos distritos abastecidos com água é objeto de vigilância pelas Secretarias Estaduais de Saúde, conforme determina a legislação.

A situação dos serviços de esgotamento sanitário é bem pior do que a do abastecimento de água. Os investimentos em saneamento realizados nas décadas de 70 e 80, que viabilizaram uma ampliação do acesso à água, deixaram de lado a coleta e o tratamento dos esgotos. Dados apresentados por Zveibel (2003) apontam um importante déficit de esgotamento sanitário: 60% da população brasileira não têm acesso a estes serviços. A distribuição do déficit também varia segundo as regiões, mas de maneira menos significativa que o déficit relativo ao abastecimento de água, caracterizando uma situação de precariedade generalizada. Na região Norte, 97% da população não dispõe de serviços de coleta de esgoto; no Nordeste este percentual é de 80,8%; na região Sul de 72% , no Centro-Oeste de 67% e no Sudeste de 30,1%.

Ainda segundo análise de Zveibil (2003), os maiores déficits na disponibilidade dos serviços se concentram no segmento da população brasileira que reúne os 40% mais pobres. As maiores disparidades encontram-se no Nordeste, chegando a uma diferença de seis vezes entre os padrões de atendimento dos grupos de maior e menor renda.

Este déficit é mais marcante nas zonas rurais. No caso da população urbana o déficit é mais grave em municípios das regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste do país, mas atinge também a periferia das grandes metrópoles do Sul e do Sudeste. Sem renda suficiente para arcar com os custos de uma moradia adequada e sem uma política que viabilize habitação popular, os pobres são forçados a “habitar” ilegalmente em terras urbanas que estão fora do mercado formal e que vão se constituir nos loteamentos clandestinos e favelas das metrópoles brasileiras.

Vivem nas nossas 12 metrópoles 33% da população brasileira (55 milhões de pessoas) e 80% da população favelada do país. Segundo análise de Ermínia Maricato, 50%

da população da Grande São Paulo e da Grande Rio mora em favelas, loteamentos ilegais da periferia, e que 33% da população de Salvador, 34% da de Fortaleza, 40% da de Recife, 20% da de Belo Horizonte e de Porto Alegre moram em áreas invadidas. Nestas áreas as condições de acesso a serviços de saneamento são quase sempre precárias, seja porque os as redes e os serviços são inexistentes, seja porque funcionam de forma precária, com qualidade inferior àquela da cidade formal. A proliferação destas formas de moradia nas terras fora do mercado, localizadas em encostas com riscos de deslizamentos, ou beira dos córregos, várzeas inundáveis, e áreas de proteção de mananciais tem como uma de suas principais conseqüências a degradação ambiental destas metrópoles. O esgotamento sanitário atinge 54% dos domicílios, mas apenas 10% é tratado, o que resulta em altos índices de contaminação da rede hídrica.

Vivendo em condições precárias, estes brasileiros reivindicam infra-estrutura urbana e acesso aos serviços. Mas, dezenas de intervenções mal sucedidas já demonstraram que a provisão de infra-estrutura urbana nestas áreas é tarefa complexa, exigindo ação integrada do poder público, sem a qual o fracasso é certo. É aí que nos chama atenção a precariedade de um modelo de gestão do saneamento básico – água e esgotos – que se tem se distanciado do poder local responsável pela gestão do espaço urbano, e praticamente inviabiliza as intervenções integradas de urbanização nas áreas onde mora a população pobre, que fica condenada ao estigma da inviabilidade técnica de atendimento pelas concessionárias, como é o caso de determinadas favelas localizadas no município do Rio de Janeiro ou em Recife e em ocupações irregulares localizadas em áreas de proteção de mananciais na região metropolitana de São Paulo.

No que diz respeito ao modelo de gestão, predomina, nas regiões metropolitanas do país, o modelo de concessão às empresas estaduais. Na região metropolitana do Rio de Janeiro apenas o município de Niterói rompeu a concessão com a CEDAE e delegou a gestão a uma empresa privada. Na região metropolitana de São Paulo dos 39 municípios que compõem, 37 tem seus serviços concedidos à SABESP. De uma maneira geral, nas capitais metropolitanas os serviços são prestados por companhias estaduais, mas existem exceções como Porto Alegre onde os serviços são responsabilidade de empresa pública municipal.

