

Universidade Federal do ABC
Centro de Engenharia, Modelagem e Ciências Sociais Aplicadas

Relatório de Pesquisa

Metodologia de identificação e dimensionamento da precariedade habitacional em pequenos municípios brasileiros: uma leitura a partir de diagnósticos habitacionais desenvolvidos em cidades da Bahia



CNPq

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

2013

CNPq

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Relatório de Pesquisa

Metodologia de identificação e dimensionamento da precariedade habitacional em pequenos municípios brasileiros: uma leitura a partir de diagnósticos habitacionais desenvolvidos em cidades da Bahia

Editais Universal 14/2011

Processo nº 475907/2011-6

2013

Universidade Federal do ABC

Centro de Engenharia, Modelagem e Ciências Sociais Aplicadas

Metodologia de identificação e dimensionamento da precariedade habitacional em pequenos municípios brasileiros: uma leitura a partir de diagnósticos habitacionais desenvolvidos em cidades da Bahia

Profa. Dra. Rosana Denaldi

Coordenação

Profa. Dra. Maria de Lourdes Fonseca

Prof. Dr. Francisco Comarú

Ana Gabriela Akaishi – Mestre em Planejamento e Gestão do Território

Pesquisadores, UFABC

Lilian Farias Gonçalves – Graduanda em Arquitetura e Urbanismo

Robson Basilio – Mestrando, UFBA

Pesquisadores, OSCIP Direito a Justiça

Andreia Prado da Cunha

Apoio Técnico Administrativo

Ana Paula Jodas – Discente do Curso de Engenharia Ambiental e Urbana

Leonardo Varallo – Discente do Curso de Engenharia Ambiental e Urbana

Dra. Maria Goretti Fonseca Medeiros – Doutora em Saúde Pública

Nilton Pereira Junior – Mestre em Saúde Coletiva

Prof. Dr. Marcos Pó – UFABC

Colaboradores



Universidade Federal do ABC



Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
Edital Universal 14/2011 – Processo nº 475907/2011-6



Legenda

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
Datasus	Departamento de Informática do SUS
CEM	Centro de Estudos da Metrópole
CAIXA	Caixa Econômica Federal
Cebrap	Centro Brasileiro de Análise e Planejamento
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde Família
FNHIS	Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social
IBGE	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MCidades	Ministério das Cidades
MST	Movimento dos Trabalhadores Sem Terra
NSF	Núcleo de Saúde da Família
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PAB	Piso da Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	Produto Interno Bruto
PlanHab	Plano Nacional de Habitação
PLHIS	Plano Local de Habitação de Interesse Social
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNRA	Programa Nacional de Reforma Agrária
PSF	Programa Saúde da Família
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SEI	Superintendência de Estudos Sociais e Econômicos da Bahia
Siab	Sistema de Informação da Atenção Básica
SNH	Sistema Nacional de Habitação
SNHIS	Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFABC	Universidade Federal do ABC

Lista de figuras

Figura 1	Microáreas sorteadas para a realização do <i>survey</i> no município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 18
Figura 2	Casas sorteadas para a realização do <i>survey</i> no município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 18
Figura 3	Espacialização das casas visitadas na pesquisa de campo realizada no município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 19
Figura 4	Municípios de Água Fria, Nova Soure e Coronel João Sá na região do semiárido do estado da Bahia.	Pg. 26
Figura 5	Distribuição dos municípios segundo as tipologias do estudo de 'Caracterização dos Tipos de Municípios', do Plano Nacional de Habitação, no estado da Bahia	Pg. 28
Figura 6	Distribuição dos municípios segundo as tipologias do estudo de 'Caracterização dos Tipos de Municípios', do Plano Nacional de Habitação, na região do semiárido do estado da Bahia	Pg. 28
Figura 7	Tipologia dos municípios selecionados na região do semiárido do estado da Bahia.	Pg. 28
Figura 8	Localização do município de Água Fria no Território de Identidade Portal do Sertão, estado da Bahia.	Pg. 29
Figura 9	Mapa do território do município de Água Fria, estado da Bahia, com a localização da sede, distrito de Pataíba e principais povoados.	Pg. 32
Figura 10	Vista aérea da sede municipal de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 33
Figura 11	Praça Principal do distrito de Pataíba, município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 33
Figura 12	Povoado de Jacaré, município de Água Fria, estado da Bahia	Pg. 34
Figura 13	Esgoto na vala do rio no distrito de Pataíba, município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 34
Figura 14	Unidades sanitárias precárias externas à casa – povoado Curral de Fora, município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 35
Figura 15	Localização do município de Nova Soure no Território de Identidade Semiárido Nordeste II, estado da Bahia.	Pg. 36
Figura 16	População urbana e rural do município Nova Soure, estado da Bahia. Brasil, 1991, 2000 e 2010	Pg. 37
Figura 17	Distrito de Paiaíá, município de Nova Soure, estado da Bahia.	Pg. 38
Figura 18	Povoado de Seremão, município de Nova Soure, estado da Bahia.	Pg. 39
Figura 19	Povoado de Tiosque, município de Nova Soure, estado da Bahia	Pg. 39
Figura 20	Esgoto a céu aberto na sede municipal de Nova Soure, estado da Bahia	Pg. 39
Figura 21	Localização do município de Coronel João Sá no Território de Identidade Semiárido Nordeste II, estado da Bahia	Pg. 40
Figura 22	População total do município de Coronel João Sá, estado da Bahia. Brasil, 1991, 2000 e 2010	Pg. 41
Figura 23	População urbana e rural do município de Coronel João Sá, estado da Bahia. Brasil, 1991, 2000 e 2010	Pg. 41
Figura 24	Fotos do município de Coronel João Sá, estado da Bahia	Pg. 42
Figura 25	Detalhe do verso da ficha A do Sistema de Informação de Atenção Básica – Siab.	Pg. 45
Figura 26	Página eletrônica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde	Pg. 48
Figura 27	Cobertura populacional dos agentes comunitários de saúde, equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal no município de Nova Soure, estado da Bahia.	Pg. 49

Figura 28	Exemplo das informações presentes no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS sobre o município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 50
Figura 29	Relatório consolidado da Prefeitura Municipal de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 52
Figura 30	Tabela no formato Excel, gerada a partir dos dados do Relatório Consolidado da Prefeitura Municipal de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 53
Figura 31	Imagem aérea reproduzida pelo programa Google Earth para o município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 57
Figura 32	Mapa Municipal Estatístico do município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 58
Figura 33	Mapa da área urbana do município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 59
Figura 34	Mapa de um setor censitário urbano, elaborado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE.	Pg. 59
Figura 35	Mapa da regionalização da Estratégia Saúde da Família no município de Nova Soure, estado da Bahia.	Pg. 60
Figura 36	Mapa estatístico, elaborado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE -, do Povoado de Gasparinho, município de Coronel João Sá, estado da Bahia.	Pg. 61
Figura 37	Oficina de trabalho - desenho dos mapas no município de Água Fria, estado da Bahia	Pg. 62
Figura 38	Mapa cognitivo de uma área rural elaborado por um agente comunitário de saúde para o município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 63
Figura 39	Base cartográfica elaborada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - para a sede municipal de Nova Soure, estado da Bahia.	Pg. 64
Figura 40	Mapa atualizado pelos agentes comunitários de saúde para a sede municipal de Nova Soure, estado da Bahia.	Pg. 64
Figura 41	Base cartográfica elaborada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - para a sede municipal de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 65
Figura 42	Mapa atualizado pelos agentes comunitários de saúde para a sede municipal de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 65
Figura 43	Carências de infraestrutura nos aglomerados urbanos e zona rural no município de Água Fria, estado da Bahia, com base nos dados da ficha A do Siab. ^a	Pg. 67
Figura 44	Carências de infraestrutura nos aglomerados urbanos e zona rural no município de Nova Soure, estado da Bahia, com base nos dados da ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab.	Pg. 69
Figura 45	Condições de moradia do município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 70
Figura 46	Carências de infraestrutura no município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 70
Figura 47	Resumo das carências de infraestrutura - esgotamento sanitário na zona rural - no município de Nova Soure, estado da Bahia.	Pg. 71
Figura 48	Setores precários da zona urbana do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab.	Pg. 73
Figura 49	Solução de esgotamento sanitário nos setores urbanos do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab.	Pg. 74
Figura 50	Solução de abastecimento de água nos setores urbanos do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab.	Pg. 75
Figura 51	Ficha A - instrumento de coleta de dados para registro no Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab - do Ministério da Saúde.	Pg. 76
Figura 52	Sede do município de Água Fria, estado da Bahia, com indicação dos setores censitários da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - e microáreas do Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab.	Pg. 81
Figura 53	Variáveis abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino de lixo e energia elétrica para o município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da	Pg. 85

	Atenção Básica – Siab.	
Figura 54	Variáveis abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino de lixo e energia elétrica para o município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.	Pg. 86
Figura 55	Carências habitacionais nas microáreas de atuação dos agentes comunitários de saúde no município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.	Pg. 87
Figura 56	Carências habitacionais nos setores censitários do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE	Pg. 87
Figura 57	Setores precários do ponto de vista de habitação na zona urbana do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo informações da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.	Pg. 88
Figura 58	Informações disponíveis sobre abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino de lixo e oferta de energia elétrica na sede municipal de Água Fria, estado da Bahia, segundo microáreas do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – e setores censitários da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.	Pg. 89
Figura 59	Percentual de população atendida pelos agentes comunitários de saúde e equipe de Saúde da Família no município de Nova Soure, estado da Bahia.	Pg. 90
Figura 60	Carências habitacionais por microáreas de atuação dos agentes comunitários de saúde no município de Nova Soure, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.	Pg. 93
Figura 61	Carências habitacionais por setores censitários do município de Nova Soure, estado da Bahia, segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.	Pg. 94
Figura 62	Carências habitacionais da sede municipal de Nova Soure, estado da Bahia, segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – e do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.	Pg. 95
Figura 63	Abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino de lixo e oferta de energia elétrica no município de Nova Soure, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.	Pg. 96
Figura 64	Abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino de lixo e oferta de energia elétrica no município de Nova Soure, estado da Bahia, segundo informações da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.	Pg. 97
Figura 65	Correlação entre os resultados da pesquisa de campo e os dados informados na ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – por variável de condição de moradia no município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 100
Figura 66	Correlação entre os resultados da pesquisa de campo e os dados informados na ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – por variável de condição de moradia em áreas no município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 100
Figura 67	Variação do número de habitantes entre o resultado de pesquisa de campo e o informado na ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab –, por área do município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 101
Figura 68	Valor médio do número de cômodos-peças por domicílio segundo pesquisa de campo no município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 101

Lista de tabelas

Tabela 1	Classificação dos municípios por porte populacional na região do semiárido do estado da Bahia.	Pg. 23
Tabela 2	População de Água Fria por situação do domicílio, estado da Bahia. Brasil, 1991, 2000 e 2010	Pg. 30
Tabela 3	Componentes de precariedade habitacional por área urbana e rural do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.	Pg. 82
Tabela 4	Componentes de precariedade habitacional por área urbana e rural do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.	Pg. 83
Tabela 5	Comparativo dos dados sobre as carências habitacionais registrados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – e pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – para o município de Água Fria, estado da Bahia.	Pg. 84
Tabela 6	Precariedade habitacional, por área urbana e rural, do município de Nova Soure, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.	Pg. 91
Tabela 7	Carências habitacionais, por área urbana e rural, do município de Nova Soure, estado da Bahia, segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.	Pg. 92
Tabela 8	Comparativo dos dados sobre carências habitacionais registrados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – e pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – para o município de Nova Soure, estado da Bahia.	Pg. 93

Sumário

Apresentação	10
1. Sobre a metodologia da pesquisa	14
2. O Plano Local de Habitação de Interesse Social – PLHIS – e os pequenos municípios no semiárido baiano	21
2.1 O PLHIS e os pequenos municípios	21
2.2 O PLHIS e os municípios do semiárido baiano	23
2.3 Água Fria, Nova Soure e Coronel João Sá	27
2.3.1 Município de Água Fria	29
2.3.2 Município de Nova Soure	36
2.3.3 Município de Coronel João Sá	40
3. O Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – e as informações da ficha A	43
3.1 As informações produzidas no âmbito da Estratégia Saúde da Família	43
3.2 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ	46
3.3 Informações do Siab: acesso e níveis de desagregação	47
3.3.1 Dados relativos ao município	47
3.3.2 Dados relativos às microáreas	51
3.4 O registro dos dados relativos às moradias	54
4. Utilização das informações da ficha A para identificar e tratar especialmente a precariedade habitacional	56
4.1 A utilização da ficha A para caracterização da precariedade nos municípios de Água Fria, Nova Soure e Coronel João de Sá: procedimentos adotados no âmbito da elaboração do diagnóstico do PLHIS	56
4.2 Recomendações	72
5. Água Fria e Nova Soure: a precariedade habitacional segundo dados do IBGE e do Siab	77
5.1 Variáveis e indicadores selecionados	77
5.2 Precariedade habitacional no município de Água Fria	80
5.3 Precariedade habitacional no município de Nova Soure	90
6. Confiabilidade das informações da ficha A	98
6.1 A pesquisa de campo para comprovar o grau de correção das informações registradas na ficha A do Siab	99
6.2 Análise comparativa das fichas A com os dados consolidados do Siab	102
7. Limitações e possibilidades	104
Referências	108
Anexos	113

Apresentação

Este relatório apresenta os resultados da pesquisa ‘Metodologia de identificação e dimensionamento da precariedade habitacional em pequenos municípios brasileiros: uma leitura a partir de diagnósticos habitacionais desenvolvidos em cidades da Bahia’, realizada no período de janeiro de 2012 a novembro de 2013 e financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq): Edital Universal 14/2011 – Processo nº 475907/2011-6.

A pesquisa teve por objetivo verificar a possibilidade de utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (Siab), da Estratégia Saúde Família (ESF), para a caracterização e identificação da precariedade habitacional em pequenos municípios. Elegeram-se como estudo de caso os municípios de Água Fria, Nova Soure e Coronel João Sá, localizados no semiárido baiano. A escolha dos três municípios deve-se às respectivas prefeituras municipais terem elaborado, entre 2000 e 2013, diagnósticos habitacionais como parte integrante dos Planos Locais de Habitação de Interesse Social (PLHIS) utilizando as informações do Siab, e também ao fato de esses municípios representarem as tipologias de municípios mais significativas no estado da Bahia e na região do semiárido baiano

A elaboração de PLHIS é uma exigência estabelecida pela Lei Federal nº 11.124, de 16 de junho de 2005, para estados e municípios aderirem ao Sistema Nacional de Habitação de Interesse

Social (SNHIS)¹ e obterem recursos do Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social (FNHIS). Os conteúdos e procedimentos para elaboração do PLHIS foram estabelecidos na publicação 'Guia de Adesão ao SNHIS', produzido pela Secretaria Nacional de Habitação do Ministério das Cidades (SNH/MCidades) em 2008, com a recomendação de que o diagnóstico habitacional contivesse informações sobre a precariedade e as necessidades habitacionais locais. A princípio, esse conteúdo foi desenhado para todos os municípios do país, independentemente de seu tamanho e estágio de desenvolvimento institucional. Atualmente, existe a possibilidade de municípios com menos de 50 mil habitantes realizarem um processo simplificado de elaboração de seus PLHIS.²

A caracterização e mensuração da população residente em assentamentos e habitações precárias é de grande relevância para a elaboração de políticas e programas habitacionais e sociais. Esse conhecimento, entretanto, apresenta-se muito limitado no âmbito dos pequenos municípios do país, onde a dificuldade para caracterizar e dimensionar a precariedade habitacional torna-se ainda maior, dada a baixa capacidade administrativa e à carência de informações.

Municípios com população até 20 mil habitantes não contam com dados do estudo 'Déficit Habitacional no Brasil', produzido pela Fundação João Pinheiro (FJP), vinculada ao estado de Minas Gerais, que permite identificar as necessidades habitacionais. Para municípios desse porte, tais informações estão agregadas por microrregiões geográficas, definidas pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O estudo 'Assentamentos Precários no Brasil Urbano', desenvolvido pelo Centro de Estudos da Metrópole, do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEM/Cebrap), não traz dados para municípios com população inferior a 150 mil habitantes ou localizados fora de região metropolitana (BRASIL/CEM/Cebrap, 2007). A grande maioria desses municípios não possui cadastro habitacional ou, quando ele existe, frequentemente é um instrumento de demanda que não identifica as necessidades habitacionais e tampouco possibilita tratar a informação espacialmente.

Nesse contexto – e para superar essas limitações –, é importante examinar alternativas de caracterização da precariedade habitacional utilizando-se de informações já disponíveis nos

¹ A Lei Federal nº 11.124/05 estabeleceu que para aderir ao SNHIS, estados, municípios e Distrito Federal devem (i) constituir um Fundo de Habitação de Interesse Social, gerido por um Conselho com representação dos segmentos sociais ligados à área de Habitação, e (ii) elaborar um Plano de Habitação de Interesse Social para sua esfera de gestão.

² Conforme decisão do Conselho do FNHIS votada em 08/12/2010, ver informação disponível em: <http://www.cidades.gov.br/noticias/prefeituras-e-governos-estaduais-tem-mais-um-ano-para-elaborar-planos-de-habitacao> (Acesso em: 09/12/2010).

pequenos municípios, como é o caso dos dados da ficha A do Siab, produzidos tanto para as áreas urbanas como rurais.

É reconhecida a complexidade da discussão acerca da definição de pequenos municípios. Alguns autores, como Maia (2010), afirmam que não é somente o porte das cidades que influencia na definição do tamanho mas também sua inserção nas redes e hierarquias urbanas. Sposito (2009, p.13) lembra que as cidades podem desempenhar papéis diversos na divisão de papéis em que estão inseridas. Na mesma linha, Santos (1982, p. 69) prefere adotar a expressão ‘cidades locais’ ao tradicional enfoque de ‘pequenas cidades’, acreditando que o conceito não deve estar atrelado a um corte populacional e sim à relação do município com a rede de cidades. Por sua vez, Veiga (2004, p. 67) propõe, para a classificação das cidades brasileiras, a associação entre porte (tamanho da população) e densidade populacional. O referido autor propõe classificar como de pequeno porte, os municípios com menos de 50 mil habitantes e menos de 80 habitantes por km², e como municípios de médio porte, aqueles com população compreendida no intervalo de 50 a 100 mil habitantes, ou cuja densidade exceda 80 habitantes por km².

Para efeito deste estudo, foram considerados pequenos municípios aqueles com população até 50 mil habitantes e densidade inferior a 80 hab./km².³

Vale ressaltar que esta pesquisa se baseia no delineamento dos estudos de caso e, para tanto, foram selecionadas três cidades pertencentes ao semiárido baiano, consideradas as mais representativas da região segundo a classificação de tipologias de municípios do Plano Nacional de Habitação (PlanHab), da SNH/MCidades. No estado da Bahia, assim como no semiárido baiano, as tipologias de municípios mais representativas são as classificadas no PlanHab com as letras H, J, e K, que agrupam 379 dos 417 municípios baianos e 258 dos 265 municípios do semiárido baiano. Os municípios de Água Fria, Nova Soure e Coronel João Sá pertencem às tipologias J, H e K, respectivamente.

Cabe lembrar a previsão original do projeto de pesquisa, de que um dos estudos de caso seria sobre o município de Ouriçangas, logo substituído pelo município Coronel João Sá. A substituição foi feita para garantir que a pesquisa se realizasse em municípios referidos com as tipologias mais representativas da região. Ouriçangas pertence à mesma tipologia de cidades de Água Fria. Entretanto, diferentemente do esperado, Coronel João Sá não forneceu os dados do Siab e isso impossibilitou a análise da precariedade habitacional (segundo os dados do Siab) desse município.

³ Água Fria possui 15.726 habitantes e densidade de 25,49 hab./km²; Nova Soure possui 24.132 habitantes e densidade de 27,07 hab./km²; e Coronel João Sá, 17.066 habitantes e 20,67 hab./km² (IBGE, 2010).

Para a condução da pesquisa, foram utilizadas diferentes abordagens metodológicas, assim como diferentes técnicas e dinâmicas de trabalho, seja em termos de investigações teóricas, seja em termos de trabalhos empíricos e levantamentos de campo. Foram realizados levantamento e análise quantitativa e qualitativa de dados de diversas fontes primárias e secundárias (CRESWELL, 2007).

Os resultados parciais dessa pesquisa foram publicados na forma de dois artigos, apresentados no ‘Simpósio de Cidades Pequenas e Médias da Bahia’, em outubro de 2012 (FONSECA, AKAISHI e ALVES, 2012; DENALDI, COMARU e GONÇALVES, 2012; DELALDI *et al*, 2013). A participação no Simpósio trouxe contribuições para a conclusão da pesquisa.

O presente relatório está estruturado em sete seções. A primeira apresenta a metodologia de pesquisa. A segunda seção define o contexto dos pequenos municípios, especialmente daqueles localizados no semiárido baiano, e as dificuldades para elaboração do PLHIS, além de uma breve caracterização dos municípios escolhidos como estudo de caso. A terceira seção trata do Sistema de Informação de Atenção Básica e das informações da ficha A do Siab. A quarta seção traz a aplicação da ficha A para identificação e tratamento espacial da precariedade habitacional dos pequenos municípios. A quinta registra procedimentos utilizados pelos municípios estudados para caracterização da precariedade habitacional existente, por meio dos dados do Siab, do IBGE, e no âmbito do PLHIS. A sexta seção analisa a confiabilidade das informações da ficha A, mediante pesquisa de campo realizada nos meses de setembro e novembro de 2012. A sétima e última seção deste documento conclui sobre as limitações e destaca as possibilidades de utilização da metodologia do Siab para caracterização da precariedade habitacional.

Este estudo de pesquisa busca contribuir com o desenvolvimento de metodologias para identificação e dimensionamento da precariedade habitacional, especialmente no que se refere às cidades de pequeno porte do país.

1. Sobre a metodologia da pesquisa

Registramos, nesta seção, informações relacionadas com a metodologia geral da pesquisa e com a metodologia utilizada para verificar a consistência e validação dos dados inseridos na ficha A. Para realização desta pesquisa, foram utilizados diferentes métodos, técnicas e procedimentos.

Primeiramente, foi realizada uma **revisão bibliográfica** da produção acadêmica sobre os temas centrais abordados na pesquisa: a problemática socioeconômica territorial e habitacional do semiárido brasileiro, em particular do estado da Bahia, os Planos Locais de Habitação de Interesse Social – PLHIS –, a Estratégia Saúde da Família – ESF – e o Sistema de Informação da Atenção Básica do Ministério da Saúde – Siab. Essa revisão permitiu identificar artigos técnicos e científicos publicados em periódicos, livros acadêmicos, teses de doutorado e dissertações de mestrado, trabalhos apresentados em congressos e resenhas que contribuíram para compor um quadro da produção acadêmica de referência, que subsidiou parte das análises.

Paralelamente, foi conduzida uma **pesquisa documental** dos registros públicos, relatórios, leis e normas, programas, projetos, procedimentos, mecanismos e instrumentos desenvolvidos e em desenvolvimento por parte dos entes públicos municipais, estaduais e federal referentes aos setores de Habitação e Saúde Pública de interesse para esta pesquisa.