O debate sobre o modelo de gestão nas regiões metropolitanas

Ao longo de toda a década de 90 se travou um debate sobre a melhor alternativa para a gestão do saneamento nas regiões metropolitanas. A discussão começou no âmbito do PMSS, Programa de Modernização do Setor de Saneamento, idealizado ainda no governo Collor e implementado em 1994. O PMSS adotou como objetivos o desenvolvimento operacional das companhias estaduais de saneamento e o reordenamento institucional do setor. Ele contava com recursos obtidos a partir de operações de crédito junto ao Banco Mundial, que vem estimulando a concessão da exploração dos serviços à iniciativa privada como forma de torná-los mais eficientes.

O PMSS colocava-se no início da década de 90 como um instrumento de uma Política Nacional de Saneamento, visando a universalização dos serviços (abastecimento de água, coleta e tratamento parcial de esgotos nas áreas urbanas) até o ano de 2010. Elaborada a partir de uma crítica do modelo PLANASA, a nova política de saneamento não proporia modelos de gestão, posto que as diferenças regionais são tantas de tornam inviável qualquer proposta de modelo nacional. Caberia, portanto, aos estados e municípios escolher que modelo adotar, dentro do leque de opções proposto pelo PMSS, entre as quais estava a opção da privatização, entendida aqui como a concessão de uma parte ou a totalidade das ações de produção e de operação dos serviços a empresas privadas.

A questão da participação do setor privado na prestação dos serviços, a introdução de novas regras contratuais e de mecanismos concorrenciais de mercado eram considerados instrumentos importantes para atingir as metas propostas e aumentar a eficiência global do setor. Todavia se considerava que em razão da baixa solvabilidade de parcelas expressivas da população brasileira, particularmente daqueles que viviam na periferia das grandes cidades e nos municípios de pequeno porte das regiões mais pobres, a concessão da exploração dos serviços a empresas privadas deveria ser uma opção minoritária. A perspectiva era de que as companhias privadas deveriam atender, no máximo, cerca de 10% da população urbana brasileira, predominantemente nas cidades de médio e grande porte do Centro-Sul do país.

Paralelamente à implementação do PMSS, diferentes atores do setor de saneamento, liderados pela ABES Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e pela ASSEMAE, Associação de Serviços Municipais de Água e Esgotos, passam a debater qual seria o

formato de política adequado para o setor. Entre 1989 e 1994, estas entidades juntamente com outros atores da sociedade civil discutiram longamente a situação do setor. Com base nas discussões realizadas foi formulado o Projeto de Lei 199, de 1993 que propunha uma reorganização do setor. Mesmo tendo amplo apoio da sociedade civil e das entidades ligadas ao setor de saneamento, e tendo sido aprovado na Câmara e no Senado, respectivamente em julho de 1993 e dezembro de 1994 o PL199 foi vetado pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, que preferiu aguardar as formulações do PMSS.

Porém, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso o programa de ajuste econômico imposto pelo FMI teve impactos significativos no setor de saneamento. Este passou a inserir-se de forma mais efetiva num programa de privatização a ser desenvolvido de maneira intensiva entre 1999 e 2001. A concessão dos serviços à iniciativa privada, que antes era uma das alternativas dentre outras, segundo a proposta do PMSS, passou a ser uma diretiva que se encontrava claramente definida no programa de governo da segunda gestão do presidente Fernando Henrique Cardoso, que visava estender para o setor de saneamento a mesma política executada nos setores de comunicações e energia, fundamentada diretamente na privatização das empresas públicas estaduais, as principais responsáveis pelos serviços.

Observamos na década de 90 foi uma forte uma retração dos investimentos públicos no setor, ao mesmo tempo em que se procura estimular as concessões de serviços municipalizados ao setor privado e viabilizar a privatização de empresas estaduais. Esta década é a que apresenta a pior média de investimento desde a implantação do PLANASA. Diferentes fatores explicam esta retração nos investimentos. De 1992 ao final de 1995 os financiamentos aos municípios e empresas estaduais, com recursos do FGTS, principal fonte de financiamento do setor, estiveram fechados em razão da baixa disponibilidade do Fundo. Esta baixa disponibilidade foi resultado de uma queda conjuntural na arrecadação do fundo, e de um volume de contratações no final de 1991 acima da capacidade de desembolso dos exercícios subsequentes. Só a partir de meados de 1995, com o lançamento do programa Pró-saneamento é que foi reorganizado o processo de contratações²

² Sobre o desempenho do FGTS como fonte de financiamento do setor ver MONTENEGRO, Marcos Helano, 1998.

Segundo análise de Zveibeil(2003), apesar do retorno aos investimentos, entre 1996 e final de 1997 os valores contratados efetivamente desembolsados com recursos do FGTS foram baixos, o que se explica pela política de ajuste fiscal implementada pelo governo Fernando Henrique Cardoso. Em novembro de 1997, em razão deste ajuste fiscal, uma resolução do Conselho Monetário Nacional redefine regras e limites para o contingenciamento de crédito ao setor público e suspende o Pró-saneamento. Isto significou a suspensão de uma importante fonte de recursos para estados e municípios, que ficaram dependentes de uma única fonte de recursos federais, o Orçamento Geral da União, acessível apenas através de emendas parlamentares. Isto deixou os investimentos em saneamento dependentes de negociações políticas muitas vezes de caráter clientelista.

Associada a política de ajuste fiscal e respondendo aos interesses dos bancos multilaterais, o governo o governo federal colocou em pratica uma estratégia voltada a privatização da gestão dos serviços. A lógica era de recorrer a investimentos privados para suprir o déficit do setor, cabendo ao Estado apenas regular e fiscalizar serviços prestados por empresas privadas. Dentro desta estratégia, em 1997 o Conselho Curador do FGTS aprovou a criação do Programa de Financiamento a Concessionários Privados de Saneamento (FCP/SAN) e disponibilizou pela primeira vez recursos do referido fundo para a iniciativa privada. Assim, ao mesmo tempo em que os recursos para as empresas públicas escasseavam, se criava uma nova linha voltada para estimular a participação de empresas privadas no setor. Em 1998, nova resolução do Conselho Monetário Nacional, estabelecida a partir de acordo com o FMI, reafirma o contingenciamento de crédito ao setor público, e em 1999, outra resolução consolida e define regras para esse contingenciamento. O resultado foi à suspensão de novas operações de financiamento em habitação, saneamento e infra-estrutura por órgãos públicos.

As outras possibilidades para as empresas públicas estaduais e municipais acessarem recursos junto ao governo federal estavam vinculadas direta ou indiretamente à política de privatização do setor defendida pelo governo Fernando Henrique.

Os recursos do BNDES entre 1995 e 1997 possibilitaram aos governos estaduais financiar as contrapartidas em programas que envolvessem recursos de bancos multilaterais visando ampliação do acesso a serviços de saneamento e despoluição de recursos hídricos. A partir de 1998, em função das resoluções de contingenciamento esta possibilidade foi

vetada. A possibilidade dos governos estaduais acessarem recursos do BNDES só existia mediante o compromisso com a privatização da companhia estadual.

A partir do segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso, com a criação da Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano da Presidência da República em 1999, os recursos do programa federal para modernização do setor de saneamento, PMSS, envolvendo financiamento do BIRD e contrapartida dos estados, voltaram-se, na sua maior parte, para a preparação de algumas empresas estaduais para a venda ao setor privado, dentre as quais destacam-se: a CASAN (Santa Catarina), a EMBASA (Bahia) e a SANESUL (Mato Grosso do Sul).

Esta breve análise da política de investimentos desenvolvida durante os últimos anos nos mostra que o governo federal não priorizou a ampliação do acesso aos serviços e a eliminação do déficit, o que explica a situação recentemente divulgada pelo IBGE. O objetivo das ações do governo federal no campo do saneamento era outro: viabilizar as privatizações das companhias estaduais e levantar recursos para cobrir os desequilíbrios da política econômica. Neste sentido era preciso viabilizar a privatização da gestão em municípios em que a exploração dos serviços se apresentava mais rentável, a maior parte deles localizadas em regiões metropolitanas.

Neste momento, o foco da discussão sobre as mudanças na gestão dos serviços passou a ser as regiões metropolitanas. A questão central passou a ser a titularidade dos serviços (direito de concessão da exploração dos serviços), no caso dos municípios localizados nestas regiões.