Foram consultados, entre outros, os PLHIS desenvolvidos pelos municípios da região – particularmente de Água Fria, Nova Soure e Coronel João de Sá – nos últimos anos, bem como programas e manuais do Ministério da Saúde e do Ministério das Cidades. Além disso, foram

objeto de consulta e levantamento de dados e informações para esta análise, alguns relatórios produzidos pelas equipes de saúde das prefeituras dos municípios estudados, cujos dados alimentam os sistemas de informações do Ministério da Saúde. Esses levantamentos e consultas foram particularmente úteis nas fases preliminares à visita e aos levantamentos de campo.

Uma vez que se tratou de equipe interdisciplinar integrada, tanto por professores e estudantes da Universidade Federal do ABC (UFABC) quanto por membros de uma organização da sociedade civil de interesse público, a OSCIP Direito a Justiça, para o início dos trabalhos, foi necessário construir uma base comum de informações e conhecimentos sobre a realidade regional e os temas a serem abordados. Nesse sentido, foram estudados os procedimentos e técnicas utilizados pela OSCIP Direito a Justiça no que tange ao uso de dados do Siab para produção de diagnósticos referentes à realidade habitacional dos três municípios estudados.

A equipe⁴ de pesquisadores da UFABC e da OSCIP Direito a Justiça realizaram uma **visita técnica de campo** aos três municípios, no período de 15 a 19 de abril de 2012. As atividades preparatórias à viagem demandaram contatos prévios, estabelecidos pelos pesquisadores baseados na capital do estado, Salvador, com técnicos e gestores de alguns setores das prefeituras dos municípios visitados.

As visitas técnicas de campo permitiram o contato da equipe de pesquisadores com uma grande riqueza de informações, não só em termos de quantidade como de complexidade. Diversas foram as abordagens metodológicas, técnicas e dinâmicas, adotadas.

Um procedimento metodológico largamente utilizado nos levantamentos de campo é a **entrevista semiestruturada** ou **entrevista não estruturada** (algumas vezes, de caráter informal). Esse método permite aprofundar a abordagem de questões gerais e especificidades do processo de coleta e tratamento de dados provenientes do campo até sua inserção nos sistemas integrados da saúde (GIL, 2010).

Neste estudo, particularmente, as entrevistas tiveram como objetivo compreender detalhes da operacionalização da Estratégia Saúde da Família no nível municipal, a forma de organização e dinâmica de trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), o número de equipes de Saúde da Família que atuam em campo – nas áreas urbanas e rurais –, o número e regularidade das visitas dos ACS, aspectos técnicos e operacionais sobre o preenchimento da ficha A pelos ACS, bem como detalhes referentes ao lançamento das informações das fichas no sistema (digitação e frequência de atualização). Procurou-se compreender os procedimentos de coleta, entrada de

⁴ Participaram da visita técnica de campo, realizada de 15 a 19 de abril de 2012, os seguintes pesquisadores: Rosana Denaldi, Maria de Lourdes Fonseca, Francisco Comaru, Ana Gabriela Akaishi, Robson Basílio e Lilian Farias Gonçalves.

dados e funcionamento do sistema. Também foi consultada a opinião dos técnicos sobre o conteúdo da ficha A e eventuais sugestões para seu aprimoramento.

Dessa forma, foram realizadas entrevistas com o prefeito de Água Fria, técnicos responsáveis pela alimentação dos dados no Siab (geralmente, técnicos da Secretaria Municipal de Saúde), coordenadores da Atenção Básica de Saúde, agentes de Saúde da Família e dirigentes das secretarias municipais de Educação, Assistência Social e Saúde.

Também foram realizadas desde **observações simples** até **dinâmicas de grupo**, rodas de conversa e diálogos informais com os agentes comunitários de saúde dos municípios visitados. Em Água Fria, foi realizada uma dinâmica de grupo com os ACS: estes foram divididos em dois grupos, aos quais os integrantes da equipe de pesquisa formularam perguntas-chave por um mediador – sempre um integrante da equipe de pesquisa. Lançada a primeira pergunta, cabia ao mediador a concessão do uso da palavra a quem desejasse se manifestar, controlando o tempo das falas e auxiliando na condução do diálogo, para evitar eventuais dispersões ou mudanças de foco do assunto. Idêntico procedimento foi realizado no município de Coronel João de Sá.

Esses momentos de interação foram essenciais para a compreensão da forma como os ACS interpretavam as questões registradas na ficha A, a periodicidade e a dinâmica de sua atualização. Foi importante, também, para o entendimento de diversos aspectos da realidade local: os problemas de saúde que mais afetam a população, o impacto da presença ou ausência de infraestrutura e dos serviços públicos na saúde da população, o déficit de alguns tipos de profissionais (a exemplo de médicos e dentistas), as dificuldades enfrentadas pela população e, especialmente, pelos agentes de saúde nos trabalhos cotidianos (como no deslocamento para as comunidades rurais, no caso dos agentes que não possuem motocicletas), que direta ou indiretamente, podem impactar na qualidade do trabalho e das informações coletadas.

Durante as visitas de campo (território municipal), realizadas de automóvel, a equipe de pesquisadores teve a oportunidade de não apenas observar a realidade como também fazer o registro fotográfico e dialogar com moradores, técnicos e gestores que acompanhavam essas visitas. Nessas visitas, foi possível conhecer as características do território: distritos, povoados, área rural, assentamentos do Programa Nacional de Reforma Agrária (PNRA) (originalmente organizados pelo Movimento dos Trabalhadores Sem Terra – MST) e outros, de tipo quilombola.

Após o retorno destes pesquisadores a São Paulo-SP, os dados levantados foram organizados, classificados, sistematizados e analisados, como também foram transcritas as principais entrevistas.

Como já foi mencionado sobre Coronel João Sá, foram coletados apenas os dados e informações da visita a campo realizada ao município: a prefeitura não disponibilizou os dados do Siab, de forma que não foi possível levantar informações sobre a precariedade habitacional a partir dos dados do Sistema. Ademais, o município interrompeu a produção do PLHIS em 2012.

A segunda **visita técnica de campo** foi realizada, no período de 14 a 17 de outubro de 2012 de outubro de 2012. Nesse período reunimos os pesquisadores da OSCIP Direito a Justiça, representantes dos municípios de Agua Fria e Nova Soure, da CAIXA (agente interveniente de financiamentos federais) além de representantes de empresas consultoras para apresentar a sistematização das informações. Também apresentamos os resultados preliminares dessa pesquisa no III Simpósio Cidades médias e pequenas da Bahia realizado na Universidade Estadual de Feira de Santana de 17 a 19 de outubro de 2012.

Validação dos dados da ficha A

Um dos aspectos centrais da pesquisa refere-se à discussão sobre a consistência e validação dos dados do Siab, e o grau de confiabilidade que se espera deles, para uso em diagnósticos de habitação de municípios com características semelhantes às dos municípios estudados.

Diante de uma questão complexa como essa, a primeira viagem precursora da equipe de pesquisa, somada às demais coletas de dados e análises, não logrou responder plenamente todas as questões suscitadas. Considerou-se a possibilidade da realização de um novo levantamento de campo, tipo *survey*: uma pesquisa de caráter quantitativo para coleta de dados de fontes primárias, com a finalidade de procurar checar/testar a consistência e validação dos dados.

Para a definição da amostra a ser pesquisada,⁵ partiu-se do princípio de que grande parte das informações obtidas são por pergunta aos moradores, assim como pela observação do pesquisador, o que aumenta o grau de confiabilidade e de facilidade na obtenção da informação. Levou-se em consideração, também, o fato de a informação agregada ser apresentada percentualmente (% de casas com esgotamento sanitário via fossa; % de casas com acesso à rede elétrica, etc.) e para todo o município. Um ponto relevante para a definição do universo da pesquisa foi a escolha aleatória dos domicílios. Como o objetivo era atestar a validade da informação obtida pelo Siab, a definição de uma amostragem dentro do município foi considerada a estratégia mais adequada. Devido à grande extensão territorial e à grande dispersão das edificações, especialmente na zona rural, foram sorteadas dez áreas a serem

⁵ A definição dos critérios e da amostra foi indicada pelo Prof. Dr. Marcos Vinicius Pó, da UFABC.

pesquisadas e, por um programa de computador, sorteadas 97 casas a serem visitadas (figuras 1 e 2).⁶

A margem de erro considerada na pesquisa foi de 10%: os valores encontrados na pesquisa de campo podem ter uma variação de 10% para mais ou para menos.

Area	Zona	PSF	ACS	Número de casas existentes
1	Zona Rural	002 - PSF de Catana Novo	Gilcellia Francisca de Jesus	102
2	Zona Rural	002 - PSF de Catana Novo	Rubens de Almeida Cunha	105
3	Zona Rural	003 - PSF de Pataiba	Florizia Ferreira de Araujo	154
4	Zona Rural	005 - PSF de Maracaia	Belonisia Dias Evangelista Almeida	86
5	Zona Rural	005 - PSF de Maracaia	Edivaldo de Carvalho Gonçalves	96
6	Zona Rural	005 - PSF de Maracaia	Antonio Carlos Ferreira de Jesus	83
7	Zona Urbana	001 - Centro de Saúde de Água Fria	Odair Adriano Miranda Lopes	125
8	Zona Urbana	001 - Centro de Saúde de Água Fria	David de Jesus Ribeiro da Silva	49
9	Zona Urbana	006 - PSF Sede II	Vilma Maria Alves dos Reis	134
10	Zona Urbana	006 - PSF Sede II	Angela Maria Alves da Silva	78
				1.012

Figura 1 - Microáreas sorteadas para a realização do survey no município de Água Fria, estado da Bahia.

Area 1 - Casa 25	Area 3 - Casa 36	Area 5 - Casa 1	Area 7 - Casa 16	Area 9 - Casa 5
Area 1 - Casa 33	Area 3 - Casa 40	Area 5 - Casa 28	Area 7 - Casa 23	Area 9 - Casa 12
Area 1 - Casa 55	Area 3 - Casa 44	Area 5 - Casa 38	Area 7 - Casa 33	Area 9 - Casa 13
Area 1 - Casa 78	Area 3 - Casa 70	Area 5 - Casa 62	Area 7 - Casa 39	Area 9 - Casa 26
Area 1 - Casa 85	Area 3 - Casa 103	Area 5 - Casa 66	Area 7 - Casa 48	Area 9 - Casa 29
Area 1 - Casa 89	Area 3 - Casa 104	Area 5 - Casa 82	Area 7 - Casa 57	Area 9 - Casa 37
Area 2 - Casa 3	Area 3 - Casa 120	Area 6 - Casa 2	Area 7 - Casa 63	Area 9 - Casa 42
Area 2 - Casa 11	Area 3 - Casa 141	Area 6 - Casa 7	Area 7 - Casa 71	Area 9 - Casa 49
Area 2 - Casa 21	Area 3 - Casa 149	Area 6 - Casa 8	Area 7 - Casa 79	Area 9 - Casa 51
Area 2 - Casa 35	Area 4 - Casa 18	Area 6 - Casa 17	Area 7 - Casa 81	Area 9 - Casa 59
Area 2 - Casa 47	Area 4 - Casa 19	Area 6 - Casa 54	Area 7 - Casa 83	Area 9 - Casa 61
Area 2 - Casa 51	Area 4 - Casa 25	Area 6 - Casa 66	Area 7 - Casa 85	Area 9 - Casa 74
Area 2 - Casa 61	Area 4 - Casa 27	Area 6 - Casa 74	Area 7 - Casa 97	Area 9 - Casa 78
Area 2 - Casa 71	Area 4 - Casa 35		Area 7 - Casa 101	Area 9 - Casa 81
Area 2 - Casa 75	Area 4 - Casa 53		Area 7 - Casa 103	Area 9 - Casa 85
Area 2 - Casa 81			Area 7 - Casa 119	Area 9 - Casa 97
Area 2 - Casa 97			Area 8 - Casa 6	Area 9 - Casa 103
			Area 8 - Casa 22	Area 9 - Casa 105
			Area 8 - Casa 26	Area 9 - Casa 111
			Area 8 - Casa 31	Area 9 - Casa 115
			Area 8 - Casa 32	Area 10 - Casa 1
			Area 8 - Casa 36	Area 10 - Casa 3
			Area 8 - Casa 40	Area 10 - Casa 15
				Area 10 - Casa 55
				Area 10 - Casa 57
				Area 10 - Casa 59
				Area 10 - Casa 64
				Area 10 - Casa 67
				Area 10 - Casa 68

Figura 2 - Casas sorteadas para a realização do survey no município de Água Fria, estado da Bahia.

⁶ Foi criado um programa de computador, em linguagem C, para gerar os números de forma aleatória.

As casas sorteadas foram georreferenciadas pela equipe e estão localizadas no território do município, conforme mostra a Figura 3.



Fonte: Denaldi *et al*, 2013. Elaboração: Leandro Sorrenti

Figura 3 - Espacialização das casas visitadas na pesquisa de campo realizada no município de Água Fria, estado da Bahia, Brasil, 2012

Como passo seguinte, os pesquisadores reuniram-se com os representantes da Secretaria Municipal de Saúde e com os agentes comunitários de saúde responsáveis pelas microáreas sorteadas. Ficou definido que os ACS acompanhariam a equipe de pesquisadores a campo, uma vez que somente eles conheciam os endereços de cada domicílio. Porém, os agentes comunitários não teriam participação na aplicação dos questionários, uma vez que o objetivo era verificar o grau de correção das informações por eles anotadas na ficha A. Esta pesquisa foi realizada pelos pesquisadores da OSCIP Direito a Justiça, no período de setembro a novembro de 2012.

Conforme pode ser visto no Anexo 02, o questionário utilizado na pesquisa incluía, além das informações constantes da ficha A, as coordenadas geográficas de sua localização, a data da última atualização da ficha e fotos. Também foram incluídas outras informações sobre a moradia consideradas importantes para a caracterização da precariedade habitacional, como tipo de piso, tipo de cobertura, existência de abertura externa em todos os cômodos, existência e tipo de banheiro e sanitário.

Além da pesquisa de campo, foi realizada a análise das fichas A de duas microáreas do município de Água Fria, com o intuito de verificar possíveis discrepâncias entre os dados registrados nessas fichas e os consolidados das respectivas microáreas. Para a análise, foram escolhidas – aleatoriamente – uma microárea da zona urbana e uma microárea da zona rural do município de Água Fria: respectivamente, as áreas ESF 004 – microárea 011 – e ESF 004 – microárea 003. As fichas foram solicitadas aos ACS e fotocopiadas por funcionários da Prefeitura Municipal de Água Fria.

2. O Plano Local de Habitação de Interesse Social – PLHIS – e os pequenos municípios no semiárido baiano

2.1 | O PLHIS e os pequenos municípios

Dos 5.392 municípios brasileiros que aderiram ao Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social – SNHIS –, a grande maioria (4.787) possui população inferior a 50 mil habitantes. No estado da Bahia, 90% das 417 cidades são de pequeno porte; especialmente na região do semiárido baiano, essa proporção chega a 91%, o que corresponde a 241 municípios.⁷ Apesar da adesão dos pequenos municípios ao SNHIS, até novembro de 2013, a execução do PLHIS era mais baixa entre eles: somente 1.329 municípios apresentaram PLHIS à Caixa Econômica Federal, sendo que 958 entregaram a modalidade completa e 371 municípios elaboraram o PLHIS Simplificado (BRASIL, 2013).

Muitos fatores explicam a baixa execução desses planos pelos municípios pequenos, entre eles o tratamento e exigência-padrão para adesão ao SNHIS (e elaboração do PLHIS) e a limitada capacidade institucional local. A capacidade institucional dos municípios brasileiros é bastante desigual e são justamente os pequenos municípios que apresentam maiores limitações. O estudo ‘Capacidades administrativas, déficit e efetividade na política habitacional’, realizado pelo CEM/Cebrap, aponta que “a ausência total de capacidade administrativa está concentrada em municípios de porte inferior a 20 mil habitantes.” (BRASIL, 2007, p. 33).

⁷ Dados da Secretaria Nacional de Habitação do Ministério das Cidades apontam que apenas 987 dos 5.565 municípios brasileiros concluíram o PLHIS até fevereiro de 2013 (BRASIL, 2013).

Como mencionado anteriormente, a SNH/MCidades definiu procedimentos e conteúdos padronizados para elaboração do PLHIS, sem diferenciar os municípios pelo tamanho ou estágio de desenvolvimento institucional.

Abrúcio *et al* (2010, p. 23) lembram que a descentralização de competências aos governos locais, pós-Constituição de 1988, não se fez acompanhar de um tratamento diferenciado por conta das desiguais condições institucional-administrativas. Segundo os autores, a redemocratização do país trouxe resultados que reproduziram, em boa medida, a desigualdade que já marcava a Federação brasileira.⁸

Bonduki (2013, p.36) recupera a história da estruturação do SNHIS e lembra que a concepção original presente no Projeto Moradia foi alterada quando se formulou a Política Nacional de Habitação e se estabeleceu a Lei nº 11.124, de 16 de junho de 2005, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social (SNHIS) e o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social (FNHIS). A proposta de adesão integral ao SNHIS *“partia do pressuposto de que apenas os municípios mais estruturados – onde, aliás, se concentra a maior parte do déficit habitacional – lograriam a adesão integral”*. Segundo o autor, o abandono dessa concepção fez com que as exigências para adesão ao SNHIS, incluindo o PLHIS, perdessem *“grande parte de seu sentido original para se tornarem uma obrigação formal, sem que o próprio município compreendesse sua importância como instrumento de gestão”*.

Um balanço preliminar do processo de elaboração dos PLHIS indica que a limitada capacidade administrativa dos municípios dificulta o planejamento das ações do setor habitacional.⁹ Freitas (2013) aponta, entre outras, as seguintes dificuldades encontradas nos pequenos municípios paulistas:

- inexistência de órgão específico para tratar das ações da área habitacional e de planejamento do território;
- ausência de informações básicas – a maioria das cidades não dispõe de fontes de identificação das carências habitacionais ou de cadastro dos projetos realizados –;
- ausência de sistemas de informações; e
- ausência de técnicos capacitados no quadro permanente das prefeituras e de ‘interlocutores’ capacitados a tratar da política habitacional e territorial.

⁸ Sobre o processo de descentralização, ver Arretche (2000) e Andrade (1996).

⁹ Ver Denaldi, Leitão e Akaishi (2011); Denaldi *et al* (2013); Fonseca, Akaishi e Alves (2012).

2.2 | O PLHIS e os municípios do semiárido baiano

O semiárido baiano¹⁰ é uma região peculiar, não somente pelas especificidades físico-climáticas mas também pelas condições socioeconômicas de sua população. Historicamente, é traduzido como um território de imensas desigualdades sociais, apresentando, como característica principal, as dimensões econômicas do subdesenvolvimento, refletidas em seus indicadores de pobreza elevados e nos resultados desfavoráveis encontrados quando se analisa seu desempenho geral na classificação do índice de desenvolvimento humano – IDH (IBGE, 2010).

A região é bastante representativa da Bahia: dos 417 municípios do estado, 265 encontram-se ali. Os municípios com população até 20 mil habitantes são maioria. A população dessa região totaliza aproximadamente 6,7 milhões, de um total de 14 milhões no estado (Tabela 1).

Tabela 1 - Classificação dos municípios por porte populacional na região do semiárido do estado da Bahia. Brasil, 2010

Porte populacional	Quantidade de municípios	Porcentagem
Até 20 mil habitantes	172	64%
20 a 50 mil habitantes	70	26%
50 a 100 mil habitantes	18	6 %
Mais de 100 mil habitantes	5	4 %
TOTAL	265	100%

Fonte: IBGE, Censo 2010

Dos 265 municípios pertencentes à região do semiárido baiano, somente 40 concluíram o PLHIS, segundo dados do Ministério das Cidades de 17 de setembro de 2013.¹¹

Fonseca, Akaishi e Alves (2012) registram as condições e dificuldades enfrentadas por 14 municípios¹² da região do semiárido baiano para produção do PLHIS. Esses municípios tiveram

¹⁰ Delimitação estabelecida pelo Ministério da Integração Nacional, com base em três critérios técnicos: (i) precipitação pluviométrica média anual inferior a 800 milímetros; (ii) índice de aridez de até 0,5 (calculado pelo balanço hídrico, que relaciona as precipitações e a evaporação potencial), entre 1961 e 1990; e (iii) risco de seca maior que 60%, tomando por base o período entre 1970 e 1990.

¹¹ Disponível em: https://www.cidades.gov.br/situacao_snhis/src/pdf/situacao_municipios_fnhis.pdf?1382616971 (Acesso em: 13/10/2013).

seus diagnósticos habitacionais elaborados pela OSCIP Direito a Justiça, contam com população inferior a 50 mil habitantes e iniciaram ou concluíram o PLHIS no período de 2007 a 2012. O presente estudo confirma as dificuldades apontadas por Freitas (2013).

Nesses municípios, não existe órgão específico para tratar das ações da área habitacional e de planejamento do território e em muitos, sequer servidores destacados para essa função. Essas atribuições estão diluídas entre vários órgãos, principalmente a cargo das Secretarias Municipais de Ação Social ou de Obras.

A maioria dos municípios não dispõe de informações sobre as carências habitacionais ou de cadastro dos projetos realizados. Não possuem cadastro habitacional ou se ele existe, não identifica as necessidades habitacionais, resume-se a uma listagem de pessoas que procuram as prefeituras para solicitar casa, não sendo realizada qualquer triagem ou visita *in locu* para determinação de prioridades. A seleção das famílias para atendimento em programas de produção de moradia – como os programas Carta de Crédito do FGTS, Morar Melhor ou Minha Casa Minha Vida – não é feita com base no cadastro de famílias que habitam em condições precárias. Na cidade de Coronel João Sá, por exemplo, *“a triagem não é feita pela área social, é o prefeito que indica os beneficiários e a CAIXA posteriormente avalia o perfil da família escolhida”*.¹³ A base de informações cartográficas que esses municípios dispõem também se mostra inadequada: poucos municípios contam com base cartográfica própria e muitos utilizam a base cartográfica do IBGE, que, na maioria dos casos, está desatualizada.

A ausência de técnicos capacitados no quadro permanente das prefeituras também constitui limitação para produzir e colocar o PLHIS em prática. Muitos municípios não possuem um único técnico de nível superior da área de engenharia civil, arquitetura ou correlata para gerenciar as obras ou tratar de temas como aprovação de projetos e controle urbano.

Akaishi (2013) detectou que quando o município se insere em uma rede urbana de cidades, as atividades que seriam de responsabilidade técnica de funcionários da administração direta da prefeitura municipal passam a ser realizadas por assessores terceirizados, não residentes na cidade onde prestam serviço e sim em cidade de maior porte, como por exemplo, Feira de Santana ou Salvador. Serviços de assessoria jurídica, contabilidade, captação de recursos de programas federais, entre outros, são terceirizados. Essas empresas realizam esse tipo de serviço para vários municípios de pequeno porte da região.

¹² Água Fria, Caculé, Coronel João Sá, Guajerú, Itaeté, Itapicuru, Iuiú, Jeremoabo, Malhada, Mirangaba, Nova Soure, Palmas de Monte Alto, Piritiba e Serra do Ramalho.