Segundo a Constituição artigo 30, inciso I, a titularidade sobre os serviços públicos de interesse local pertence aos municípios. Os serviços de saneamento apresentam características de serviços locais e, portanto, nos parece que a titularidade do serviço é municipal. Porém em seu 23º artigo (Inciso IX e parágrafo único), a Constituição prevê que haja cooperação entre as três esferas de governo neste campo, a ser orientada por normas estabelecidas em Lei Complementar. Durante o governo Fernando Henrique Cardoso a titularidade municipal era considerada um empecilho à política de privatização dos serviços, e o artigo 30 da Constituição passou a ser questionado com base no artigo 23, alegando-se a necessidade da sua regulamentação, através de lei complementar.

O problema da titularidade já havia sido identificado pelo Banco Mundial como central no processo de privatização do saneamento brasileiro: *“A solução da questão do poder concedente é o passo crítico para permitir o desenvolvimento proveitoso da participação da iniciativa privada no setor de saneamento no Brasil”*.³ De fato, se o direito de concessão dos serviços (titularidade) fosse centralizado no nível dos estados da federação, diminuiriam os agentes que poderiam se opor a processo de privatização. Além disso, com a política federal de ajuste fiscal parte dos estados havia assumido o compromisso com a venda das empresas. Mesmo alguns governos estaduais de oposição ao governo federal apoiavam a transferência da titularidade para os estados.

Nas Regiões Metropolitanas um dos fatores que passou a ser alegado pra o questionamento da titularidade municipal foi a existência de sistemas de produção e distribuição de água compartilhados entre diferentes municípios, sistemas estes estruturados a partir das concessões às empresas estaduais realizadas na época da instituição do PLANASA. Como os municípios não são autônomos na produção de água e as redes de distribuição são interligadas, os governos estaduais, apoiados pela consultoria do PMSS, passaram a afirmar que os municípios não seriam únicos titulares dos serviços, não podendo realizar concessões. Esta titularidade passaria à instância administrativa superior à instância municipal. Como no Brasil não existe uma instância administrativa no nível da aglomeração urbana, a titularidade passaria ao governo estadual; a este caberia conduzir as concessões.

A primeira tentativa de institucionalizar esta concepção da gestão da parte do governo federal foi o projeto de lei PL 266, apresentado no Senado Federal pelo então senador José Serra, em 1996. Segundo este projeto de lei, a existência de um mesmo sistema de produção de água servindo a mais de um município caracteriza uma competência concorrente entre o poder municipal e o poder estadual, o que quer dizer que um município não pode conceder uma parte do sistema à um agente qualquer, independentemente do estado.

Posteriormente foi idealizado o PL 4147, o projeto de lei que deveria disciplinar o setor de saneamento no país. Este projeto de lei foi submetido ao Congresso em fevereiro de 2001 para ser apreciado em regime de urgência. O aspecto central do PL 4147 era a

³ BIRD. “Regulação do Setor de Saneamento no Brasil. Prioridades Imediatas”. 1999.

questão da titularidade dos serviços, isto é, qual esfera de governo deveria ser reconhecida como o poder concedente, com autoridade para delegar a gestão dos serviços e da infraestrutura a concessionários privados.

O PL 4147 previa a titularidade de acordo com a localização das bacias hidrográficas que abastecem as cidades, o que estadualizaria o sistema nos municípios onde os mananciais de captação da água se localizem fora de suas fronteiras. Nesses casos, a titularidade dos serviços passaria automaticamente para o responsável pela bacia hidrográfica abastecedora. Se o rio for municipal, o município; estadual, o Estado; federal, a União. O projeto mantém na esfera municipal a titularidade dos serviços “de interesse local”, ou seja, aqueles cujas atividades, infra-estruturas e instalações operacionais se destinem exclusivamente ao atendimento de um município. No caso das regiões metropolitanas, onde predominam sistemas compartilhados de produção e distribuição de água, a titularidade dos serviços de saneamento era retirada dos municípios e transferida para o estado. O projeto representou uma tentativa de esvaziamento político dos municípios e, por isso, encontrou forte resistência dos prefeitos das regiões metropolitanas do País e Distrito Federal.

Entidades representantes dos serviços municipais como a ASSEMAE, que representa 1.700 prefeituras, que executam seus próprios serviços de saneamento, e outros aliados posicionaram-se radicalmente contra o PL 4147. Embasadas no artigo 30 da Constituição Federal, tais entidades defendem a titularidade municipal sobre a distribuição de água potável e a coleta de esgotos como serviços “intrinsecamente locais”. Nesta concepção, que foi objeto de outro projeto de lei, Projeto de Lei nº 72, apresentado pelo senador Adolfo Marinho em 1999, caberia aos estados, nas regiões metropolitanas e conurbações, deter o poder concedente apenas sobre a produção de água potável e o tratamento de esgotos, sendo os municípios autônomos para organizar a distribuição dos serviços. Evidentemente, nestes casos a organização da prestação dos serviços se faria de forma compartilhada,, envolvendo responsabilidades estaduais e responsabilidades municipais.