¹³ Informação obtida em entrevista com Aline Raquel Gonçalo de Souza, assistente social da Prefeitura Municipal de Coronel João Sá, em 16 de abril de 2012.

Conforme mencionado anteriormente, uma das exigências para adesão ao SNHIS é a criação de Fundo Municipal de Habitação e do Conselho Municipal da Cidade, ou Conselho Municipal de Habitação. A maioria dos municípios estudados criaram, por Lei, o Conselho Municipal e o Fundo Municipal de Habitação. Entretanto, apenas Nova Soure, Caculé e Jaguaquara possuem Conselho Municipal de Habitação ativo, fato constatador de que a exigência estabelecida pela norma federal para fortalecer e/ou estimular a construção de instâncias participativas e de controle social nesses municípios vem sendo executada apenas para cumprimento formal dessa obrigação.

Em relação aos marcos regulatório-normativos, são raros os municípios que possuem Plano Diretor (ou Plano de Desenvolvimento Territorial), uma vez que não é obrigatório. Os municípios pesquisados que possuem Plano Diretor, entretanto, reproduzem a Legislação nacional, bastante influenciada pela realidade das regiões metropolitanas e das cidades com alta densidade demográfica e dinâmica imobiliária expressiva. Em geral, esses planos descrevem conteúdos que não se aplicam a sua realidade.

A maioria desses municípios não consegue exercer a competência de controle urbano, ou seja, atividades de licenciamento e fiscalização. Faltam-lhes parâmetros edilícios e de parcelamento do solo, além de pessoal qualificado para tal função. Em Nova Soure, não há aprovação de projetos pela prefeitura municipal, sequer processo para abertura de loteamento – seja público ou privado – ou desdobramento de lotes.¹⁴

Na maior parte dos municípios pesquisados, observa-se a dificuldade de constituir quadro técnico especializado. A possibilidade de contar com quadros técnicos relaciona-se com o porte do município, localização na rede de cidades e distância dos polos dinâmicos das economias regionais. Entretanto, seja qual for a inserção do município na rede de cidades, é fundamental contar com profissionais capacitados, sejam eles da administração direta ou indireta, servidores dos governos ou agências estaduais.

A conceituação de urbano e rural nesse contexto de municípios também deve ser relativizada. Hoje, atividades desenvolvidas nos espaços urbanos e rurais recolocam as visões historicamente dicotômicas entre urbano e rural, considerando a interação entre esses espaços distintos (FAVARETO, 2007). No âmbito desta pesquisa, o termo ‘territorial’, na maior parte dos casos, serve para aludir a uma discussão de políticas territoriais – não exclusivamente urbanas ou

¹⁴ Informação obtida em entrevista com o responsável pelo Departamento de Infraestrutura da Prefeitura Municipal de Nova Soure, Sr. Francisco Cerqueira, em 17 de abril de 2012.

rurais –, recorrendo à complexidade da condição de ‘territórios de fronteira’, segundo a mesma visão.

No caso dos municípios aqui pesquisados, é importante destacar que um fator determinante da estruturação de seu território, especialmente da área rural, é o módulo de terra em vigor na região: a Tarefa, que corresponde, no estado da Bahia, à uma área de 30 x 30 braços, o equivalente a 4.356m². Trata-se de pequenas propriedades, ocupadas por uma ou mais famílias, o que resulta em uma grande dispersão de residências e por conseguinte, da população rural. Merece destaque, ainda, a grande extensão de área dos municípios de Água Fria, Coronel João Sá e Nova Soure: 661,859 km², 883,519 km² e 950,397 km², respectivamente. Isso implica, entre outras questões, uma grande extensão territorial a ser coberta pelos agentes comunitários de saúde, no atendimento a essas famílias (Figura 4).



Fonte: Ministério da Integração Nacional, 2003

Figura 4 - Municípios de Água Fria, Nova Soure e Coronel João Sá na região do semiárido do estado da Bahia.

A precariedade habitacional encontrada nesses territórios é distinta da existente nos grandes centros urbanos: não está configurada em núcleos e aglomerações e sim dispersa pelo território. A carência de infraestrutura pode ser encontrada no território do município como um todo, sem distinção entre centros urbanizados e zona rural.

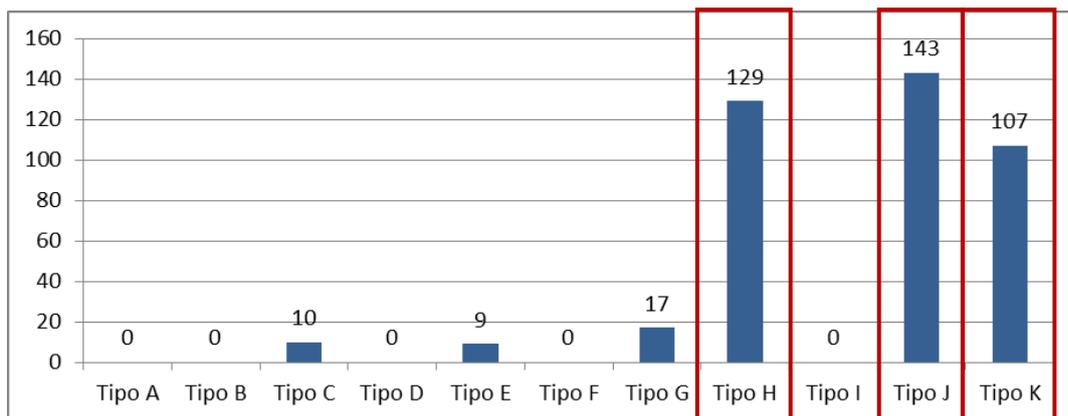
Segundo os conceitos nacionais do ‘Guia para o Mapeamento e Caracterização de Assentamentos Precários’, algumas cidades inteiras poderiam ser consideradas assentamentos precários:

Os assentamentos precários apresentam em comum precariedade das condições de moradia, caracterizada por inúmeras carências e inadequações, tais como: irregularidade fundiária, ausência de infraestrutura de saneamento ambiental; localização em áreas mal servidas por sistema de transporte e equipamentos sociais; terrenos alagadiços e sujeitos a riscos geotécnicos; adensamento excessivo, insalubridade e deficiências construtivas da unidade habitacional. (BRASIL, 2010a, p.9)

2.3 | Água Fria, Nova Soure e Coronel João Sá

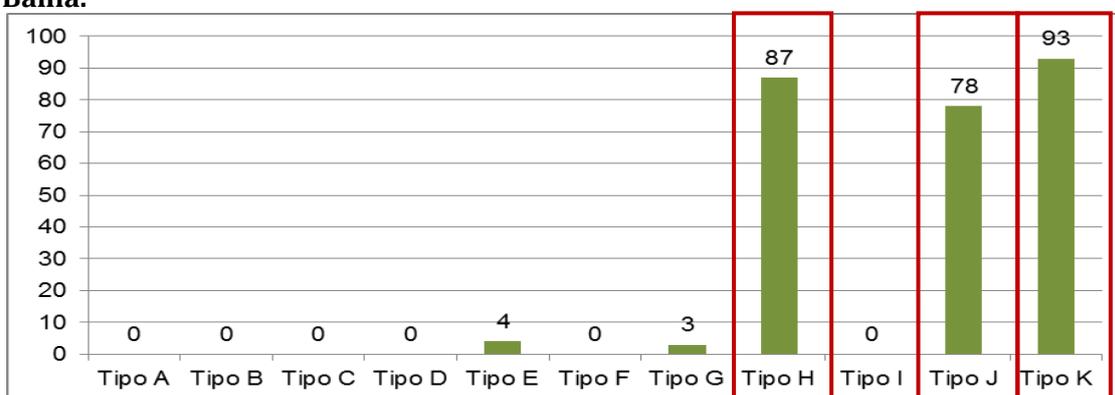
Esta pesquisa se baseia no delineamento dos estudos de caso e, para tanto, foram selecionadas três cidades pertencentes ao semiárido baiano, que, segundo a classificação do estudo de ‘Caracterização dos Tipos de Municípios’¹⁵ utilizada pelo PlanHab (2008) são as mais representativas da região. No estado da Bahia, assim como no semiárido baiano, as tipologias de municípios mais representativas são as tipologias H, J, e K, que agrupam 379 dos 417 municípios baianos e 258 dos 265 municípios do semiárido baiano. Os municípios de Água Fria, Nova Soure e Coronel João Sá pertencem às tipologias J, H e K, respectivamente (figuras 5, 6 e 7).

¹⁵ Cabe registrar que a base do agrupamento dos municípios teve como referência outro estudo importante, elaborado pelo Observatório das Metrôpoles (UFRJ) para o Ministério das Cidades em 2005, intitulado ‘Tipologia das Cidades Brasileiras’, sob a coordenação da Profa. Tania Bacelar (UFPe). Esses indicadores geraram a definição de 19 tipologias de cidades, sendo os quatro primeiros grupos compostos por cidades com mais de 100 mil habitantes e aglomerações urbanas (inclusive as regiões metropolitanas oficiais), nove tipos de cidades entre 20 e 100 mil habitantes e seis tipos de cidades com menos de 20 mil habitantes.



Fonte: MCidades, SNH, PlanHab, 2008

Figura 5 - Distribuição dos municípios segundo as tipologias do estudo de ‘Caracterização dos Tipos de Municípios’, do Plano Nacional de Habitação, no estado da Bahia.



Fonte: MCidades, SNH, PlanHab, 2008

Figura 6 - Distribuição dos municípios segundo as tipologias do estudo de ‘Caracterização dos Tipos de Municípios’, do Plano Nacional de Habitação, na região do semiárido do estado da Bahia.

Municípios	População (Censo 2010)	Tipologia dos municípios ^a
Água Fria	15.726	J - Pequenas cidades em espaços rurais pobres, com baixo dinamismo
Coronel João Sá	17.066	K - Pequenas cidades em espaços rurais pobres, com alto dinamismo
Nova Soure	24.132	H - Centros urbanos em espaços rurais com elevada desigualdade e pobreza

a) Tipologia dos municípios segundo o estudo ‘Caracterização dos Tipos de Municípios’ (PlanHab, 2008)

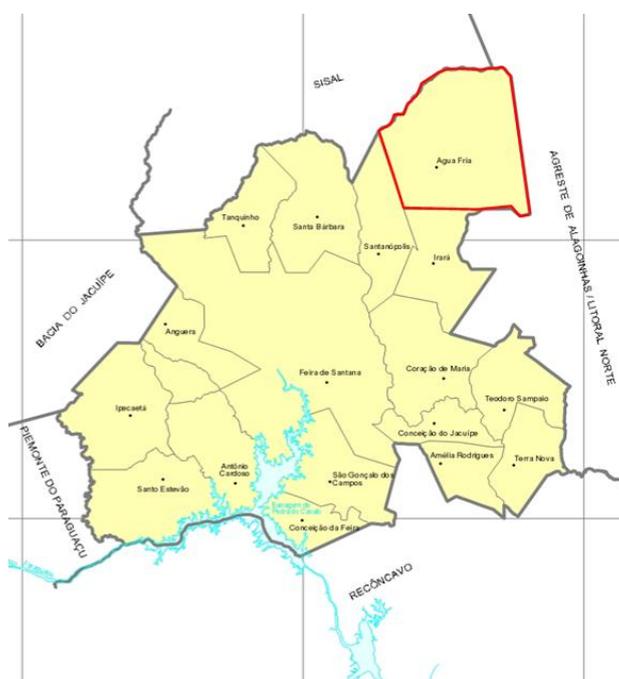
Fontes: IBGE, Censo 2010; MCidades, SNH, PlanHab, 2008

Figura 7 - Tipologia dos municípios selecionados na região do semiárido do estado da Bahia.

2.3.1 | Município de Água Fria

O município de Água Fria possui 15.726 habitantes (IBGE, 2010) e está localizado no Território de Identidade Portal do Sertão.¹⁶ Este Território, por conter o município de Feira de Santana, caracteriza-se pela dinâmica de entreposto e redistribuidor de mercadorias e serviços, principalmente entre o litoral e o interior do estado. Segundo a Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI), metade das mercadorias que circulam no estado passa por Feira de Santana (Figura 8).

O principal acesso à cidade de Água Fria acontece pelas rodovias estaduais BA-503 e BA-084, em percurso total de 148 km desde Salvador.



Fonte: SEI, 2010a

Figura 8 - Localização do município de Água Fria no Território de Identidade Portal do Sertão, estado da Bahia.

¹⁶ A divisão regional da Bahia foi definida pela Secretaria do Planejamento do estado com o intuito de estabelecer regiões de planejamento na descentralização das políticas públicas. Desse modo, dividiu-se o estado da Bahia em 26 territórios de identidade, cujos critérios para sua delimitação foram “*um espaço físico, geograficamente definido, geralmente contínuo, compreendendo zona urbana e rural, e uma população com grupos sociais distintos, que se relacionam interna e externamente por meio de processos específicos, podendo distinguir-se suas identidades e coesão social*”.

Em relação aos aspectos populacionais, dados do IBGE, provenientes dos Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010, revelam uma taxa de crescimento absoluto da população municipal de Água Fria de 0,67% neste último período. Considerando-se a localização das pessoas no território municipal, percebe-se que a população urbana cresceu nas últimas duas décadas, enquanto a população rural decresceu no mesmo período, embora esta última ainda seja a mais populosa (Tabela 2).

Tabela 2 - População de Água Fria por situação do domicílio, estado da Bahia. Brasil, 1991, 2000 e 2010

População	1991		2000		2010		Taxa de crescimento geométrico (em %)	
	n	%	n	%	n	%	1991-2000	2000-2010
Urbana	3.122	22,1	4.324	29,4	5.777	35,2	3,69	2,94
Rural	11.023	77,9	10.394	70,6	9.954	64,8	-0,65	-0,43
TOTAL	14.144	100,0	14.718	100,0	15.731	100,0	0,44	0,67

Fonte: SEI, 2010a

A análise do produto interno bruto (PIB) municipal, realizada pela SEI entre os anos de 2002 e 2007, mostra um excelente desempenho de Água Fria, cujo PIB mais que dobrou no período considerado (152,0%), estando, inclusive, bem acima da média da região (110,0%). Os dados de PIB por setor mostram que 56,1% do PIB do município advêm do setor de serviços, seguido do setor agropecuário que concentra 34,4%, e de 6,8% do setor industrial.

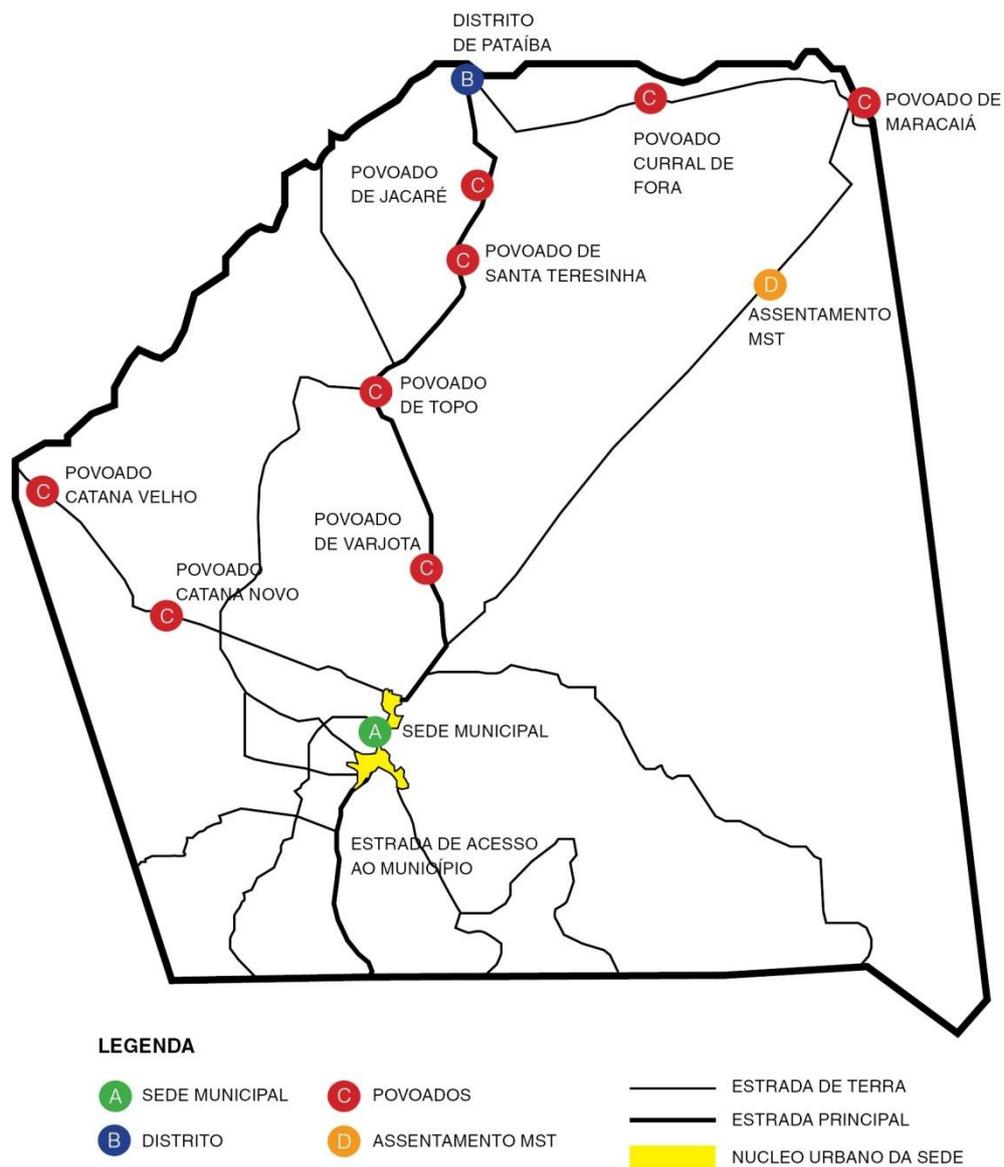
Água Fria conta com um Plano Diretor (Lei Municipal nº 134, de 23 de julho de 2010), elaborado no mesmo período quando foi elaborado o PLHIS do município. Entretanto, trata-se de um exemplo do que tratamos na seção anterior: o conteúdo do Plano Diretor do município não se aplica a sua realidade, na medida em que prevê a utilização de instrumentos como outorga onerosa do direito de construir, operações urbanas consorciadas e consórcios imobiliários para promover o desenvolvimento urbano, embora a cidade não apresente alta densidade, terra escassa e mercado de solo especulativo que justifiquem a aplicação daqueles instrumentos.

O PLHIS de Água Fria foi elaborado no período entre 2009 e 2011, tendo concluído suas três etapas: Proposta Metodológica, Diagnóstico Habitacional e Estratégia de Ação. A prefeitura municipal contou com um repasse de recursos do Governo Federal de R\$ 27.486,50, com

contrapartida de R\$ 1.500,00, totalizando o valor de R\$ 28.986,50. O PLHIS foi elaborado mediante contrato de consultoria com a OSCIP Direito à Justiça e contou com a coordenação da Secretária de Ação Social do município.

A administração direta da Prefeitura Municipal de Água Fria conta com seis secretarias – Administração e Finanças; Obras e Serviços Públicos; Educação e Cultura; Saúde; Ação Social; e Desenvolvimento Econômico, Agricultura e Meio Ambiente –, além do Gabinete do Prefeito. As secretarias que possuem relação direta com a área de Habitação são quatro: Obras e Serviços Públicos; Ação Social; Gabinete do Prefeito; e Administração e Finanças. As ações relacionadas a política habitacional não estão centralizadas em um único setor, senão diluídas nas diferentes secretarias.

A descrição do território de Água Fria, assim como dos outros dois estudos de caso, transcende a conhecida divisão entre ‘urbano’ e ‘rural’, apresentando dois núcleos urbanos: sede municipal e o distrito de Pataíba. O município possui, ainda, inúmeros povoados espalhados por toda sua extensão territorial. A densidade de ocupação é baixa, tanto nos povoados como na sede e no distrito (figuras 9 a 14).



Fonte: Akaishi (2013), a partir de mapa estatístico do IBGE (2010)

Figura 9 - Mapa do território do município de Água Fria, estado da Bahia, com a localização da sede, distrito de Pataíba e principais povoados.



Fonte: Akaishi (2013), a partir da Prefeitura Municipal de Água Fria (2011)

Figura 10 - Vista aérea da sede municipal de Água Fria, estado da Bahia.



Fonte: Akaishi (2013)

Figura 11 - Praça Principal do distrito de Pataiba, município de Água Fria, estado da Bahia.



Fonte: Akaishi (2013)

Figura 12 - Povoado de Jacaré, município de Água Fria, estado da Bahia.



Fonte: Denaldi et al (2013)

Figura 13 - Esgoto na vala do rio no distrito de Pataíba, município de Água Fria, estado da Bahia.

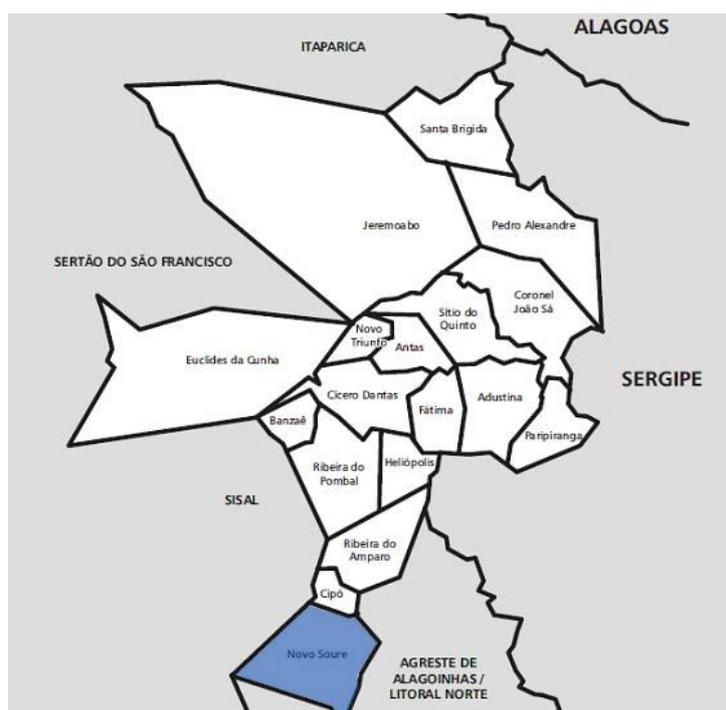


Fonte: Denaldi et al (2013)

Figura 14 - Unidades sanitárias precárias externas à casa - povoado Curral de Fora, município de Água Fria, estado da Bahia.

2.3.2 | *Município de Nova Soure*

O município de Nova Soure caracteriza-se, segundo o estudo 'Caracterização dos Tipos de Municípios' do PlanHab (2008), como Tipo H: Centros urbanos em espaços rurais com elevada desigualdade e pobreza. O município integra o programa federal 'Territórios da Cidadania', localiza-se no extremo sul do Território e está distante 225 km da capital, cujo acesso acontece pela rodovia federal BR-110 (Figura 15).



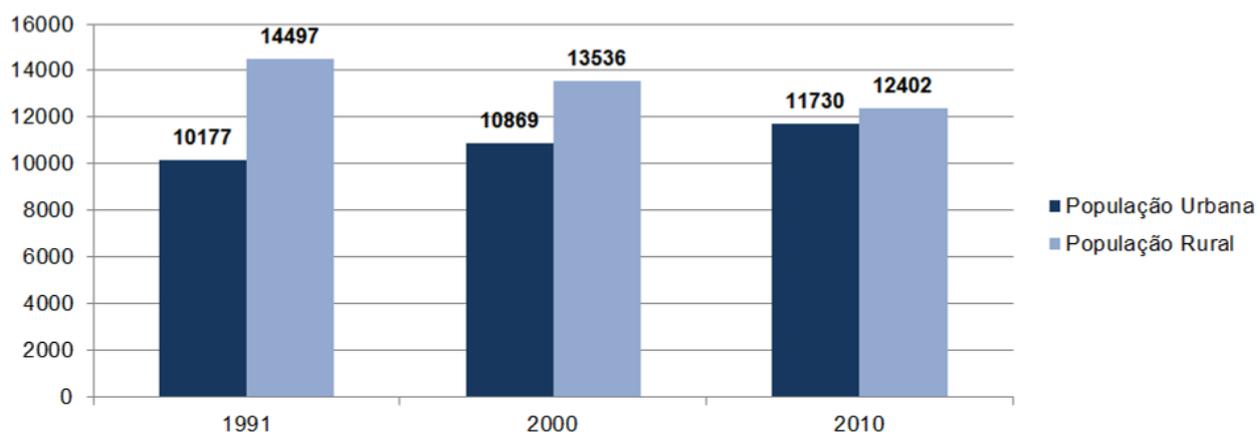
Fonte: SEI, 2010

Figura 15 - Localização do município de Nova Soure no Território de Identidade Semiárido Nordeste II, estado da Bahia.

Sobre o aspecto populacional, o município possui 24.132 habitantes (IBGE, 2010) e, segundo os dados dos Censos Demográficos de 1991 e 2000, percebe-se uma leve diminuição em números absolutos de sua população, passando de 24.574 habitantes em 1991 para 24.405 em 2000 e 24.132 habitantes em 2010.¹⁷

¹⁷ Uma redefinição do perímetro municipal transferiu o distrito de Raso, o mais populoso de Nova Soure, para o município de Sátiro Dias. No Censo IBGE 2010, os habitantes daquele distrito deixaram de ser computados para o

Ainda sobre a dinâmica demográfica, do total da população em 2010, 12.402 estão em área rural e 11.730 em área urbana. Como pode ser observado no gráfico da Figura 16, nas duas últimas décadas, o município todavia apresenta predominância de população rural, embora esta tenha-se reduzido no período, enquanto a população urbana tem aumentado.



Fonte: IBGE, Censo 2010

Figura 16 - População urbana e rural do município Nova Soure, estado da Bahia, Brasil, 1991, 2000 e 2010

Sob o aspecto econômico, o município apresenta crescimento do PIB. Nova Soure somava um PIB de R\$ 770,51 milhões em 2003, e de R\$ 1.143,54 milhões em 2008. A distribuição setorial do PIB do município tem grande peso no setor de serviços (55,16%), seguido dos setores agropecuário (8,54%) e industrial (8,47%) (SEI/IBGE, 2008).

O repasse de recursos federais a famílias em situação de vulnerabilidade representa um importante fluxo de recursos para o Território. Mais de 57 mil famílias do Território são beneficiárias do Programa Bolsa Família, do qual participam cerca de 22 (vinte e dois) Ministérios e tem como objetivo promover o desenvolvimento econômico e universalizar programas básicos de cidadania. Em Nova Soure, o programa está focado no desenvolvimento territorial rural.

O município tem Plano Diretor – Lei Complementar nº 337/2008 – elaborado em 2008, com os mesmos problemas de conteúdo descritos para caso de Água Fria, ou seja, reproduz os planos

município de Nova Soure, o que explica, parcialmente, a diminuição da população desse município na última década. Essas informações foram disponibilizadas pelo Sr. Robson Basílio, da OSCIP Direito a Justiça, em e-mail datado de 3 de outubro de 2013.

elaborados para municípios metropolitanos ou municípios com dinâmica imobiliária mais intensa, prevê a aplicação de instrumentos como o Parcelamento, Edificação ou Utilização Compulsórias mas não formula diretrizes para o uso sustentável de todo seu território (rural e urbano). É possível citar o caso de um setor da cidade onde se encontra uma nascente de água com problemas de contaminação, impedida de cumprir sua função ambiental e de abastecimento, sendo que não existe qualquer menção no Plano Diretor de que essa área deva ser preservada e/ou recuperada.

O PLHIS do município foi elaborado no período entre 2007 e 2012. O interlocutor da prefeitura para a elaboração do PLHIS era o Sr. Dogival Filho, Agente Administrativo da gestão 2005-2008. Na gestão seguinte, a coordenadora do setor passou a ser a Sra. Valéria Saldanha de Carvalho, Secretária de Ação Social.

A Prefeitura Municipal de Nova Soure conta com seis secretarias municipais: Administração; Educação; Saúde; Ação Social; Agricultura; e Comunicação. O departamento responsável pela área de Habitação é a Secretaria de Administração.

O território de Nova Soure é dividido, principalmente, entre a sede municipal (principal aglomerado urbano), o distrito de Paiaíá e alguns povoados dispersos na zona rural, como os de Tiosque, Seremão e Licorituba (figuras 17 a 20).



Fonte: Denaldi *et al* (2013)

Figura 17 - Distrito de Paiaíá, município de Nova Soure, estado da Bahia.



Fonte: Denaldi *et al* (2013)

Figura 18 - Povoado de Seremão, município de Nova Soure, estado da Bahia.



Fonte: Denaldi *et al* (2013)

Figura 19 - Povoado de Tiosque, município de Nova Soure, estado da Bahia.



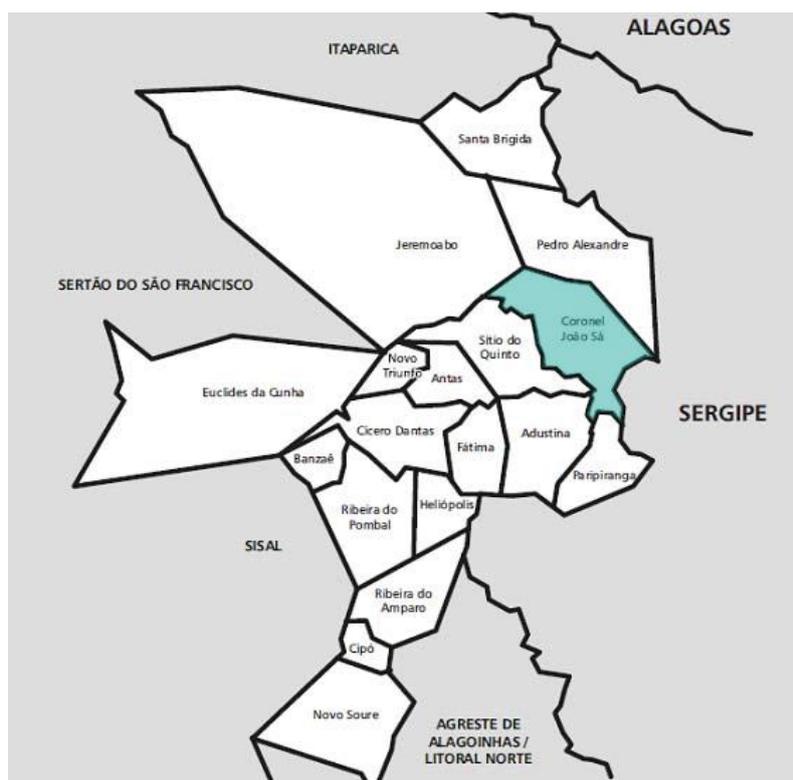
Fonte: Denaldi *et al* (2013)

Figura 20 - Esgoto a céu aberto na sede municipal de Nova Soure, estado da Bahia.

2.3.3 | Município de Coronel João Sá

O município de Coronel João Sá, assim como Nova Soure, está localizado no Território de Identidade Semi-Árido Nordeste II. Coronel João Sá faz fronteira com os municípios de Pedro Alexandre, Jeremoabo, Sítio do Quinto, Ajustina e Paripiranga, além de estabelecer divisa com o estado de Sergipe. O município apresenta 56,67% de sua população vivendo abaixo da linha de pobreza (Sistema de Informações Territoriais/Secretaria Municipal de Cultura, 2011) (Figura 21)

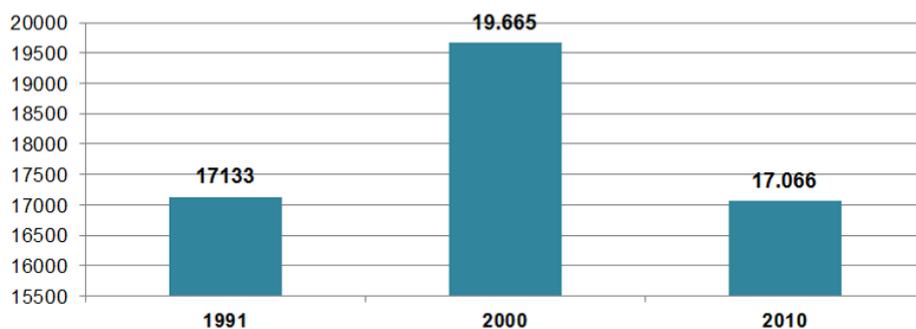
De acordo com o estudo 'Caracterização dos Tipos de Municípios' do PlanHab (2008), Coronel João Sá se insere na tipologia K, de pequenas cidades em espaços rurais de pouca densidade econômica. Nesta tipologia, segundo o estudo, concentra-se a maior parcela do déficit habitacional rural do Brasil, que se expressa, significativamente, no elevado número de domicílios sem banheiro: 27,60% do total de municípios do país.



Fonte: SEI, 2010

Figura 21 - Localização do município de Coronel João Sá no Território de Identidade Semiárido Nordeste II, estado da Bahia.

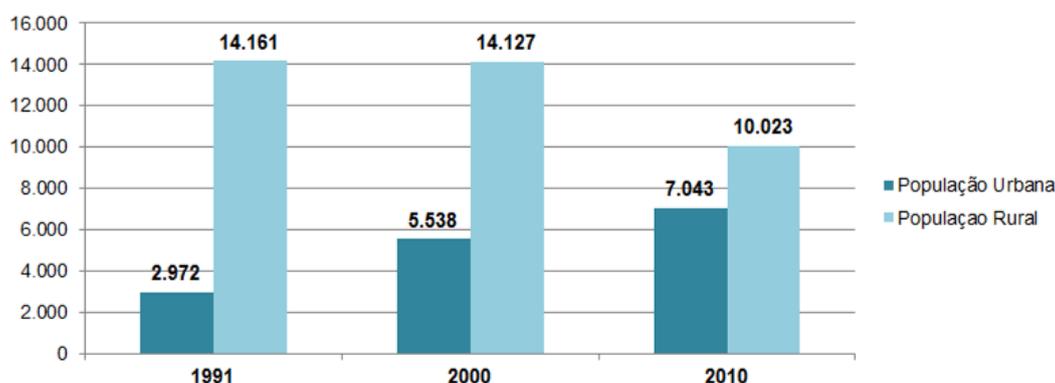
Coronel João Sá possuía, no ano de 2010, 17.066 habitantes. Entre 1991 e 2010, o município passou por variações em seu crescimento populacional: de 1991 a 2000, aumentou sua população de 17.133 para 19.665 habitantes. Já na década seguinte, Coronel João Sá viu diminuir sua população de 19.665 para 17.066 habitantes, como pode ser observado na Figura 22.



Fonte: IBGE, Censos de 1991, 2000 e 2010

Figura 22 - População total do município de Coronel João Sá, estado da Bahia. Brasil, 1991, 2000 e 2010

A dinâmica das duas últimas décadas aponta que o município vem ganhando população urbana; e na última década, perdendo população rural, ainda que esta última continue a representar seu maior contingente (Figura 23).



Fonte: IBGE, Censos de 1991, 2000 e 2010

Figura 23 - População urbana e rural do município de Coronel João Sá, estado da Bahia. Brasil, 1991, 2000 e 2010

Sob o aspecto econômico, o município apresenta crescimento do PIB de R\$ 41,83 milhões em 2005 para R\$ 55,56 milhões em 2008. Em 2008, a distribuição do PIB do município tem grande

peso no setor de serviços (35,98%), seguido pelos setores agropecuário (12,84%) e industrial (5,01%) (SEI/IBGE 2008).

O Plano Diretor de Coronel João Sá foi elaborado entre 2011 e 2012. O município não concluiu a elaboração do PLHIS.

O município de Coronel João Sá é constituído da sede municipal, seu principal centro urbanizado, e povoados dispersos ao longo de sua extensão territorial, como Gasparino, Tanque Novo, Pau Ferro, Lagoa dos Currais e Serrotinho (Figura 24).



Sede municipal



Sede municipal



Povoado



Povoado

Fonte: Denaldi et al, 2012

Figura 24 – Fotos do município de Coronel João Sá, estado da Bahia.

3. O Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – e as informações da ficha A

3.1 | As informações produzidas no âmbito da Estratégia Saúde da Família

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2001) foi criado no início dos anos 1990, e efetivamente regulamentado em 1997, como parte do processo de consolidação da descentralização do Sistema Único de Saúde. Para complementar o trabalho dos agentes comunitários de saúde – ACS – na atenção básica à saúde, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 (BRASIL, 2003), atual Estratégia Saúde da Família – ESF – como foi rebatizado.

No PACS, as ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor, lotado em uma unidade básica de saúde (UBS). Já na ESF, os agentes comunitários de saúde fazem parte de uma equipe composta, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis ACS. As equipes podem ser ampliadas e contarem com profissionais de saúde bucal: dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental. Cada equipe se responsabiliza pelo atendimento de no máximo 4 mil habitantes, sendo que a média recomendada é de 3 mil habitantes por equipe da ESF (BRASIL, 2012).

Devido ao crescimento do número de equipes e, conseqüentemente, das famílias acompanhadas, o sistema de coleta e arquivamento manual de informações mostrava-se insuficiente para o aproveitamento dos dados existentes. Por esta razão, foi desenvolvido um sistema para o

gerenciamento das informações obtidas nas visitas às comunidades, o Sistema de Informação de Atenção Básica – Siab –, implantado em 1998 (BRASIL, 2003).

Em sua formulação, o Siab incorporou conceitos como Território, Problema e Responsabilidade Sanitária. Além de dados relativos à saúde, o Sistema disponibiliza informações sobre as características construtivas e o acesso à infraestrutura e serviços urbanos de domicílios nos diversos setores das cidades, tanto urbanos como rurais.

Mediante o preenchimento de fichas específicas pelo agente comunitário de saúde ou enfermeiro da equipe de Saúde da Família, são registrados e cadastrados dados sobre as famílias, procedimentos em andamento e notificações de saúde, principalmente sobre alguns segmentos específicos: gestantes, hipertensos, diabéticos, pacientes com tuberculose, pacientes com hanseníase e crianças. São igualmente relevantes, no âmbito desse trabalho, as informações disponíveis na ficha A para cadastramento das famílias na ESF: identificação da família e seus membros, situação da moradia e outros dados adicionais, que permitem à equipe de saúde o registro das condições de vida das pessoas e da situação de seus domicílios.

A área geográfica de atuação de cada agente de saúde, ou seja, onde vive o conjunto de famílias por ele atendidas, define uma microárea, cujos dados são reunidos em um relatório. Um conjunto de microáreas, por sua vez, define uma área, cujo relatório congrega as informações das diversas microáreas, o que permite a tabulação do total de famílias e pessoas cadastradas, a consolidação dos dados de situação de moradia e saneamento e o cálculo das respectivas proporções, em relação ao número de famílias que habitam a área. Os dados das diversas áreas são reunidos em um relatório geral do município, que representa a agregação dos dados de todas as áreas/equipes de Saúde da Família. Uma cópia desse relatório fica no município e outra é encaminhada à Coordenação Regional, responsável por seu envio à Coordenação Estadual da ESF e ao Departamento de Informática do SUS (Datusus). Essas informações são atualizadas a cada mês e imediatamente incluídas no banco de dados, caso o cadastro do município se encontre informatizado.

É importante ressaltar que a definição das microáreas (de atuação dos ACS) e das áreas (de cobertura das equipes de Saúde da Família) é feita pelo coordenador da ESF do município, e abrange as zonas urbana e rural.

Os agentes comunitários de saúde são selecionados por concurso público. Uma das prerrogativas para a contratação de um ACS é ser morador da microárea onde deverá atuar, de maneira que esteja inserido na comunidade e, portanto, conheça sua realidade. Ele visita os

domicílios sob sua responsabilidade pelo menos uma vez ao mês e, a depender da situação de saúde dos moradores, semanalmente.

As informações sobre o domicílio (do ponto de vista físico-constructivo e de infraestrutura) são registradas pelo ACS na ficha A, no momento da visita, e atualizadas sempre que há modificações nas condições desse domicílio, referentes a: endereço; segmento; área; microárea; situação de moradia e saneamento – tipo de casa (tijolo/adobe, taipa revestida, taipa não revestida, madeira, material reaproveitado, outros), número de cômodos/peças, energia elétrica, destino do lixo (coletado, queimado/enterrado, a céu aberto), tratamento de água no domicílio (filtração, fervura, cloração, sem tratamento), abastecimento de água (rede geral, poço ou nascente, outros) e destino de fezes e urina (rede geral de esgoto, fossa, a céu aberto) (Figura 25).

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO	
TIPO DE CASA	
Tijolo/Adobe	
Taipa revestida	
Taipa não revestida	
Madeira	
Material aproveitado	
Outro - Especificar:	
Número de cômodos / peças	
Energia elétrica	
DESTINO DO LIXO	
Coletado	
Queimado / Enterrado	
Céu aberto	
TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO	
Filtração	
Fervura	
Cloração	
Sem tratamento	
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
Rede geral	
Poço ou nascente	
Outros	
DESTINO DE FEZES E URINA	
Sistema de esgoto (rede geral)	
Fossa	
Céu aberto	

Fonte: Ministério da Saúde, DAB, Siab, Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica (2003)

Figura 25 - Detalhe do verso da ficha A do Sistema de Informação de Atenção Básica – Siab.

A ESF está presente em 100% dos municípios brasileiros. A cobertura por município é variada, dependendo da população e do número de ACS.¹⁸ Quanto menor o município, maior é a cobertura. Nos municípios de pequeno porte da região baiana de Portal do Sertão, onde se situa

¹⁸ Informação obtida em entrevista com a Sras. Lucinadja Silva e Edneusa Mendes Nascimento, da Coordenação de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica do Ministério da Saúde, em 07/05/2012.

o município de Água Fria, a proporção de cobertura populacional estimada é de 100%, à exceção de Nova Soure e São Gonçalo dos Campos, onde essa proporção é de 97,41% e 98,77%, respectivamente [Fonte: http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php (acesso em 14/01/2012)].

3.2 | Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ

Com o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica à saúde, melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informações como ferramenta de gestão, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Um dos elementos centrais desse programa consiste no estabelecimento de mecanismos de financiamento da Atenção Básica mediante a contratualização de compromissos por parte das equipes de Atenção Básica, da gestão municipal e estadual, vinculando as transferências de recursos ao desempenho das equipes comprometidas em desenvolver ações que aumentem o acesso e a qualidade da atenção ofertada à população.

A primeira fase do PMAQ consiste na etapa formal de adesão ao Programa, mediante a contratualização e pactuação de metas, compromissos e indicadores a serem definidos entre as equipes de Atenção Básica e os gestores municipais, e destes com o Ministério da Saúde, em um processo que envolve as equipes, gestores regionais e estaduais e o controle social. De imediato, essa adesão implica aumento da transferência da verba recebida pelas equipes. Entre as condições para a permanência no Programa, exige-se, além do cumprimento das metas, a solicitação de avaliação externa no período máximo de seis meses, para o primeiro ciclo, e de dezoito meses para os próximos ciclos do Programa (BRASIL, 2011).

A avaliação externa, com o objetivo de averiguar as condições de acesso e de qualidade da Atenção Básica na totalidade de municípios e equipes participantes do PMAQ, será realizada em diversas fases, entre as quais se prevê, no próprio local de atuação das equipes, o monitoramento dos indicadores contratualizados e a verificação de um conjunto de padrões de qualidade. Todo o processo de avaliação externa será conduzido por instituições de ensino e/ou pesquisa contratadas pelo Ministério da Saúde para desenvolver os trabalhos de campo, mediante a aplicação de diferentes instrumentos avaliativos. Esse processo de monitoramento deverá ser alvo de aperfeiçoamento contínuo, tanto dos indicadores como dos parâmetros de desempenho (BRASIL, 2011).

Entre as exigências do PMAQ, merece destaque o fato de que as equipes deverão alimentar o Siab de forma regular e consistente, independentemente do modelo de organização da equipe:

Espera-se, com a melhoria da alimentação do SIAB, induzida pelo processo de monitoramento do PMAQ, a constituição de uma base de dados mais consistente, que permita a inclusão de novos indicadores e torne mais robusta essa etapa da avaliação de desempenho. (BRASIL, 2011)

Entre os diversos compromissos a serem assumidos pelos gestores municipais, está a exigência da definição do território de atuação das unidades básicas de saúde – UBS – e da população adstrita por equipe de Atenção Básica (BRASIL, 2011).

Desde sua implantação, 17.800 equipes já aderiram ao Programa, o que corresponde a 80% do total das equipes de Atenção Básica existentes no Brasil.¹⁹ Dessa forma, a expectativa é que os dados fornecidos ao Siab sejam regulares e mais consistentes.

3.3 | Informações do Siab: acesso e níveis de desagregação

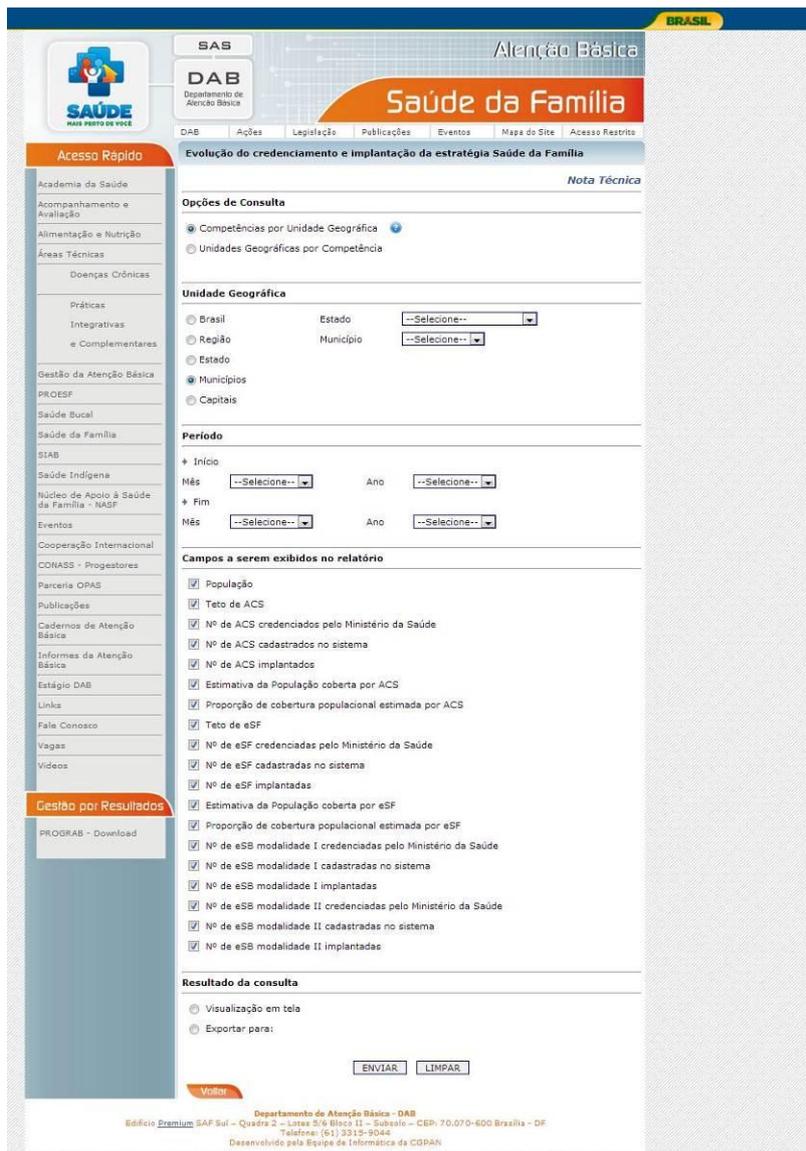
As informações do Siab permitem três níveis de análise e possibilidade de desagregação dos dados: por município, microárea e moradia. As seções a seguir apresentam as informações possíveis de serem extraídas e analisadas em cada um desses níveis de desagregação.