O PL 4147 também foi objeto de críticas dos empresários nacionais ligados ao setor: Na opinião dos empresários a transferência para os estados favoreceria, em futuras privatizações, empresas estrangeiras de grande porte. Com a centralização dos serviços, só

as empresas com alta capacidade de investimento teriam condições de assumir a administração da captação, tratamento e distribuição de água e esgoto nas regiões metropolitanas. Empresas brasileiras de pequeno e médio porte seriam preteridas. Nenhum grupo brasileiro teria capacidade de concorrer com as estrangeiras ou capital para adquirir empresas como a CEDAE (no Rio) ou a EMBASA (na Bahia). De fato, o poder concedente nas mãos dos municípios permitiu que pequenas e médias empresas conseguissem entrar neste mercado recém aberto à iniciativa privada justamente por causa da pulverização das concessões.

A crítica maior ao PL 4147 era de que ele visava sobretudo facilitar a privatização das empresas estaduais na medida em que, ao passar a titularidade para os estados em regiões metropolitanas, ele dispensava a necessidade de negociar a renovação dos contratos de concessão (ou convênios) dos municípios mais importantes (em termos de mercado) às companhias estaduais, e assim agregar valor de venda às mesmas, valor este perdido em razão do esgotamento das concessões originadas no PLANASA.

A pressão da oposição conseguiu derrubar a urgência de votação do PL 4147e até o final do governo Fernando Henrique Cardoso o projeto não foi votado. Permaneceu um vácuo institucional no que diz respeito à política de saneamento e à definição de um marco regulatório que orientasse a prestação dos serviços.

Ao longo da década de 90 esteve em debate a necessidade de criação de estruturas de regulação e de marcos regulatórios para a prestação do serviço. Esta regulação, defendida por diferentes atores do campo do saneamento, deveria ser voltada tanto para o controle e fiscalização dos serviços prestados por entes de caráter público, como as empresas estaduais que operavam sob concessão dos municípios, como para o controle e fiscalização dos serviços prestados por empresas privadas. O campo mais progressista associa as idéias de regulação e controle social, pensando a regulação como instrumento indispensável de controle público da prestação de serviços. Consideramos que a necessidade de controle público dos serviços de saneamento é inquestionável. Ela envolve dois pressupostos básicos: o “interesse público” devido a sua essencialidade para a população, e a sua característica de “monopólio natural”, atividade em que a existência de mais de um prestador se mostra antieconômica. Um serviço essencial sob o regime de monopólio exige regulação bem estruturada para que seja garantida a universalização e para

evitar que os cidadãos ou sejam privados do acesso ou paguem taxas excessivas pelos serviços prestados. A regulação e o controle público destes serviços dependem – mais do que da designação formal de competências ao regulador setorial – de toda uma complexa estrutura institucional e legal que determina as condições reais de acesso dos cidadãos aos serviços públicos.

Apesar dos amplos debates sobre as características de uma estrutura de regulação para o setor de saneamento, iniciou-se a nova década e muito pouco se avançou no que concerne a montagem dessa estrutura, tanto no nível federal, como no nível dos estados e municípios. Verificamos que muitas das concessões ao setor privado se fizeram sem a definição de estruturas de regulação e controle. Em alguns estados foram criadas agências reguladoras estaduais, mas a maior parte delas não se estruturou de forma adequada para efetivamente controlar e fiscalizar a prestação dos serviços. São, em sua maior parte, agências com baixa capacidade técnica dirigidas por grupos de "notáveis", e sem nenhum outro mecanismo de controle social.

Diante deste quadro o governo Lula começa em 2003 com grandes tarefas a executar no campo do saneamento. Alguns avanços no campo da estrutura organizacional e da definição da política já foram alcançados com a criação do Ministério das Cidades, da Secretaria Nacional de Saneamento e, sobretudo com a Conferências das Cidades. Foi organizado um grupo de trabalho interministerial que tem entre as suas principais tarefas racionalizar articular e integrar programas, visando acabar com a dispersão de recursos e esforços que caracterizou o governo anterior (80 ações dispersas em 15 programas, sob responsabilidade e 8 ministérios e duas instituições financeiras). Porém, no campo do financiamento, ainda estamos em fase de definições, dependendo de decisões relativas à política macro-econômica.

A Conferência Nacional das Cidades e a polarização dos debates em torno da titularidade dos serviços de saneamento

A Conferência Cidades realizada em outubro de 2003, após um amplo processo participativo realizado previamente em municípios⁴ e estados, tinha entre seus objetivos eleger o Conselho Nacional das Cidades, que vai propor, planejar o Programa Nacional de desenvolvimento Urbano e as políticas setoriais para as áreas de habitação, transporte, direito urbanístico, regularização fundiária e regiões metropolitanas. Durante a Conferência delegados debateram propostas levadas pelas conferências municipais e estaduais envolvendo temas relativos às diferentes políticas setoriais.

As entidades ligadas ao setor de saneamento, dentre as quais destacamos a Frente Nacional de Saneamento, a ASSEMAE, a ABES (Associação Brasileira de Engenharia Sanitária) e a AESBE (Associação de Empresas de Saneamento Básico Estaduais) levaram um conjunto de propostas onde podemos observar alguns consensos e alguns pontos polêmicos.

Os pontos consensuais foram: a garantia da gestão pública dos serviços, a necessidade de ampliação dos financiamentos, tendo como princípio a idéia de os investimentos em saneamento são investimentos em saúde pública e portanto não oneram a dívida pública, a necessidade de definição de uma política nacional de saneamento e de seus instrumentos, a defesa de uma gestão democrática, garantindo a participação da sociedade civil na definição de políticas e o controle social da prestação dos serviços.

O ponto mais polêmico foi a definição da titularidade no caso de sistemas de interesse comum, ou sistemas compartilhados, situação que caracteriza a maior parte das regiões metropolitanas do país. Duas posições se colocaram em confronto: (i) a proposta garantia da titularidade municipal e autonomia dos municípios na escolha do modelo de gestão a ser adotado, com diferentes possibilidades de cooperação entre os municípios que compõem as regiões metropolitanas, defendida pela Frente Nacional de Saneamento e pela ASSEMAE; (ii) a gestão regionalizada, com os municípios delegando a gestão as Companhias Estaduais de Saneamento, defendida pela ABES e pela AESB.

A titularidade municipal e gestão regional nas Regiões Metropolitanas: duas propostas em confronto

⁴ Segundo informações da Comissão de Desenvolvimento Urbanos e Interior foram realizadas 3457 conferências preparatórias nos municípios.

Os serviços locais, como abastecimento de água e esgotamento sanitário, podem ser, de fato, de interesse comum a diferentes municípios, dentro e fora das regiões metropolitanas, mas nem por isso deixam de ser locais. Mesmo que as unidades de produção de água e de esgotos sirvam à vários municípios de uma região, os serviços de distribuição de água e coleta de esgotos podem ser definidos como tipicamente locais. Neste sentido concordamos com a proposta que saiu vitoriosa da Conferência das Cidades de defesa da titularidade municipal, mesmo para os municípios das regiões metropolitanas, onde os sistemas são compartilhados.

Reconhecemos que, quanto mais próxima a instância federativa gestora dos serviços esteja do nível local, mais efetividade poder ser obtida com as ações. Para que haja efetividade das ações e a sustentabilidade social e ambiental dos serviços dois aspectos são centrais: o controle social da gestão e a integração das políticas.

O exame das diferentes experiências de gestão dos serviços nos mostra que a titularidade municipal permite de fato um maior controle dos usuários da gestão e a participação dos mesmos na definição das políticas via Conselhos Municipais ou via Orçamento Participativo (como no caso dos municípios de Santo André, Porto Alegre e Recife). Além disso, é evidente que estes serviços tem uma ligação estreita com as políticas de regulação do uso do solo e de saúde, que são políticas locais. A titularidade municipal permite que a política de saneamento se desenvolva de forma integrada e articula à outras políticas locais, possibilitando de fato a articulação das ações de abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem e coleta de resíduos às ações regulação do uso do solo. A integração das ações é fundamental para viabilizar o acesso a um conjunto de serviços em áreas de ocupação irregular, como as favelas. Além disso, a titularidade municipal permite que se integrem, no nível local, políticas de saneamento e saúde, de forma viabilizar ações e programas de caráter preventivo e de caráter corretivo mais focado, visando doenças de veiculação hídrica.