3.3.1 | Dados relativos ao município

Os dados gerais fornecidos pelo Siab, para todo o país, estão disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS) (Figura 26):

http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php

¹⁹ Informações obtidas em entrevista com as Sras. Lucinadja Silva e Edneusa Mendes Nascimento, da Coordenação de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica do Ministério da Saúde, em 07/05/2012.



Fonte: Ministério da Saúde, SAS, DAB
 [http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php (Acesso em: 14/01/2012)]

Figura 26 - Página eletrônica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

É possível acessar as informações gerais da Estratégia Saúde da Família para cada município, em diferentes meses e anos. Essas informações referem-se à população, número de agentes comunitários de saúde, equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Saúde Bucal (eSB) presentes no município.

Para cada uma dessas equipes, há informações sobre:

- Teto (o número de ACS, eSF e eSB a que o município tem direito, de acordo com sua população).
- Número de agentes ou equipes credenciados pelo Ministério da Saúde (solicitado pelos municípios).
- Número de agentes ou equipes cadastrados no Sistema (os que estão efetivamente no Siab).
- Número de agentes ou equipes implantados (regularizados/aptos para receber pagamento, sem duplicidades no sistema).
- Estimativa da população coberta.
- Proporção de cobertura populacional estimada (percentual de população coberta pela Atenção Básica) (Figura 27).



MS/SAS/ Departamento de Atenção Básica - DAB
Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal
Unidade Geográfica: Município - NOVA SOURE/BA
Competência: Janeiro de 2012 a Julho de 2012

Ano	Mês	População	Agentes Comunitários de Saúde						Equipe de Saúde da Família						Equipe de Saúde Bucal					
			Teto	Credenciados pelo Ministério da Saúde	Cadastrados no Sistema	Implantados	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada	Teto	Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantadas	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada	Modalidade I			Modalidade II		
															Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantadas	Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantadas
2012	01	24.136	60	67	47	47	24.136	100,00	10	5	4	4	13.800	57,18	1	1	1	0	0	0
2012	02	24.136	60	67	41	41	23.575	97,68	10	5	4	4	13.800	57,18	1	1	1	0	0	0
2012	03	24.136	60	67	41	41	23.575	97,68	10	5	4	4	13.800	57,18	1	1	1	0	0	0
2012	04	24.202	61	67	41	41	23.575	97,41	10	5	4	4	13.800	57,02	1	1	1	0	0	0
2012	05	24.202	61	67	41	41	23.575	97,41	10	5	4	4	13.800	57,02	1	1	1	0	0	0
2012	06	24.202	61	67	41	31	17.825	73,65	10	5	4	3	10.350	42,77	1	1	1	0	0	0
2012	07	24.202	61	67	41	41	23.575	97,41	10	5	4	4	13.800	57,02	1	1	1	0	0	0

Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE.

Obs: A Nota Técnica contém informações a respeito da origem dos dados e a descrição detalhada dos campos utilizados.

Fonte: Ministério da Saúde, SAS, DAB

[http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php (Acesso em: 14/01/2012)]

Figura 27 - Cobertura populacional dos agentes comunitários de saúde, equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal no município de Nova Soure, estado da Bahia.

É possível ter acesso às informações sistematizadas das variáveis presentes na ficha A pelo sítio eletrônico:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/siabcBA.def>

Os dados encontram-se agregados por município, zona urbana e rural. As informações até 2011 são anuais; a partir de julho de 2012, podem ser acessadas por mês (Figura 28).

Sistema de Informação de Atenção Básica - Situação de Saneamento - Bahia

Nº Famílias, Ab água-rede públ, Ab água-poço/nasc., Ab água-outros segundo Município

Município: Água Fria

Período: Dez/2010

Município	Nº Famílias	Ab água-rede públ	Ab água-poço/nasc.	Ab água-outros
TOTAL	4.605	2.616	1.689	300
290040 Água Fria	4.605	2.616	1.689	300

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Lixo-coletado, Lixo-queim/enterr, Lixo-céu aberto segundo Município

Município: Água Fria

Período: Dez/2010

Município	Lixo-coletado	Lixo-queim/enterr	Lixo-céu aberto
TOTAL	1.711	1.572	1.322
290040 Água Fria	1.711	1.572	1.322

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Fez.Urina-esgoto, Fez.Urina-fossa, Fez.Urina-céu ab segundo Município

Município: Água Fria

Período: Dez/2010

Município	Fez.Urina-esgoto	Fez.Urina-fossa	Fez.Urina-céu ab
TOTAL	32	3.049	1.524
290040 Água Fria	32	3.049	1.524

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Tip.Casa Tijolo, Tip.Casa TaipaRev, Tip.Casa TaipaÑRev, Tip.Casa Madeira, Tip.Casa Mat.Aprov, Tip.Casa Outros segundo Município

Município: Água Fria

Período: Dez/2010

Município	Tip.Casa Tijolo	Tip.Casa TaipaRev	Tip.Casa TaipaÑRev	Tip.Casa Madeira	Tip.Casa Mat.Aprov	Tip.Casa Outros
TOTAL	4.113	297	176	6	4	9
290040 Água Fria	4.113	297	176	6	4	9

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Energia Elétrica segundo Município

Município: Água Fria

Período: Dez/2010

Município	Energia Elétrica
TOTAL	4.223
290040 Água Fria	4.223

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Fonte: Ministério da Saúde, SE, Datasus [<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/siabcBA.def>] (Acesso em: 15/01/2103)]

Figura 28 - Exemplo das informações presentes no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS sobre o município de Água Fria, estado da Bahia.

3.3.2 | *Dados relativos às microáreas*

Conforme apresentado na seção anterior, as informações disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Atenção Básica/SAS/Ministério da Saúde apresentam apenas as informações gerais do município. Os dados referentes a cada microárea são obtidos diretamente, nas secretarias municipais de saúde, ou no setor da prefeitura responsável pela compilação dos dados para envio ao Datasus, departamento responsável pela administração do Siab.

Como já foi dito, a ficha A é preenchida nas primeiras visitas do agente comunitário de saúde às famílias de sua comunidade, sendo uma ficha por família.

As informações recolhidas – identificação da família, cadastro de todos os seus membros, situação de moradia e outras informações adicionais – permitem à equipe de saúde conhecer as condições de vida das pessoas de sua área de abrangência e assim, planejar melhor suas intervenções.

No Sistema de cada prefeitura, é criada uma pasta de dados para cada ACS, ou seja, um arquivo com todas as fichas, uma vez que os dados são atualizados sempre que há alteração. O ACS registra nas fichas, todo mês, cada ocorrência de nascimentos, mortes e mudanças de atividade profissional (ocupação) dos membros da família, as condições de moradia e saneamento.

O processamento dos dados

A Coordenação Municipal da Atenção Básica, juntamente com o setor de informática responsável pelo Siab, organiza os dados enviados pelas equipes de saúde, para controle e acompanhamento. Os relatórios são checados, observando-se se estão preenchidos corretamente (campos em branco, números discordantes da frequência normal, etc) e se há atualizações a serem realizadas.

Após essa triagem inicial, o setor de informática procede a digitação dos relatórios e das atualizações de dados no Sistema.

Os dados enviados pelas equipes são digitados no Siab, no período entre o 1º e o 5º dia do mês subsequente.

As informações disponíveis na prefeitura municipal são aquelas referentes aos dados do Relatório A4, consolidados de cadastramento familiar por microárea para cada mês, conforme pode ser observado na Figura 29.

SEXO		FAIXA ETARIA (ANOS)										Total
		< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 A 59	> 60	Total
Masculino			8	7	13	14	24	53	13	10	22	164
Feminino			8	6	7	19	31	43	12	14	23	163
Numero de Pessoas			16	13	20	33	55	96	25	24	45	327

Faixa Etaria (anos)	Doencas referidas										Faixa etaria (anos)	Condicao referida	
	ALC %	CHA %	DEF %	DIA %	DME %	EPI %	HA %	HAN %	MAL %	TB %		GES %	
0 a 14											10 a 19 anos	1	2,00
15 anos e mais			5			3	9				20 anos e mais	3	3,26
Total			5			3	9				Total	4	2,82
			1,53			0,92	2,75						

N. de familias estimadas			ABASTECIMENTO DE AGUA			DESTINO DO LIXO		
N. de familias cadastradas	%		Rede publica	No	%	Coleta publica	No	%
7 a 14 anos na escola	45	84,91	Poco ou nascente	13	13,40	Queimado/Enterrado	18	18,56
15 anos e mais alfabetizados	217	88,57	Outros	50	51,55	Ceu aberto	75	77,32
Pessoas cobertas c/ plano saude								
N. Familias no Bolsa Familia			TIPO DE CASA			DESTINO FEZES/URINA		
Familias inscritas no CAD-unico			Tijolo / Adobe	77	79,38	Sistema de Esgoto		
			Taipa revestida	10	10,31	Fossa	29	29,90
			Taipa nao revestida	9	9,28	Ceu aberto	68	70,10
			Madeira					
TRAT. AGUA NO DOMICILIO								
Filtracao	84	86,60						

Fonte: Prefeitura Municipal de Água Fria, 2012

Figura 29 - Relatório consolidado da Prefeitura Municipal de Água Fria, estado da Bahia.

No Relatório A4, são consolidados os dados das famílias cadastradas por todas as equipes do município, assim distribuídos: um relatório para as áreas/equipes da zona rural, um para a zona urbana e um para o total do município.

Após a avaliação da Coordenação Municipal da Atenção Básica, o setor de informática gera os dados a serem enviados à Regional de Saúde. O envio das informações do Siab deve respeitar o cronograma de data de envio, elaborado pela Regional e acorde com o estabelecido pela Coordenação de Avaliação, Acompanhamento e Programação/DAB/Secretaria Estadual da Saúde da Bahia, divulgado no final de cada ano.

Uma cópia dos relatórios fica no município e a outra é encaminhada à Coordenação Regional que, por sua vez, enviará uma cópia à Coordenação Estadual do Programa.

O arquivo com as informações somente pode ser aberto pelo *software* Bloco de Notas. Dessa forma, é necessário transferir/copiar os dados para uma tabela do Excel ou outro programa de gerenciamento de banco de dados (Figura 30).

Sexo	POP	Intervento	Responsavel	ESF	Microarea	Tijolo	Adobe	Revestida	Madeira	Material reaproveitado	Outros	Medico	Enf. de	Outro	Sa. Exame	Farm.	Ocupacao	Ens. Escolas	Filtracao	Ferruga	Ocorrencia	S. Transmiss.	Ativ. Pub.	Outro	Outro	Outro	Outro																																																																																																																														
Zona Urbana	001 - Centro de Saúde de Água Fria		Filomena Barreto dos Santos	327	97	97	77	10	9	0	0	0	1	0	0	23	66	52	84	0	0	13	34	13	50																																																																																																																																
SECRETARIA DE ASSISTENCIA A SAUDE / DAB - DATASUS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE																																																																																																																																																									
SIAS - SISTEMA DE INFORMACAO DE ATENCAO BASICA																																																																																																																																																									
CONSOLIDADO DAS FAMILIAS CADASTRADAS DO ANO DE 2012																																																																																																																																																									
MUNICIPIO: AGUA FRIA SOLENTO: 01 - URBANA - (ZONA URBANA) LOCUS: 0001 - CENTRO DE SAUDE DE AGUA FRIA MICROAREA: 01 - RESPONSAVEL: FILOMENA BARRETO DOS SANTOS																																																																																																																																																									
PAG: 1 VERSO: 6 DATA: 30/07/2012																																																																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sexo</th> <th colspan="12">Faixa Etária (anos)</th> <th colspan="4">Doenças referidas</th> <th colspan="4">Condições referidas</th> </tr> <tr> <th></th> <th>< 3</th> <th>3 a 4</th> <th>5 a 6</th> <th>7 a 9</th> <th>10 a 14</th> <th>15 a 19</th> <th>20 a 29</th> <th>30 a 39</th> <th>40 a 49</th> <th>50 a 59</th> <th>> 60</th> <th>Total</th> <th>ASC</th> <th>CHA</th> <th>ESF</th> <th>HA</th> <th>TE</th> <th>10 a 19 anos</th> <th>20 anos e mais</th> <th>Total</th> <th>10 a 19 anos</th> <th>20 anos e mais</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Masculino</td> <td>7</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>24</td> <td>53</td> <td>13</td> <td>20</td> <td>14</td> <td>22</td> <td>164</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Feminino</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>19</td> <td>31</td> <td>43</td> <td>12</td> <td>14</td> <td>21</td> <td>163</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Numero de Pessoas</td> <td>15</td> <td>13</td> <td>20</td> <td>33</td> <td>55</td> <td>96</td> <td>25</td> <td>28</td> <td>43</td> <td>327</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>																										Sexo	Faixa Etária (anos)												Doenças referidas				Condições referidas					< 3	3 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	Total	ASC	CHA	ESF	HA	TE	10 a 19 anos	20 anos e mais	Total	10 a 19 anos	20 anos e mais	Total	Masculino	7	13	14	24	53	13	20	14	22	164															Feminino	8	6	7	19	31	43	12	14	21	163															Numero de Pessoas	15	13	20	33	55	96	25	28	43	327																						
Sexo	Faixa Etária (anos)												Doenças referidas				Condições referidas																																																																																																																																								
	< 3	3 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	Total	ASC	CHA	ESF	HA	TE	10 a 19 anos	20 anos e mais	Total	10 a 19 anos	20 anos e mais	Total																																																																																																																																		
Masculino	7	13	14	24	53	13	20	14	22	164																																																																																																																																															
Feminino	8	6	7	19	31	43	12	14	21	163																																																																																																																																															
Numero de Pessoas	15	13	20	33	55	96	25	28	43	327																																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">N. de famílias estimadas</th> <th colspan="2">ABASTECIMENTO DE AGUA</th> <th colspan="2">TIPO DE CASA</th> <th colspan="2">DESTINO DO LIXO</th> <th colspan="2">DESTINO FEZES/URINA</th> </tr> <tr> <th>N. de famílias cadastradas</th> <th>%</th> <th>Rede pública</th> <th>%</th> <th>tijolo / adobe</th> <th>%</th> <th>Coleta pública</th> <th>%</th> <th>Sistema de esgoto</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7 a 14 anos no escola</td> <td>97</td> <td>34</td> <td>35,05</td> <td>10</td> <td>10,11</td> <td>28</td> <td>28,57</td> <td>29</td> <td>29,50</td> </tr> <tr> <td>15 anos e mais alfabetizados</td> <td>25</td> <td>84,96</td> <td>13</td> <td>13,40</td> <td>9</td> <td>9,28</td> <td>68</td> <td>70,10</td> </tr> <tr> <td>15 anos e mais alfabetizados</td> <td>227</td> <td>88,57</td> <td>50</td> <td>52,55</td> <td>1</td> <td>1,03</td> <td>92</td> <td>94,85</td> </tr> <tr> <td>Pessoas cobertas c/ plano saúde</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N. famílias no BOSA família</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Famílias inscritas no CAD-único</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TRAT. AGUA NO DOMICILIO</td> <td>84</td> <td>85,60</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Filtracao</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ferruga</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cloracao</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SEM tratamento</td> <td>13</td> <td>11,40</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>																										N. de famílias estimadas		ABASTECIMENTO DE AGUA		TIPO DE CASA		DESTINO DO LIXO		DESTINO FEZES/URINA		N. de famílias cadastradas	%	Rede pública	%	tijolo / adobe	%	Coleta pública	%	Sistema de esgoto	%	7 a 14 anos no escola	97	34	35,05	10	10,11	28	28,57	29	29,50	15 anos e mais alfabetizados	25	84,96	13	13,40	9	9,28	68	70,10	15 anos e mais alfabetizados	227	88,57	50	52,55	1	1,03	92	94,85	Pessoas cobertas c/ plano saúde										N. famílias no BOSA família										Famílias inscritas no CAD-único										TRAT. AGUA NO DOMICILIO	84	85,60								Filtracao										Ferruga										Cloracao										SEM tratamento	13	11,40							
N. de famílias estimadas		ABASTECIMENTO DE AGUA		TIPO DE CASA		DESTINO DO LIXO		DESTINO FEZES/URINA																																																																																																																																																	
N. de famílias cadastradas	%	Rede pública	%	tijolo / adobe	%	Coleta pública	%	Sistema de esgoto	%																																																																																																																																																
7 a 14 anos no escola	97	34	35,05	10	10,11	28	28,57	29	29,50																																																																																																																																																
15 anos e mais alfabetizados	25	84,96	13	13,40	9	9,28	68	70,10																																																																																																																																																	
15 anos e mais alfabetizados	227	88,57	50	52,55	1	1,03	92	94,85																																																																																																																																																	
Pessoas cobertas c/ plano saúde																																																																																																																																																									
N. famílias no BOSA família																																																																																																																																																									
Famílias inscritas no CAD-único																																																																																																																																																									
TRAT. AGUA NO DOMICILIO	84	85,60																																																																																																																																																							
Filtracao																																																																																																																																																									
Ferruga																																																																																																																																																									
Cloracao																																																																																																																																																									
SEM tratamento	13	11,40																																																																																																																																																							

Figura 30 - Tabela no formato Excel, gerada a partir dos dados do Relatório Consolidado da Prefeitura Municipal de Água Fria, estado da Bahia.

As informações que podem ser obtidas pela ficha 'Consolidado das famílias cadastradas' e interessam a esta pesquisa especialmente, são:

- Zona
- ESF
- Microárea
- Responsável
- Nº de pessoas
- Nº de famílias
- Nº de domicílios
- Tipo de casa (tijolo/adobe, taipa revestida, madeira, material reaproveitado, outros)
- Energia elétrica
- Abastecimento de água (rede pública, poço ou nascente, outros)
- Destino das fezes e urina (rede geral de esgoto, fossa, a céu aberto)

3.4 | O registro dos dados relativos às moradias

Como dito anteriormente, os dados disponíveis na prefeitura são os 'consolidados' de cada microárea de atuação dos agentes comunitários de saúde. Os dados de cada moradia ficam em poder dos ACS, registrados em papel – ficha A.

Durante a pesquisa, foram realizadas duas reuniões com os ACS, em Coronel João Sá e em Água Fria, onde foi possível verificar a dinâmica utilizada pelos agentes comunitários para registrar e atualizar as informações de cada família/domicílio.²⁰

O preenchimento da ficha A, muitas vezes, é feito a lápis e as informações são apagadas e corrigidas sempre que há mudança de pessoas, condições de saúde e/ou de situação da moradia e saneamento. Essas fichas, atualizadas no Sistema da prefeitura (Consolidado das famílias cadastradas) são enviadas ao Siab apenas quando há alteração de algum dado.

Foram observados alguns problemas no preenchimento dessas fichas.

Primeiramente, não se costuma preencher o endereço das famílias, mesmo quando se trata de moradias localizadas nas sedes dos municípios. Efetivamente, o ACS é o único agente público capaz de identificar o endereço de cada família.

Em segundo lugar, não há clareza sobre a definição do conceito de família. Embora exista um treinamento prévio ao início do trabalho de cada ACS e uma cartilha do Ministério da Saúde para orientar os trabalhos desses agentes, durante as reuniões com os ACS, percebeu-se a falta de um consenso sobre o que se considera uma família. Alguns adotavam o critério de definir o número de famílias pelo número de fogões existentes na casa; outros, pela existência de rendas diferentes, caso em que se considerava uma família quando houvesse uma mulher ou homem com filhos e com renda diferente dos demais. Daí, compreende-se a dificuldade ou mesmo impossibilidade de identificar a coabitação, ou seja, quando um mesmo domicílio é compartilhado por famílias diferentes.

Em terceiro lugar, o preenchimento a mão e a lápis, muitas vezes, torna os dados ilegíveis. E finalmente, muitos ACS informaram que não levam consigo as fichas A, durante as visitas, justificando-se no fato de terem muitas famílias sob seu acompanhamento. Alguns sugeriram que o registro das informações fosse feito em meios eletrônicos, e os dados armazenados e transmitidos diretamente – como é realizado nas pesquisas do Censo Demográfico do IBGE.

²⁰ A reunião no município de Coronel João de Sá foi realizada em 16 de abril de 2012 e contou com a participação de 28 ACS. A reunião no município de Água Fria foi realizada em 18 de abril de 2012 e contou com a participação de 23 ACS.

Além das informações já listadas na sessão anterior, constantes da ficha 'Consolidado das famílias cadastradas', aquelas que interessam aos objetivos desta pesquisa e só podem ser acessadas diretamente na ficha A são o número de pessoas do domicílio e o número de cômodos-peças da moradia. A relação pessoas/cômodos pode ser um indicador de adensamento excessivo, considerado um dos componentes da inadequação habitacional.

Essa relação, no entanto, pode ser apenas um indicador. A ficha A não registra o número de dormitórios, apenas o número de cômodos/peças da moradia. A rigor, segundo a definição da Fundação João Pinheiro,

O adensamento excessivo ocorre quando o domicílio apresenta um número médio de moradores superior a três por dormitório. O número de dormitórios corresponde ao total de cômodos que, em caráter permanente, serviam de dormitório para os moradores do domicílio. Incluem-se aí os que assim são utilizados em função de inexistir acomodação adequada a essa finalidade. (FJP, *apud* CARDOSO, ARAÚJO e GHILARDI, 2009, p. 90)

4. Utilização das informações da ficha A para identificar e tratar espacialmente a precariedade habitacional

Vários municípios utilizaram o Siab como fonte de informação para caracterizar a precariedade habitacional, embora de diferentes formas. Freitas (2013) relata a experiência de utilização do Sistema para verificar a presença de domicílios rústicos em pequenos municípios paulistas localizados na Região Metropolitana de Campinas. Machado (2012) registra como a informação foi utilizada para mensurar a precariedade habitacional no âmbito do PLHIS, no município de Marechal Deodoro, estado de Alagoas. Basílio (2011; 2013) aponta como a OSCIP Direito a Justiça utilizou a informação para estimar as necessidades habitacionais, igualmente no âmbito do PLHIS de municípios baianos.

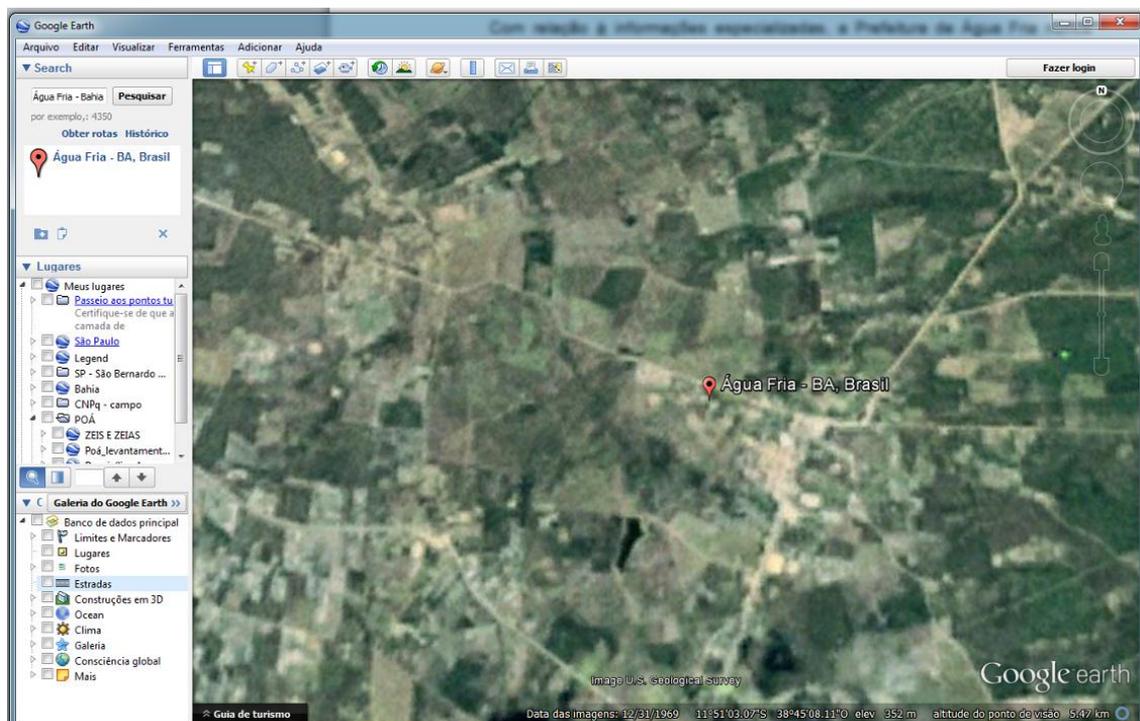
Nesta seção, viu-se como os dados da ficha A do Siab foram utilizados pela OSCIP Direito a Justiça para caracterização da precariedade habitacional nos três municípios estudados. A seguir, são apresentadas as possibilidades, limitações e recomendações para utilização dessa fonte de informação.

4.1 | A utilização da ficha A para caracterização da precariedade nos municípios de Água Fria, Nova Soure e Coronel João de Sá: procedimentos adotados no âmbito da elaboração do diagnóstico do PLHIS

A leitura dos diagnósticos do Plano Local de Habitação de Interesse Social (documentos), assim como as visitas de campo, permitiram verificar como as informações da ficha A foram utilizadas pela OSCIP Direito a Justiça para caracterizar a precariedade habitacional. O diagnóstico do PLHIS foi elaborado em 2009, no caso de Água Fria; e em 2011, no caso de Nova Soure.

Como já foi mencionado, esses municípios não possuíam cadastro das habitações precárias ou diagnóstico das condições de moradia. A única informação de fonte nacional disponível, do Censo do IBGE realizado no ano 2000, estava desatualizada. Os municípios também não possuíam base cadastral atualizada.

As imagens aéreas do programa Google Earth apresentam visualização limitada no nível municipal. As imagens aparecem como grandes borrões e não permitem qualquer visualização mais aproximada e definida, conforme mostra a Figura 31.

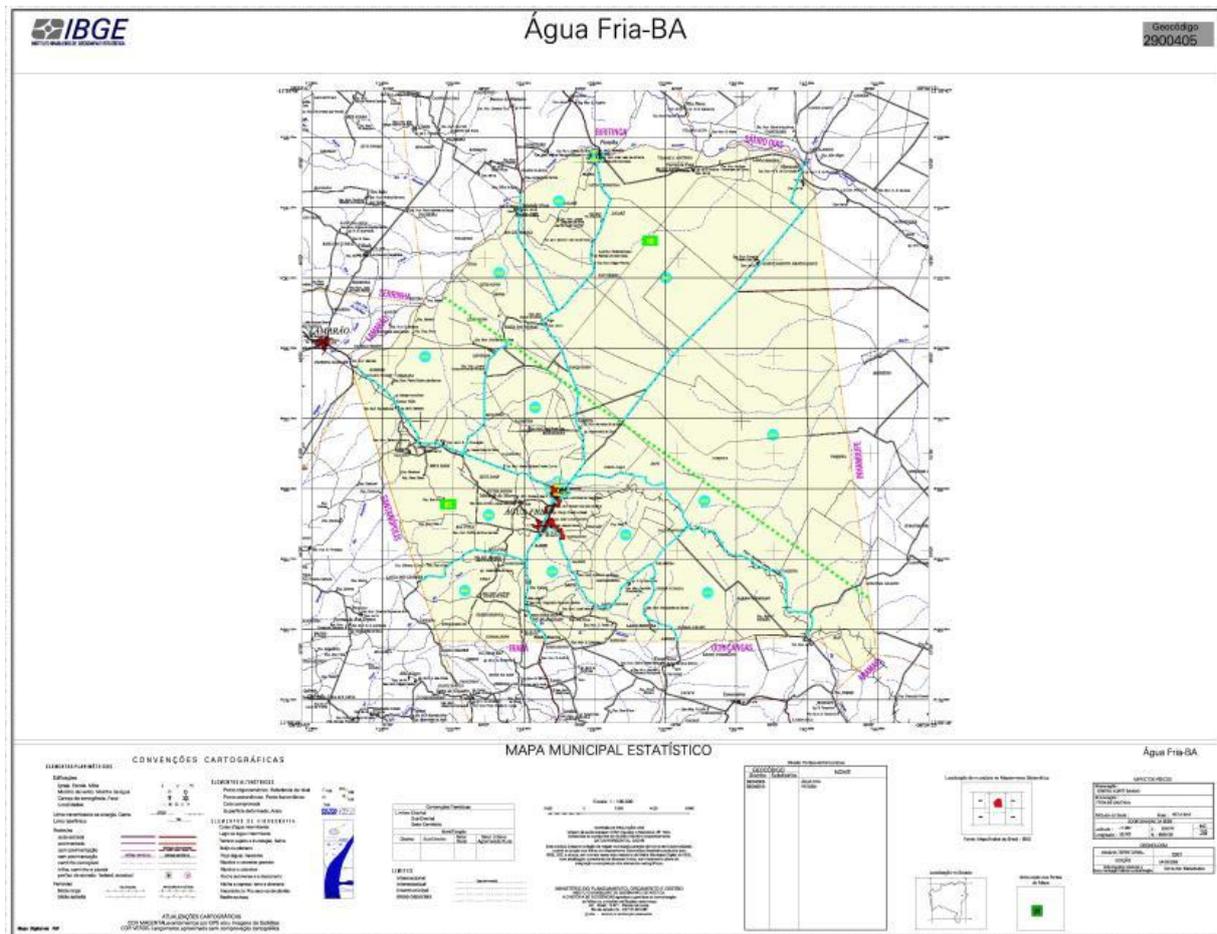


Fonte: Google Earth, 2013 (Acesso em: 29/03/2013)

Figura 31 - Imagem aérea reproduzida pelo programa Google Earth para o município de Água Fria, estado da Bahia.

Para casos como o deste estudo, a única informação cartográfica existente é o 'Mapa Municipal Estatístico', documento produzido pelo IBGE para todos os municípios do país. Trata-se de uma base cartográfica elaborada para os trabalhos de recenseamento, apresentando os limites

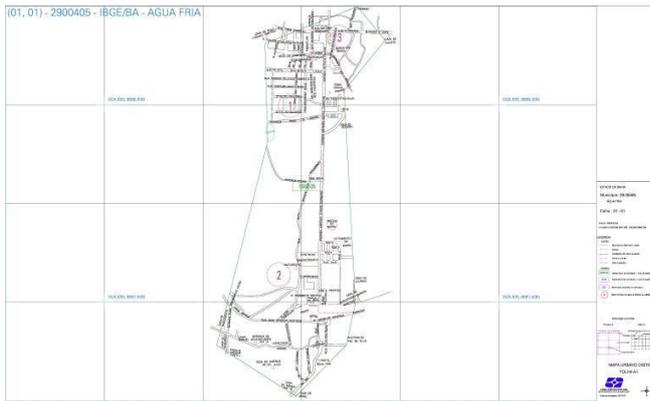
municipais, distritais e o conjunto dos setores censitários urbanos e rurais de cada município.²¹ Existem mapas do ano de 2007 e de 2010. Além do Mapa Municipal Estatístico, o IBGE dispõe, para as áreas urbanas, informações mais detalhadas de cada setor censitário urbano (figuras 32, 33 e 34).



Fonte: IBGE, 2007

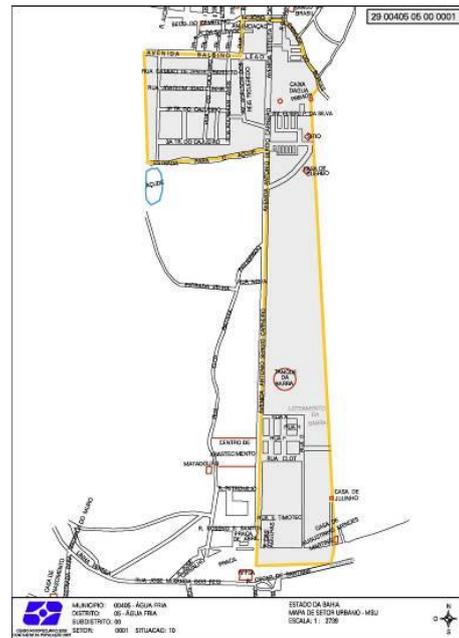
Figura 32 - Mapa Municipal Estatístico do município de Água Fria, estado da Bahia.

²¹ Os mapas apresentam os limites e numeração dos setores censitários e distritos, informações de cursos de água, localidades e vias de transporte, e dados marginais importantes para a localização geográfica do município no contexto do território nacional. Disponível em: mapas.ibge.gov.br (Acesso em: 29/03/2013).



Fonte: IBGE, 2007

Figura 33 - Mapa da área urbana do município de Água Fria, estado da Bahia.

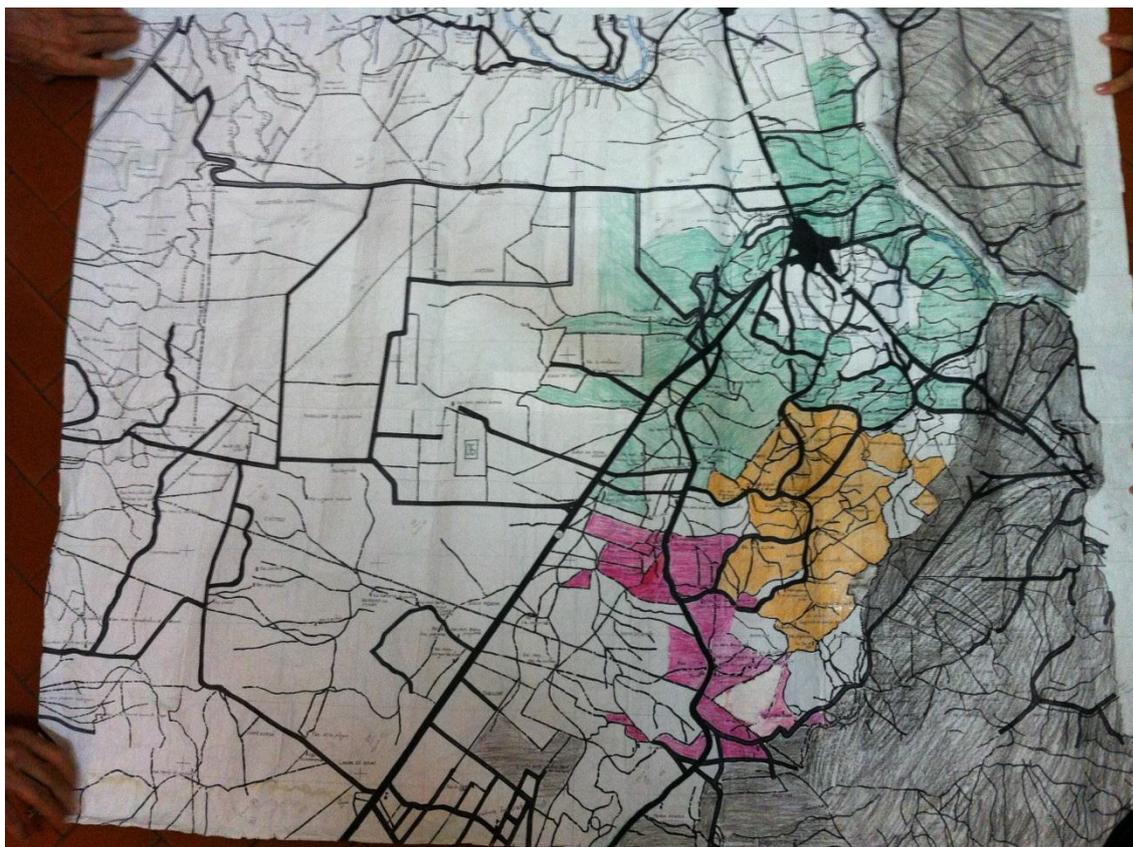


Fonte: IBGE, 2007

Figura 34 - Mapa de um setor censitário urbano, elaborado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE.

Estes mapas do IBGE, única fonte de informação disponível espacializada, serviram de base para a elaboração do diagnóstico do Plano Diretor e PLHIS pela consultoria.

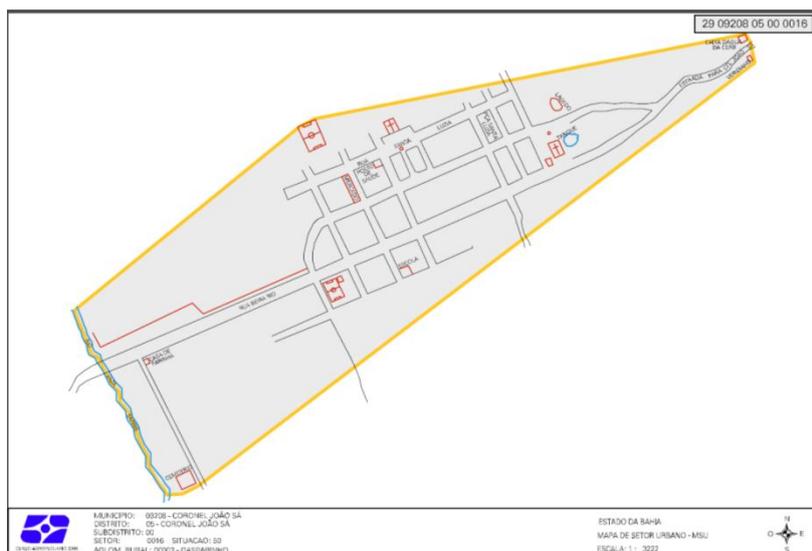
Especificamente em Nova Soure, a pesquisa de campo constatou a existência de um mapa elaborado a mão, pelo Departamento de Atenção Básica do município, que continha as áreas de abrangência de cada eSF, como se vê na Figura 35. Entretanto, esse mapa não foi utilizado pela OSCIP no processo de elaboração do PLHIS.



Fonte: Prefeitura Municipal de Nova Soure, 2012

Figura 35 - Mapa da regionalização da Estratégia Saúde da Família no município de Nova Soure, estado da Bahia.

O município de Coronel João Sá conta com um mapa da sede, disponibilizado pelo IBGE, embora ele esteja incompleto e o mapa da zona rural apresente apenas um povoado, Gasparinho (Figura 36), desconsiderando outras comunidades populosas como Tanque Novo, Pau Ferro, Lagoa dos Currais e Serrotinho.



Fonte: IBGE, 2007

Figura 36 - Mapa estatístico, elaborado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE -, do Povoado de Gasparinho, município de Coronel João Sá, estado da Bahia.

Os mapas estatísticos disponibilizados pelo IBGE foram utilizados pela OSCIP Direito a Justiça como base para a aplicação da metodologia de elaboração do diagnóstico habitacional. Os mapas da sede municipal, dos povoados e da zona rural foram atualizados a partir de informações fornecidas pelos ACS nas oficinas de trabalho realizadas.

As informações do Siab eram utilizadas apenas pela Secretaria Municipal de Saúde, embora os ACS, frequentemente, fossem chamados para apoiar outras ações. Os agentes contribuem com a identificação de famílias a serem inseridas em programas como o Bolsa Família e o PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), e com a mobilização e participação da população em projetos especiais, como campanhas de vacinação e discussões públicas visando à elaboração de planos de desenvolvimento territorial.

Para levantar e sistematizar as informações da ficha A relacionadas com as condições de moradia, obteve-se a identificação das microáreas da eSF e dos ACS junto ao coordenador da ESF ou à pessoa responsável pela alimentação das informações no Datasus.

Cada ACS possui as fichas A das famílias que visita. Enquanto procedimento-padrão, os ACS, uma vez por mês, passam as informações de cada ficha para o indivíduo responsável pela atualização do Siab, na função de digitador. A compilação das informações de todas as fichas A de uma microárea gera o relatório consolidado de cada área/ACS.

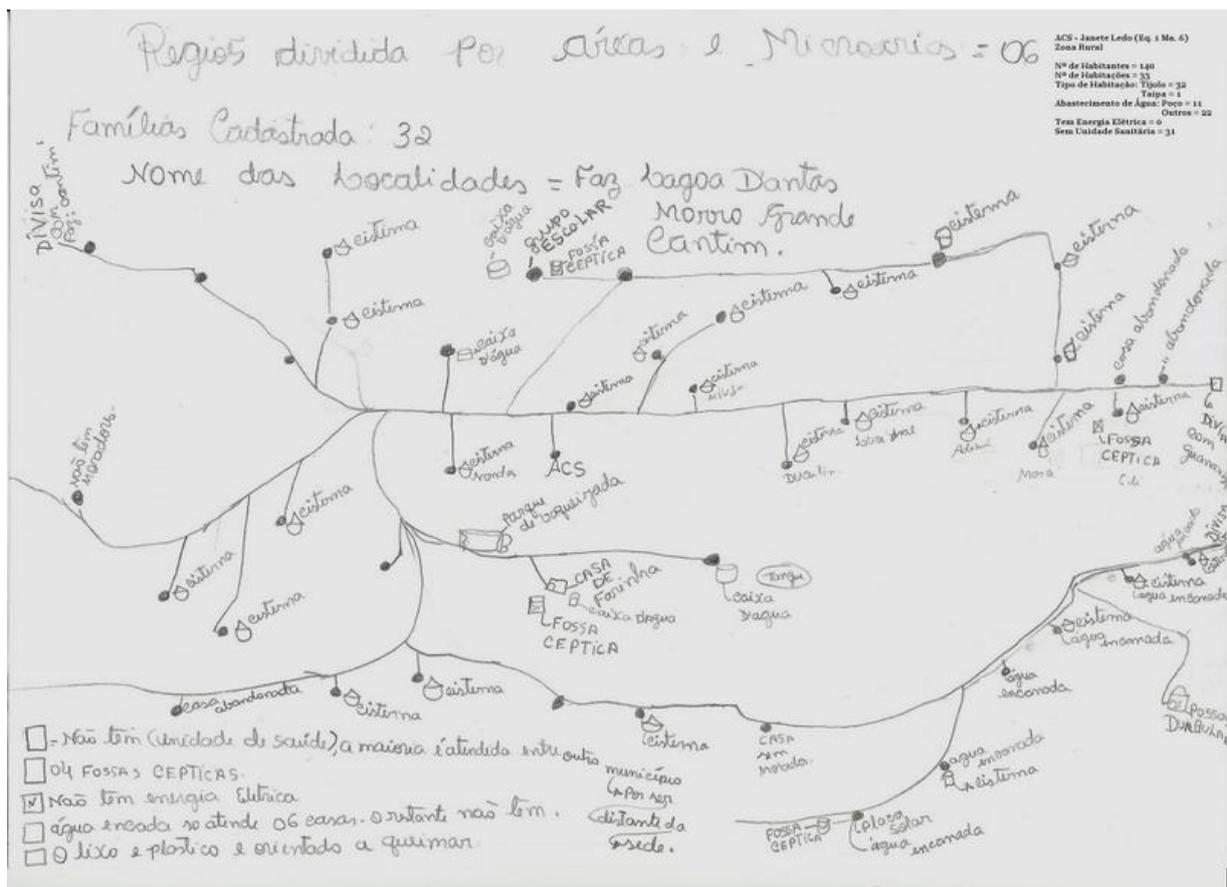
Para atualizar e delimitar a poligonal de atuação de cada ACS (microárea) na zona urbana e indicar os setores nas zonas rurais, foram realizadas oficinas de trabalho com os ACS. Na oficina de Nova Soure, participaram 12 ACS, e na de Água Fria, 15.

A oficina com os ACS buscou atualizar a base cartográfica do município, disponibilizada pelo IBGE. Solicitou-se que os agentes comunitários de saúde identificassem a poligonal correspondente a sua área de atuação e completassem os mapas traçando elementos como sistema viário, equipamentos institucionais, áreas de risco, áreas cobertas e não cobertas por serviços públicos. Isso permitiu a construção de mapas que, a despeito da ausência de rigor e precisão cartográfica, cumprem o papel de registrar espacialmente as informações. A realização de cada oficina de trabalho foi precedida de uma capacitação dos ACS, para padronizar conceitos relacionados a território e necessidades habitacionais (figuras 37 e 38).