A maior parte das experiências de gestão regionalizada, dentro do modelo tradicional de concessões a empresas estaduais, estabelecido na época do PLANASA, se mostraram ineficazes nestes dois campos: integração de políticas e controle social da gestão. As ações das Companhias Estaduais se caracterizaram pela opacidade, centralismo e autoritarismo na definição, na elaboração e na implementação de programas e ações

específicas. Estas ações, durante muito tempo, foram reguladas pela imposição de contratos de concessão a um só tempo cartoriais e leoninos, com vigência de 25 anos, que excluíam a possibilidade de participação dos municípios e desconheciam mecanismos de controle social.

Grande parte das companhias estaduais se estruturou de forma a serem as únicas a deter as informações, e a deter a capacidade técnica para operar os serviços. Para tal, elas contaram com o apoio do governo do estado, que em muitos casos, usava as promessas de investimentos nos municípios como instrumento de barganha política. Neste sentido as ações de saneamento implementadas pelas companhias estaduais nos territórios metropolitanos não buscavam se articular às políticas urbanas locais. Até hoje, companhias como a CEDAE, que detém a concessão dos serviços de praticamente todos os municípios da região metropolitana do Rio de Janeiro, mantém este padrão de gestão.

Não podemos negar, porém, que o comportamento de algumas companhias estaduais vem se modificando, seja por influência de governos estaduais com perfil mais democrático, seja pela pressão dos municípios, sobretudo os de operação superavitária, que não aceitam mais contratos de concessão nos quais suas prerrogativas de titular dos serviços não são reconhecidas. Na realidade, estamos longe dos tempos de abundância de recursos financeiros federais para as companhias estaduais e estas têm pouco a oferecer em termos de novos investimentos, mesmos nos municípios onde operam com retorno financeiro significativo. Alguns municípios superavitários vêm optando por assumir a gestão dos serviços, como recentemente o município de São Paulo, o que obriga as companhias estaduais a estabelecerem novos padrões de ação e de relacionamento para que possam ser mantidas as concessões.

Verificamos ainda que existem novas possibilidades para a gestão dos serviços, através do estabelecimento de diferentes arranjos de cooperação municipal, como os consórcios intermunicipais, que podem se articular, por exemplo, em torno da questão do tratamento de esgotos dentro de uma determinada bacia de esgotamento. Estes formatos também podem ser utilizados para a definição de soluções para o destino final de resíduos sólidos, e são alternativas fundamentais para se equacionar a questão da sustentabilidade ambiental no território metropolitano. A titularidade municipal é, na nossa perspectiva, o formato que melhor permite a cooperação entre os entes federados através de diferentes

formatos. A cooperação pode se fazer entre municípios ou ainda entre estado e municípios, integrando a gestão dos serviços nos territórios das regiões metropolitanas, permitindo a manutenção de subsídios para os municípios menores, ou para aqueles que se situam nas periferias metropolitanas, mais pobres e que enfrentam situações mais graves de precariedade de serviços.

Além disso, a titularidade municipal não exclui a possibilidade do município optar por conceder a prestação dos serviços à empresas estaduais, sobretudo se esta se mostrar a solução mais interessante para viabilizar a universalização do acesso aos serviços no território municipal. Não é verdade o argumento da AESB de que a titularidade municipal inviabilizaria concessões dos municípios com maior número de ligações e população com maior renda e maior capacidade de pagamento à empresas estaduais. As concessões podem se manter dependendo do que a empresa estadual possa oferecer. É o caso do município de Belo Horizonte que em 2000 renegociou a concessão com a companhia estadual, COPASA, em novas bases, que implicavam em um forte controle dos municípios sobre diferentes aspectos da gestão dos serviços, como definição das tarifas e de um programa de investimentos.

Reconhecendo que deve ser garantida a titularidade municipal nas regiões metropolitanas, e que esta não implica na necessária municipalização dos serviços, voltamos à questão que originou nossa reflexão: qual o modelo de gestão dos serviços mais adequado para estas áreas, que seja eficaz em termos sociais, no sentido da universalização do acesso, e em termos ambientais, a gestão municipalizada ou a gestão via concessão a companhias estaduais?