Fonte: OSCIP Direito a Justiça, 2012

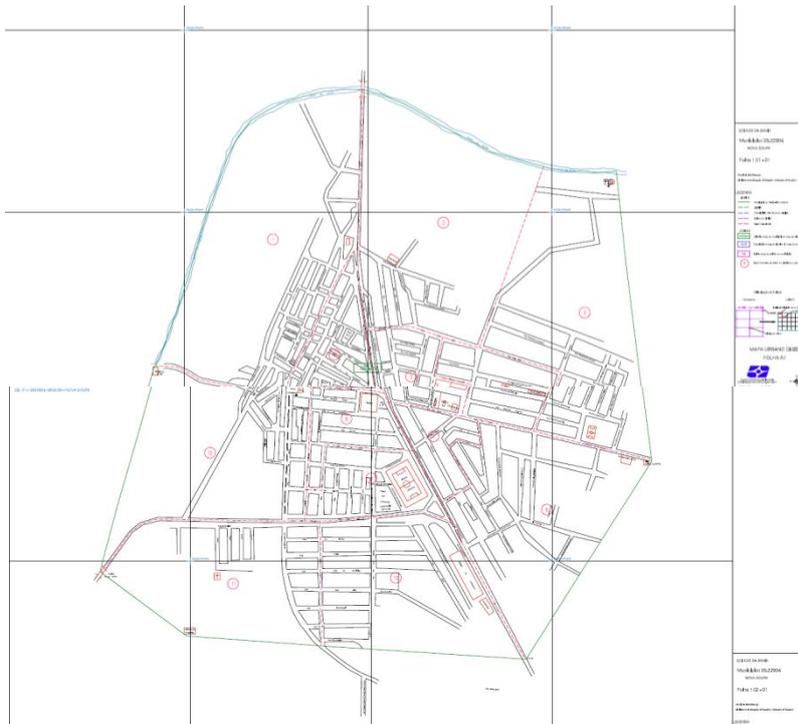
Figura 37 - Oficina de trabalho - desenho dos mapas no município de Água Fria, estado da Bahia.



Fonte: OSCIP Direito a Justiça, 2012

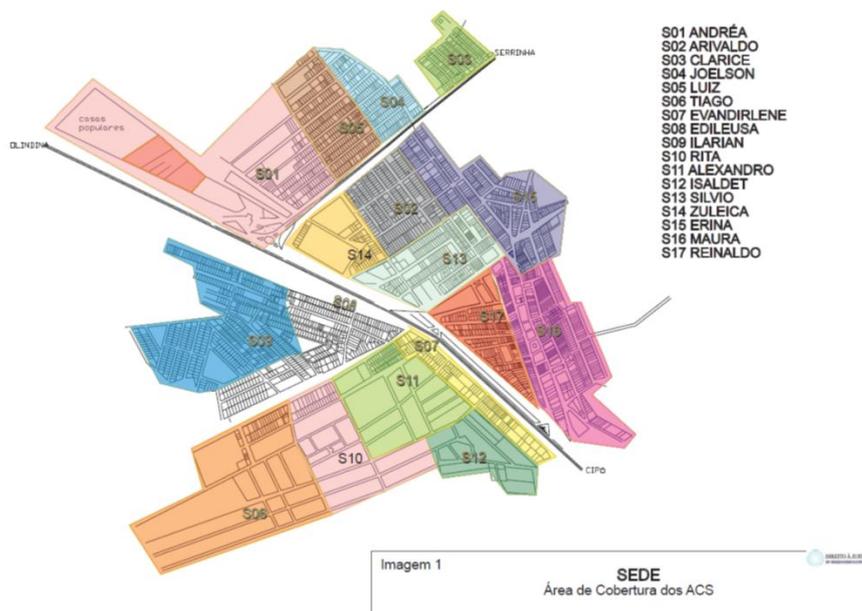
Figura 38 - Mapa cognitivo de uma área rural elaborado por um agente comunitário de saúde para o município de Água Fria, estado da Bahia.

Dessa forma, as oficinas de trabalho foram divididas dois grupos: os ACS da sede municipal e os ACS da zona rural. Os ACS responsáveis pelo território da sede atualizaram a base existente do IBGE com novas áreas que não estavam presentes, principalmente nas fronteiras do perímetro urbano. Como exemplo, pode-se perceber a atualização dos mapas de Nova Soure e Água Fria, nas figuras 39 a 42.



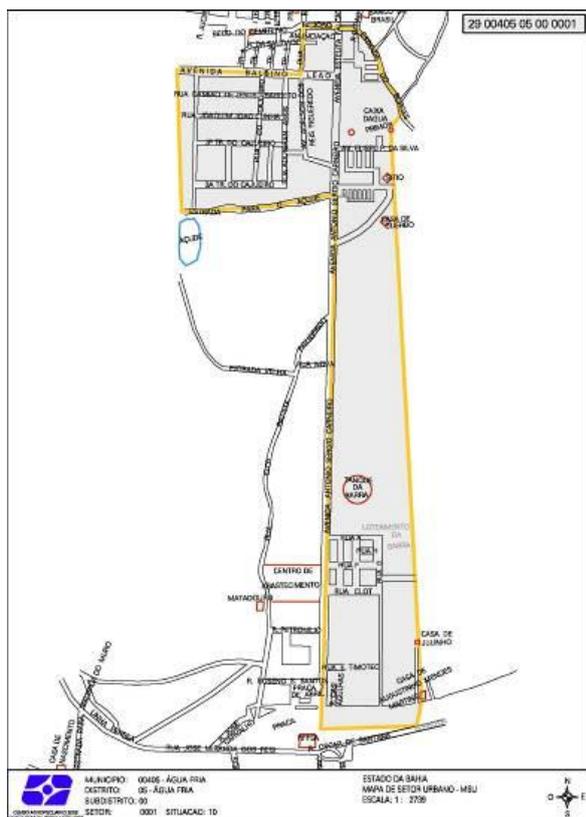
Fonte: IBGE, 2007

Figura 39 - Base cartográfica elaborada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - para a sede municipal de Nova Soure, estado da Bahia.



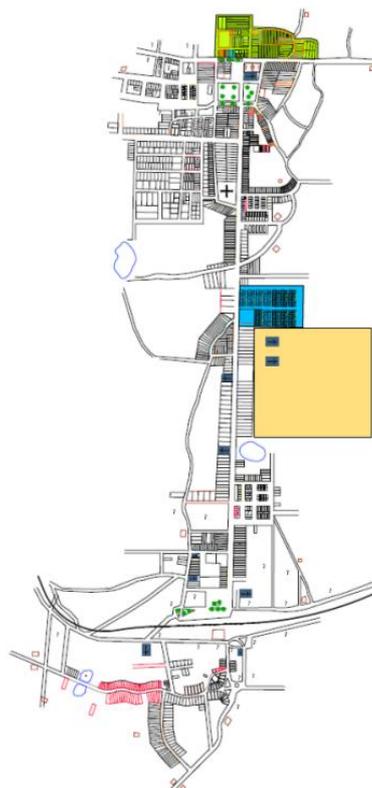
Fonte: OSCIP Direito a Justiça, 2012

Figura 40 - Mapa atualizado pelos agentes comunitários de saúde para a sede municipal de Nova Soure, estado da Bahia.



Fonte: IBGE, 2007

Figura 41 - Base cartográfica elaborada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – para a sede municipal de Água Fria, estado da Bahia.



Fonte: OSCIP Direito a Justiça, 2012

Figura 42 - Mapa atualizado pelos agentes comunitários de saúde para a sede municipal de Água Fria, estado da Bahia.

A partir das informações contidas na ficha A, buscou-se identificar algumas variáveis que compõem o déficit habitacional e a inadequação de moradias, segundo o conceito e a metodologia utilizados pela Fundação João Pinheiro.²² Foram sistematizadas as informações relativas a: população; número de domicílios; tipo de casa; destino do lixo; e abastecimento de água, esgoto e energia elétrica.

²² A partir do conceito mais amplo de necessidades habitacionais, a metodologia desenvolvida pela FJP trabalha com dois segmentos distintos: o déficit habitacional e a inadequação de moradias.

Como **déficit habitacional**, entende-se a noção mais imediata e intuitiva de necessidade de construção de novas moradias para a solução de problemas sociais e específicos de habitação detectados em certo momento.

Por outro lado, o conceito de **inadequação de moradias** reflete problemas na qualidade de vida dos moradores. Este conceito não está relacionado ao dimensionamento do estoque de habitações e sim a especificidades internas do mesmo; seu dimensionamento visa ao delineamento de políticas complementares à construção de moradias, voltadas para a melhoria dos domicílios existentes. (FJP, 2007, pg. 15)

No caso desses municípios e para produzir o diagnóstico do PLHIS, a partir da variável 'tipo de casa' da ficha A (tijolo/adobe; taipa revestida; taipa não revestida; madeira e material improvisado), a assessoria da OSCIP Direito a Justiça classificou as moradias em domicílios rústicos e duráveis. Foram considerados rústicos os seguintes tipos: taipa revestida, taipa não revestida, madeira e material improvisado. Como domicílios adequados, considerou-se aqueles construídos de tijolo/adobe.

O conceito de domicílio adequado é um tema complexo.²³ No âmbito desta pesquisa, não serão avaliados os critérios para considerar adequado um domicílio em área urbana ou rural, especialmente o critério adotado pela OSCIP Direito a Justiça para classificar os domicílios como duráveis ou rústicos. Aqui, cabe apenas registrar o procedimento adotado pela assessoria para os três municípios.

Nas fichas do Siab, as microáreas foram identificadas pelos nomes de cada ACS. Como os agentes comunitários de saúde podem ser substituídos, criaram-se códigos de identificação para substituir seus nomes. Assim, cada área passou a ser designada com um número, precedido das letras 'S' (sede municipal) ou 'R' (zona rural) (Figuras 43 e 44).

²³ Rolnik e Klink (2011, p.96) selecionaram indicadores para considerar a adequação de domicílios em área urbana e rural.

Os critérios para classificação como 'adequado' de um domicílio em área urbana consideraram as seguintes variáveis características: domicílio particular permanente, com densidade de moradores por cômodo menor ou igual a dois, com banheiro, iluminação elétrica, com pelo menos um cômodo ligado a rede geral de abastecimento de água, instalação sanitária ligada a rede geral e lixo coletado por serviço de limpeza.

Os critérios para classificação como 'adequado' de um domicílio em área rural admitiram o abastecimento de água por poço ou nascente com canalização interna, instalação sanitária ligada a fossa séptica e lixo queimado.

ESF ^b	ACS ^c	Microárea	População	Domicílios (total)	Domicílios rústicos	Domicílios duráveis	Domicílios duráveis sem água	Domicílios duráveis sem esgoto	Domicílios duráveis sem coleta de lixo	Domicílios sem energia
Centro de Saúde de Água Fria	Jenivaldo	S1	410	162	0	162	1	10	25	37
Centro de Saúde de Água Fria	Odair	S2	272	102	07	95	0	19	31	17
Centro de Saúde de Água Fria	Filomena	S3	261	79	23	56	36	46	56	8
Centro de Saúde de Água Fria	Edivânio	S4	419	95	09	86	85	79	86	92
Centro de Saúde de Água Fria	David	S5	213	53	04	49	49	43	49	38
Centro de Saúde de Água Fria	Jovita	S6	554	161	02	159	0	6	3	3
Sede II	Antônio	S7	317	97	28	69	3	59	68	41
Sede II	Vilma	S8	511	144	10	134	14	41	133	23
Sede II	Valquíria	S9	465	135	70	65	49	48	65	25
Sede II	José	S10	525	136	65	71	71	26	71	19
Sede II	Nerimar	S11	278	100	01	99	0	94	0	15
Sede II	Ednamar	S12	567	190	0	190	0	0	0	0
Sede II	Ângela	S13	264	70	38	32	32	19	32	18
Subtotal			5.056	1.524	257	1.267	340	490	619	336
Baixa da Mina	Arlindo	R1	301	66	30	36	36	36	36	40
Catana Novo	Anastácia	R2	1841	531	34	497	421	191	477	6
Patafba	Cristina	R3	1451	456	08	448	93	65	129	24
Barra	Raimundo	R4	3080	886	225	661	267	373	545	155
Maracaia	José	R5	1923	523	138	385	246	275	385	52
Assentamento Menino Jesus	Margarida	R6	223	79	05	74	74	6	74	5
Assentamento Menino Jesus	Jandiara	R7	224	81	03	78	78	14	78	9
Subtotal			9.043	2.622	443	2.179	1.215	960	1.724	291
TOTAL			14.099	4.146	700	3.446	1.555	1.450	2.343	627

a) Siab: Sistema de Informação da Atenção Básica b) ESF: Estratégia Saúde da Família c) ACS: agentes comunitários de saúde. Fonte: Prefeitura Municipal de Água Fria, 2009

Figura 43 - Carências de infraestrutura nos aglomerados urbanos e zona rural no município de Água Fria, estado da Bahia, com base nos dados da ficha A do Siab.^a

ZONA URBANA IDENTIFICADA		Nº pessoas	Nº moradias	Tipo de casa					Destino das Fezes			Com Energia	Tratamento de Água			
PSF	ACS			Tijolo	Taipa	Madeira	Mat. Ap	Outros	Esgoto	Fossa	Céu Aberto		Filtrada	Fervida	clorada	s/ trat
Stª Terezinha (Torre)	Andreia	414	120	119	1	0	0	0	2	116	2	117	78	1	11	30
	Arivaldo	460	116	116	0	0	0	0	0	116	0	116	89	1	0	26
	Clarice	522	141	141	0	0	0	0	1	122	18	134	49	2	41	49
	Joilton	513	132	132	0	0	0	0	0	128	4	132	70	0	32	30
	Luiz	451	124	124	0	0	0	0	2	118	4	117	54	0	4	66
TOTAL STª TEREZINHA		2.360	633	632	1	0	0	0	5	600	28	616	340	4	88	201
Fátima	Tiago	466	118	118	0	0	0	0	1	116	1	116	75	2	0	41
	Evandirlene	306	104	104	0	0	0	0	0	104	0	101	93	2	3	6
	Edileuza	375	137	136	0	0	0	1	0	137	0	137	99	2	33	3
	Ilarian	312	103	103	0	0	0	0	1	102	0	103	66	0	0	37
	Rita	504	148	148	0	0	0	0	2	146	0	147	107	1	0	40
	Alexsandro	389	125	125	0	0	0	0	0	125	0	125	57	0	-	-
	Isaldete	573	148	148	0	0	0	0	1	140	7	143	90	0	5	53
TOTAL FÁTIMA		2.925	883	882	0	0	0	1	5	870	8	872	587	7	41	180
PACS	Silvio	507	149	149	0	0	0	0	0	149	0	149	133	4	12	0
	Zuleica	315	105	105	0	0	0	0	1	104	0	105	100	0	5	0
	Erina	594	145	145	0	0	0	0	2	134	9	141	113	1	1	30
	Maura	390	133	132	1	0	0	0	1	132	0	133	122	0	11	0
	Reinaldo	426	147	147	0	0	0	0	0	139	8	143	125	5	0	17
TOTAL PACS		2.232	679	678	1	0	0	0	4	658	17	671	593	10	29	47
TOTAL ZONA URBANA IDENTIFICADA		7.517	2.195	2.192	2	0	0	1	14	2.128	53	2.159	1.520	21	158	428

ZONA RURAL IDENTIFICADA		Nº pessoas	Nº moradias	Tipo de casa					Destino das Fezes			Com Energia	Tratamento de Água			
PSF	ACS			Tijolo	Taipa	Madeira	Mat. Ap	Outros	Esgoto	Fossa	Céu Aberto		Filtrada	Fervida	clorada	s/ trat
São Sebastião (Melancia)	Geilsa	438	128	128	0	0	0	0	0	71	57	97	32	1	3	92
	Mª da Tridade	230	79	79	0	0	0	0	0	67	12	76	35	1	40	3
	Euclides	545	148	148	0	0	0	0	0	98	50	130	46	0	45	57

	Jaciema	274	71	70	1	0	0	0	0	34	37	68	14	0	5	52
	Eugênia	473	123	123	0	0	0	0	2	52	69	65	24	2	1	96
	M ^a José	238	73	73	0	0	0	0	0	66	7	68	43	0	24	5
	Lucileide	414	107	107	0	0	0	0	0	19	88	67	24	0	9	74
	Sônia	196	67	67	0	0	0	0	1	22	44	40	18	2	5	42
	Vilma	417	122	121	1	0	0	0	0	44	78	98	25	0	8	89
	Elaine	260	81	81	0	0	0	0	1	52	28	56	24	1	8	48
TOTAL		3.485	999	997	2	0	0	0	4	525	470	765	285	7	148	558
Povoado Raso	Denival	662	160	160	0	0	0	0	0	84	76	134	15	0	2	143
	Carmem	698	154	154	0	0	0	0	0	54	100	86	36	0	0	118
	Ealine Brito	226	66	66	0	0	0	0	0	16	50	34	20	0	0	46
	Edvan	567	156	156	0	0	0	0	3	133	20	148	114	1	25	16
	Jardel	376	102	98	4	0	0	0	0	21	81	49	31	0	1	70
	Paulo	479	131	131	0	0	0	0	0	97	34	118	71	0	27	33
	Valeria	578	164	164	0	0	0	0	0	145	19	161	100	1	4	59
TOTAL		3586	933	929	4	0	0	0	3	550	380	730	387	2	59	485
PACS Zona Rural	José Rabelo	294	105	105	0	0	0	0	0	73	32	92	76	0	0	29
	Edilson	313	102	102	0	0	0	0	0	89	13	87	73	0	1	28
	José Raimundo	341	120	120	0	0	0	0	7	93	20	118	112	0	1	7
	Saturnina	568	142	142	0	0	0	0	0	36	106	115	15	2	18	107
	Rafael	227	70	69	1	0	0	0	0	33	37	60	4	0	25	41
	Iramar	398	104	104	0	0	0	0	0	33	71	92	24	1	1	78
	Jivonete	386	102	102	0	0	0	0	0	49	53	69	37	0	1	64
	José Barreto	359	96	96	0	0	0	0	0	64	32	74	90	0	0	6
	José Nilton	625	125	121	4	0	0	0	0	30	95	59	48	0	1	76
	José Ailton	412	98	98	0	0	0	0	0	40	58	58	36	0	2	60
	Ricardo	453	93	92	1	0	0	0	1	15	77	76	7	0	12	74
	Jocileide	268	73	73	0	0	0	0	0	22	51	37	16	0	2	55
	Joelson	453	108	106	2	0	0	0	1	70	37	96	15	0	14	79
Edvaldo	576	126	124	1	0	0	1	0	17	109	69	16	1	43	66	
TOTAL PACS Zona Rural		5673	1464	1454	9	0	0	1	9	664	791	1102	569	4	121	770
TOTAL ZONA RURAL IDENTIFICADA		12.744	3.396	3.380	15	0	0	1	16	1.739	1.641	2.597	1.241	13	328	1.813
Total do Município de Nova Soure Identificado		20.261	5.591	5.572	17	0	0	2	30	3.867	1.694	4.756	2.761	34	486	2.241

Fonte: OSCIP Direito a Justiça, 2010

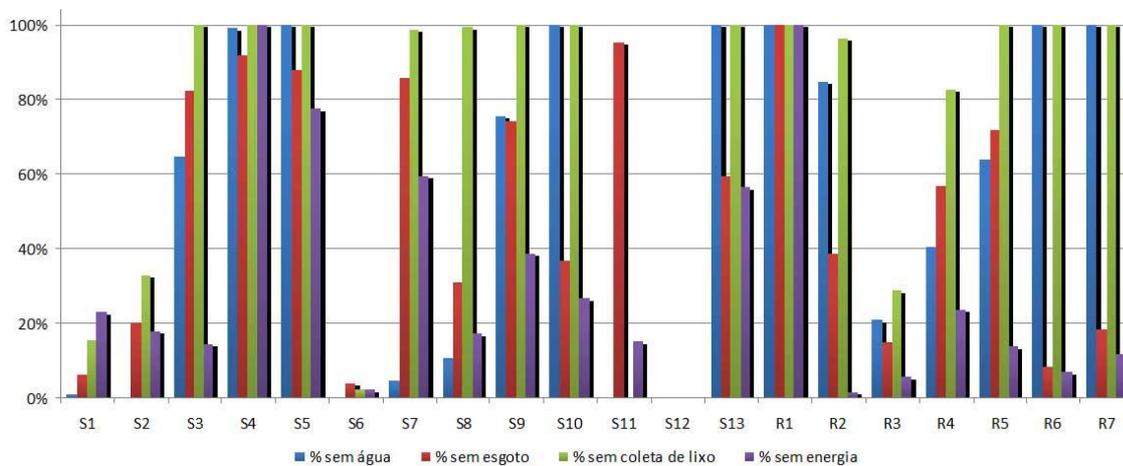
Figura 44 - Carências de infraestrutura nos aglomerados urbanos e zona rural no município de Nova Soure, estado da Bahia, com base nos dados da ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab.

A metodologia permitiu identificar, em cada setor, o número de domicílios com carências de infraestrutura (diferentes variáveis) ou verificar o comportamento de uma determinada variável – por exemplo, esgotamento sanitário – no território do município, ou seja, nos diversos setores da área urbana e rural (figuras 45, 46 e 47).



Fonte: Prefeitura Municipal de Água Fria, 2009

Figura 45 - Condições de moradia do município de Água Fria, estado da Bahia.



Fonte: Prefeitura Municipal de Água Fria, 2009

Figura 46 - Carências de infraestrutura no município de Água Fria, estado da Bahia.



Fonte: OSCIP Direito a Justiça, 2012

Figura 47 - Resumo das carências de infraestrutura - esgotamento sanitário na zona rural - no município de Nova Soure, estado da Bahia.

Nestes estudos de caso, foi possível tratar espacialmente as informações da ficha A e, a partir de informações do Plano Local de Habitação de Interesse Social, caracterizar a situação de moradia e saneamento em diversos setores dos municípios.

A pesquisa de campo revelou que a informação da ficha A do Siab foi utilizada para produção do PLHIS. Contudo, após sua execução, o Plano não continuou a ser utilizado na gestão da política habitacional e territorial. Seria possível, por exemplo, organizar um cadastro das famílias carentes de uma condição de moradia melhor, e identificar as necessidades habitacionais a partir dessa fonte de informação. Porém, o que se observou foi que esses municípios continuam sem contar com um cadastro habitacional, ou permanecem com aqueles que nada mais são que listagens para atendimentos. A organização de um cadastro habitacional efetivo projetaria um foco de luz sobre as necessidades de investimento, fundamentaria a definição de critérios de prioridade de atendimento e daria maior transparência aos processos visando à melhoria das condições locais de moradias.

4.2 | Recomendações

Tomando como referência a experiência dos municípios estudados e a partir do estudo de suas possibilidades e limitações, recomenda-se os seguintes procedimentos metodológicos para utilização dos dados da ficha A do Siab com o objetivo de caracterizar a precariedade habitacional:

a) **Verificar a cobertura populacional da ESF**

A utilização da ficha A para caracterizar a precariedade habitacional no território do município requer que a Estratégia Saúde da Família cubra a totalidade ou grande parte do território. Como mencionado anteriormente, a cobertura tende a ser maior nos pequenos municípios e a utilização do Siab como uma fonte alternativa de informação é especialmente útil nesse contexto. É necessário verificar a cobertura dos agentes comunitários de saúde mediante consulta aos dados gerais do Sistema disponibilizados para todo o país, disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Atenção Básica/SAS/Ministério da Saúde.

b) **Obtenção dos dados do Siab junto à Coordenação da ESF no município**

Trata-se de obter os dados do Sistema junto ao digitador ou coordenador da ESF da prefeitura, de modo a confirmar o número de microáreas da Estratégia Saúde da Família e agentes comunitários de saúde.

c) **Sistematização das informações da ficha A (moradia) por microrregiões e para o município**

Aferir, para cada microárea e para o conjunto do município, o número e a porcentagem de domicílios 'inadequados' e com carências de infraestrutura – energia elétrica, abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo. A análise dos dados obtidos nos tratamentos estatísticos permite realizar uma avaliação por tipo de variável e característica.