Ainda é muito difícil compararmos a performance de modelos de gestão municipais e regionais, pois não dispomos de dados que nos permitam isolar a performance das companhias estaduais no território metropolitano. Os dados do SNIS, Sistema Nacional de Informações em Saneamento apresentam informações sobre a performance geral das companhias estaduais (prestadores de serviços regionais), e prestadores locais, como o DMAE, do município de Porto Alegre, tais como índice de perdas, tarifas praticadas, despesas como serviço por m³ faturado, todavia não é possível isolar as informações das companhias estaduais para as regiões metropolitanas. Podemos, porém, identificar em regiões metropolitanas, como São Paulo e Rio de Janeiro, onde predomina a gestão por

companhias estaduais, performances muito diferenciadas no que tange a universalização dos serviços. Enquanto que na região metropolitana de São Paulo os serviços de abastecimento de água estão universalizados⁵, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro ainda temos carências muito graves no acesso a estes serviços em regiões da Baixada Fluminense onde os municípios de Queimados e Japeri, têm em torno de 30% de domicílios sem acesso a rede geral. De toda forma, os dados disponíveis ainda não nos permitem avaliar qual o modelo mais eficaz para a gestão dos serviços nas regiões metropolitanas pois o modo de ação das companhias estaduais e mesmo dos serviços municipais é influenciados por condições ligadas as particularidades das realidades regionais e locais. esta avaliação depende uma pesquisa de campo mais detalhada que pretendemos viabilizar através do Observatório das Metrôpoles. Porém, um fator essencial deve ser destacado, independentemente do modelo de gestão adotado: é fundamental para a consecução dos objetivos de universalização do acesso e sustentabilidade ambiental a cooperação entre estado e municípios metropolitanos na gestão dos serviços de saneamento O caráter sistêmico e integrado dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário e sua organização em termos de bacias hidrográficas implicam em uma organização territorial que vai além dos limites administrativos municipais. Um rio que recebe as águas usadas, tratadas ou não, mesmo que tenha seu curso restrito ao território municipal, vai desaguar em outro rio, que provavelmente se localizará um outro município. Isto implica necessariamente em pensar soluções dentro da escala de bacia. O planejamento e definição de soluções técnicas ambientalmente sustentáveis deverão, portanto se fazer na escala metropolitana. Os investimentos a serem realizados nos territórios municipais, sejam eles feitos por entidades municipais ou por uma companhia estadual, devem respeitar este macro-planejamento, que por sua vez deve respeitar diretrizes de desenvolvimento urbano municipais. Este formato de gestão, não é, de maneira nenhuma contraditório com o respeito à titularidade municipal. O que se observou nas últimas décadas foi uma grave deficiência nas propostas de planejamento metropolitano em função da fragmentação governamental, de disputas político-partidárias e uma situação de competição entre municípios. O quadro do planejamento metropolitano hoje pode ser caracterizado pela dispersão de agências setoriais, pela multiplicação de estruturas de planejamento

⁵ Dados da SBESP indicam 100% de população abastecida na região.

ineficientes, e pela falta de articulação entre ações setoriais. A universalização do acesso aos serviços de saneamento e o equacionamento de modo de gestão dos serviços voltado para a sustentabilidade ambiental passam necessariamente pela mudança deste quadro, e pela retomada do planejamento metropolitano em novas bases, diferente da forma autoritária da década de 70, pautado numa proposta de real cooperação entre atores institucionais.

Bibliografia:

BRITTO, Ana Lucia A regulação dos serviços de saneamento no Brasil: perspectiva histórica, contexto atual e novas exigências de uma regulação pública". Anais do IX Encontro Nacional da ANPUR., Rio de Janeiro, ANPUR, 2001. pp. 1080-1093.

FRENTE NACIONAL DE SANEAMENTO. Saneamento no Brasil. Subsídios para o debate parlamentar. Informações básicas para o posicionamento sobre a política e a regulamentação do setor. Março, 2000

MONTENEGRO, Marcos Helano. Retomar os Financiamentos do FGTS para o Saneamento. Câmara dos Deputados. Comissão de Desenvolvimento Urbano e Interior. Centro de Documentação e Informação. Coordenação de Publicações. Brasília, 1999.

ZVEIBEL, Vitor Zular. Reforma do Estado e a Gestão do Saneamento: uma trajetória incompleta. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, 2003.