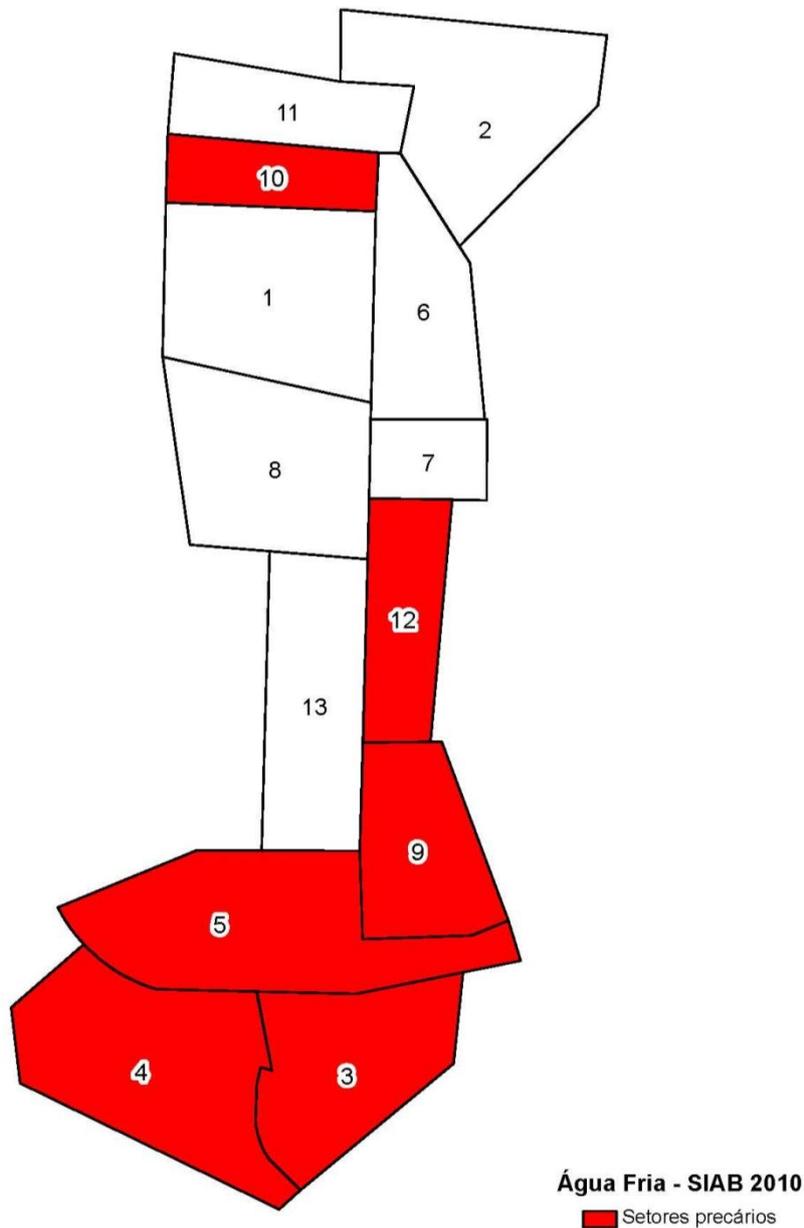
d) **Produção de uma base cartográfica com a delimitação das microáreas dos ACS**

Produção de um mapa (desenho em base cartografia de todo o território do município) com a identificação da poligonal de atuação de cada agente comunitário (microárea).

e) **Produção de mapas temáticos**

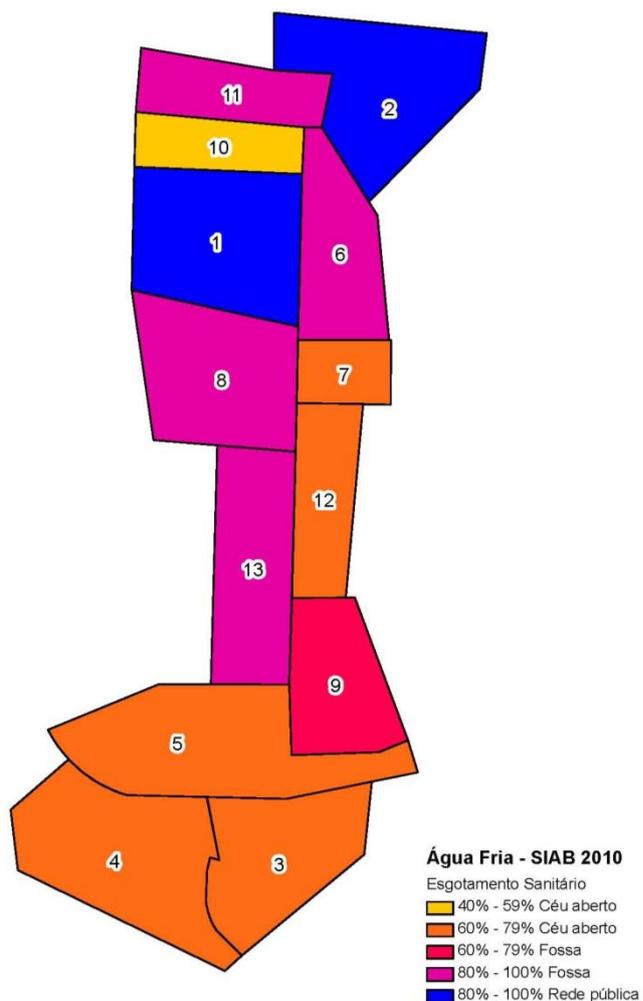
Tratamento estatístico dos dados das fichas A e geração de mapas temáticos que ilustrem o comportamento de determinadas variáveis – por exemplo, abastecimento de água ou

esgotamento sanitário – nos diversos setores, ou níveis de carência desses setores a partir do tratamento dos tipos e quantidades de carências predominantes em cada setor (figuras 48, 49 e 50).



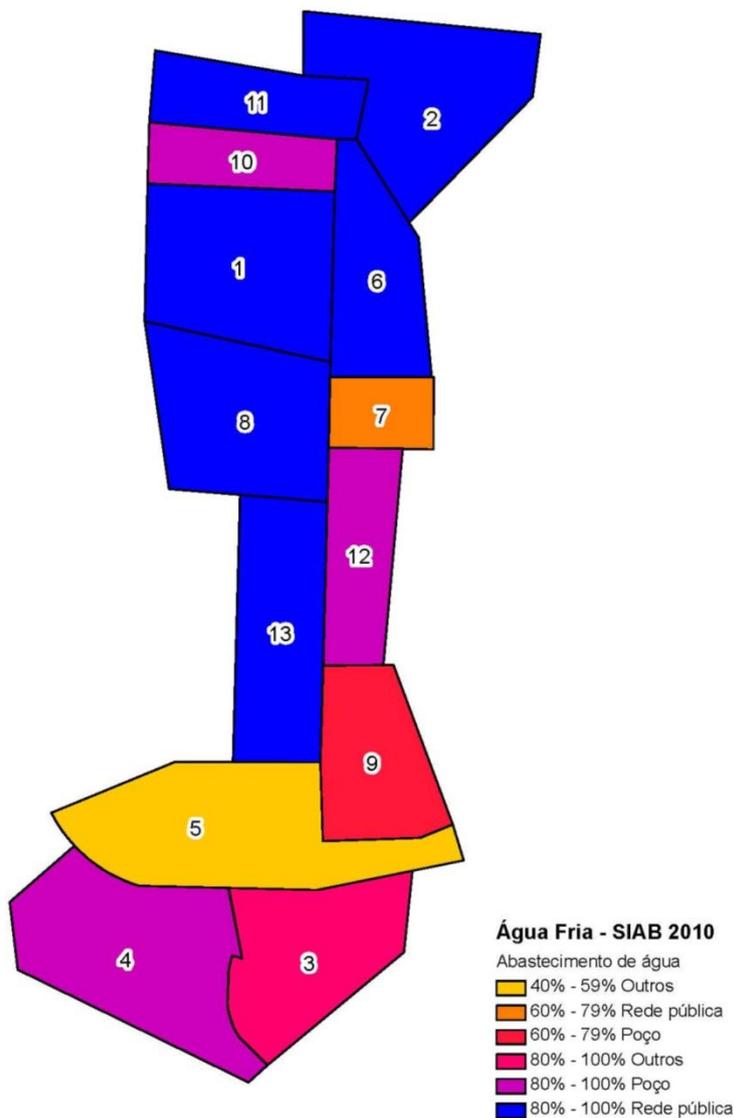
Fonte: Siab, 2010. Elaboração: Ana Paula Jodas

Figura 48 - Setores precários da zona urbana do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.



Fonte: Siab, 2010. Elaboração: Ana Paula Jodas

Figura 49 - Solução de esgotamento sanitário nos setores urbanos do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.



Fonte: Siab, 2010. Elaboração: Ana Paula Jodas

Figura 50 - Solução de abastecimento de água nos setores urbanos do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.

As informações da ficha A do Siab também poderão ser utilizadas para organizar um cadastro de famílias que demandam atendimento habitacional (Figura 51). Por meio da consulta individual a cada ficha, é possível produzir, por exemplo, uma lista de famílias que demandam a reforma de suas moradias porque estas são construídas de taipa não revestida ou material aproveitado, ou uma lista de famílias (ou setores) cujas moradias não possuem fossa ou estão conectadas ao sistema de esgoto e necessitam de financiamento ou orientação para viabilizar soluções adequadas.

FICHA A		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				UF	
ENDEREÇO		NUMERO	BAIRRO		CEP		
MUNICÍPIO		SEGMENTO	ÁREA	MICROÁREA	FAMÍLIA	DATA	
CADASTRO DA FAMÍLIA							
PESSOAS COM 15 ANOS E MAIS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZAD O		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sínta)
				sim	não		

Fonte: Ministério da Saúde, SAS, DAB, Siab

Figura 51 - Ficha A – instrumento de coleta de dados para registro no Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – do Ministério da Saúde. Brasil, 2012

No contexto desses pequenos municípios, torna-se ainda mais importante a utilização de fontes e sistemas de informações, por mais que os instrumentos e pessoal qualificado sejam escassos frente à elaboração e implementação de uma política setorial tão importante e abrangente como a habitacional. A ficha A do Siab guarda potencial para ser utilizada por outras políticas, como a habitacional de que tratamos aqui. Entretanto, é recomendável que as variáveis constantes do quadro da moradia e saneamento sejam aprimoradas e abarquem mais além do indispensável registro do nome do responsável pela família ou a existência e tipo de banheiro, por exemplo.

5. Água Fria e Nova Soure: a precariedade habitacional segundo dados do IBGE e do Siab

A partir das informações coletadas sobre o Siab e sua utilização para produção do diagnóstico do PLHIS, verificou-se como dimensionar o percentual de domicílios precários em áreas urbanas e rurais, utilizando as informações da ficha A e segundo as seguintes variáveis: domicílios rústicos; esgotamento sanitário; energia elétrica; abastecimento de água; e destino de lixo.

Também foi dimensionada a precariedade habitacional segundo os dados do IBGE. Evidentemente, não se trata de comparar as diferentes fontes de informações e sim verificar tendências e limitações de cada uma delas. Para tanto, trabalhou-se com os dados do Siab de 2010, período este coincidente com o de coleta (pesquisa de campo) do Censo Demográfico de 2010 do IBGE.

5.1 | Variáveis e indicadores selecionados

Segundo Cardoso, Araújo e Ghilardi (2009, p. 84), o conceito de inadequação de moradias refere-se a problemas na qualidade da habitação e não implica a necessidade de novas construções. O dimensionamento do problema é de suma importância, pois visa à *“elaboração de políticas voltadas para a melhoria dos domicílios existentes, complementares à produção de novas unidades habitacionais.”*

O trabalho da Fundação João Pinheiro (1995) identificou, entre os tipos de inadequação, a carência de infraestrutura – que apresenta um grau de diferenciação interna –, o adensamento excessivo de moradores e o comprometimento excessivo da renda familiar para o pagamento de aluguéis (CARDOSO, ARAÚJO e GHILARDI, 2009).

Essa definição de inadequação prevê o conceito de padrão mínimo, fixando critérios de qualidade construtiva, dimensionamento da moradia e das peças que a compõem e, ademais, critérios relacionados ao ambiente onde a moradia se insere. Por conseguinte, a Fundação João Pinheiro considera como inadequados “*os domicílios com carências de infraestrutura, com adensamento excessivo de moradores, com problemas de natureza fundiária, em alto grau de depreciação ou sem unidade sanitária domiciliar exclusiva*” (FJP, 2005).

Nesse contexto, são considerados domicílios carentes de infraestrutura aqueles que não dispõem de ao menos um dos seguintes serviços básicos: iluminação elétrica; rede geral de abastecimento de água com canalização interna; rede geral de esgotamento sanitário ou fossa séptica; e coleta de lixo. Com relação ao adensamento excessivo, toma-se como indicador a densidade de moradores por dormitório, adotando-se como suportável o número de três, no máximo, para o subgrupo das casas e apartamentos urbanos com família única; ou seja, o adensamento ocorre quando for excedido esse limite. Excluem-se desse componente os domicílios com famílias conviventes e quartos ou cômodos alugados, para que não seja incorporada a dimensão da coabitação, a qual faz parte da composição do déficit (CARDOSO, ARAÚJO e GHILARDI, 2009, p. 85).

Pelos dados da ficha A do Siab,

é possível aferir o número de domicílios com carências de infraestrutura de (i) energia elétrica, (ii) abastecimento de água (rede geral, poço ou nascente, outros), (iii) esgotamento sanitário (rede geral de esgoto, fossa, a céu aberto) e (iv) destino do lixo (coletado, queimado/enterrado, a céu aberto), além do tipo de material construtivo do domicílio, relativos a cada mês.

Pelos dados do IBGE,

é possível obter informações sobre o número de moradores de domicílios particulares permanentes, assim como o número de domicílios por tipo de (i) abastecimento de água (rede geral, água de poço ou nascente na propriedade, abastecimento de água da chuva armazenada em cisterna e outra forma de abastecimento de água), (ii) esgotamento sanitário (rede geral de esgoto ou pluvial, fossa séptica, fossa rudimentar, via vala, via rio, lago ou mar, via outro escoadouro, e domicílios sem banheiro ou sanitário), (iii) destino do lixo (coletado, coletado por

serviço de limpeza, coletado em caçamba de serviço de limpeza, queimado na propriedade, enterrado na propriedade, jogado em terreno baldio ou logradouro, jogado em rio, lago ou mar, e com outro destino do lixo) e (iv) com ou sem energia elétrica.

Para todos os municípios do Brasil, os censos demográficos costumam aplicar um questionário básico e um questionário de amostra.²⁴ Para o Censo IBGE 2010, aproximadamente 11% dos domicílios (cerca de 6,4 milhões) responderam ao questionário da amostra. E para coletar e fornecer informação com maior precisão sobre os municípios de menor porte, o Censo de 2010 aplicou cinco frações amostrais diferentes, de acordo com o tamanho populacional estimado do município para 2009. A fração amostral em municípios pequenos deve ser maior, para que a amostra tenha um tamanho adequado e garanta a qualidade das estimativas do Censo. Dessa forma, para municípios com até 2.500 habitantes, 50% dos domicílios responderam ao questionário da amostra; nos municípios com 2.500 até 20 mil habitantes, o percentual dos que responderam ao questionário amostral variou de 20 a 30% dos domicílios.²⁵

Nesta pesquisa, para os indicadores de precariedade dos domicílios, levou-se em conta sua localização na área urbana ou rural.

Em relação ao banco de dados do Siab,

- na **área urbana**, considerou-se como precários os domicílios (i) rústicos (não construídos em tijolo ou taipa revestida), (ii) sem rede pública de esgotamento sanitário, (iii) sem energia elétrica, (iv) sem rede pública de abastecimento de água e (v) sem coleta pública de lixo; e
- nas **áreas rurais**, considerou-se como precários os domicílios (i) rústicos (não construídos em tijolo ou taipa revestida), (ii) sem rede pública de esgotamento sanitário ou fossa, (iii) sem energia elétrica, (iv) sem rede pública de abastecimento de água ou poço e (v) com lixo jogado a céu aberto.

Nas áreas rurais, é inviável a instalação e a manutenção de redes coletivas de água, esgoto e coleta de lixo, enquanto a baixa densidade de população e a dispersão das edificações tornam ambientalmente viável o uso de soluções individuais como o poço, a fossa, o enterro ou a queima de lixo na propriedade. Nas áreas urbanas, por sua vez, a presença de tais soluções pode comprometer o meio ambiente e configurar inadequação. Os critérios considerados não são absolutos, uma vez que alguns povoados dessas cidades, classificados como de zona rural,

²⁴ O questionário 'amostra' é mais detalhado e engloba as questões do questionário 'básico'.

²⁵ Fonte: <http://censo2010.ibge.gov.br/es/materiais/guia-do-censo/questionarios> (Acesso em: 25/10/2013)

podem atingir uma população e número de domicílios tão expressivo a ponto de terem a viabilidade de seus critérios reconsiderada.

Assim sendo, antes da utilização desses dados do Siab para fundamentar a elaboração de uma política de habitação, é necessária uma melhor avaliação de cada um dos indicadores. Da mesma forma, o material utilizado na construção das edificações não pode, de forma isolada, ser interpretado como um indicativo de rusticidade ou precariedade, desde que seja possível conseguir uma boa qualidade da edificação domiciliar utilizando-se de técnicas construtivas vernaculares, como a taipa revestida, enquanto uma construção em tijolo nem sempre apresenta, por si só, condições adequadas de moradia.

Em relação aos dados do Censo IBGE 2010,

- na zona urbana, foram considerados domicílios precários aqueles que dispõem de (i) abastecimento de água de poço ou nascente na propriedade, (ii) água da chuva armazenada em cisterna ou outra forma de abastecimento de água, (iii) banheiro de uso exclusivo dos moradores ou sanitário com esgotamento sanitário via fossa séptica, via fossa rudimentar, via vala, via rio, lago e via outro escoadouro, ou sem banheiro, (iv) lixo queimado ou enterrado na propriedade, jogado em terreno baldio ou logradouro, em rio, lago ou mar, ou com outro destino, e os domicílios (v) sem energia elétrica;
- e na zona rural, foram considerados inadequados os domicílios que dispõem de (i) água da chuva armazenada em cisterna ou outra forma de abastecimento de água, (ii) banheiro de uso exclusivo dos moradores ou sanitário e esgotamento sanitário via vala, via rio, lago ou mar, via outro escoadouro, ou sem banheiro, (iii) lixo jogado em terreno baldio ou logradouro, em rio, lago ou mar, ou com outro destino, e os domicílios (iv) sem energia elétrica.

Outrossim, considerou-se como precários os setores cujos domicílios apresentam pelo menos três tipos de carências com incidência acima de 30%.

5.2 | Precariedade habitacional no município de Água Fria

Como dito anteriormente, as áreas geográficas de atuação de cada agente comunitário de saúde são definidas segundo os critérios da Estratégia Saúde da Família e não guardam qualquer relação com os setores censitários do IBGE. A setorização do município, definida pelo Siab, é totalmente diferente dos setores censitários definidos e utilizados pelo IBGE para a coleta dos

dados dos censos demográficos, em termos de área, número de domicílios e perímetro. Isso resulta na impossibilidade de comparação entre os dados espacializados por microáreas do Siab e os dados por setores censitários do IBGE. No entanto, os resultados gerais do município deveriam convergir para um mesmo resultado e serem capazes de apontar os setores mais precários do município, uma vez que tanto o Siab como o IBGE dispõem de dados relativos aos diversos indicadores da precariedade habitacional. A seguir, faz-se uma leitura da precariedade habitacional no município de Água Fria, resultante da análise de seus dados registrados pelo Siab e pelo IBGE no Censo 2010 (Figura 52).



Fonte: IBGE, Censo 2010; Siab, 2012.

Figura 52 - Sede do município de Água Fria, estado da Bahia, com indicação dos setores censitários da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - e microáreas do Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab.

Em 2010, o Siab dividia o município de Água Fria em 40 microáreas: 13 na sede e 27 na zona rural. Segundo esses dados do Siab 2010, no município de Água Fria, havia 14.172 habitantes (4.966 na área urbana e 9.206 na área rural), distribuídos em um total de 4.302 domicílios (1.541 na área urbana e 2.761 na área rural). Na sede municipal, havia 77 domicílios rústicos (5% do total), 1.250 (81% do total) sem esgotamento sanitário adequado, 105 (7%) sem energia

elétrica, 597 (39%) sem abastecimento de água e 1.000 (65%) com destino de lixo inadequado. Na área rural, em 2010, o número de domicílios rústicos era de 136 (5% do total), 1.008 (37%) sem esgotamento sanitário adequado, 251 (9%) sem energia elétrica, 125 (5%) sem abastecimento de água e 858 (31%) com destino de lixo inadequado (Tabela 3).

Tabela 3 - Componentes de precariedade habitacional por área urbana e rural do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab.

Tipo de carência	Área urbana		Área rural		Município	
	n	%	n	%	TOTAL	%
Domicílios rústicos	77	5,0	136	5,0	213	5,0
Esgotamento sanitário	1.250	81,0	1.008	37,0	2.272	53,0
Energia elétrica	105	7,0	251	9,0	356	8,0
Abastecimento de água	597	39,0	125	5,0	722	17,0
Destino de lixo	1.000	65,0	858	31,0	1.858	43,0

Fonte: Siab, 2010

Segundo os dados do Censo do IBGE, em 2010, havia no município de Água Fria 15.659 habitantes (4.325 na sede e 11.334 na área rural), distribuídos em um total de 4.585 domicílios (1.371 na sede e 3.214 na área rural),²⁶ números ligeiramente superiores aos apontados pelo Siab 2010. O Censo não apresenta dados relativos à tipologia construtiva dos domicílios, não permitindo, portanto, conclusões sobre a rusticidade dos mesmos.

Em relação aos demais indicadores de inadequação, os dados apresentados diferem totalmente dos do Siab. Na sede municipal, havia, segundo o Censo IBGE 2010, 1.363 domicílios (99% do total) sem esgotamento sanitário adequado, 18 (1%) sem energia elétrica, 100 domicílios (7%) sem abastecimento de água e 185 (13%) com destino de lixo inadequado. Na área rural, esses

²⁶ Embora o IBGE considere dois setores censitários do distrito de Pataíba como urbanos, nesta pesquisa eles foram considerados como pertencentes à área rural, obedecendo à mesma classificação do Siab, de modo a facilitar a comparação dos dados.

números alcançavam, respectivamente, 1.216 (38%), 174 (5%), 2.067 (64%) e 783 domicílios (24%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Componentes de precariedade habitacional por área urbana e rural do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Tipo de carência	Área urbana		Área rural		Município	
	n	%	n	%	TOTAL	%
Esgotamento sanitário	1.363	99,0	1.216	38,0	2.579	56,0
Energia elétrica	18	1,0	174	5,0	192	4,0
Abastecimento de água	100	7,0	2.067	64,0	2.167	47,0
Destino de lixo	185	13,0	783	24,0	968	21,0

Fonte: IBGE, Censo 2010

O número de domicílios por tipos de carências diferem bastante quando se compara as informações do IBGE 2010 com as do Siab 2010. Em Água Fria, segundo o Siab 2010, eram 2.272 (53%) domicílios carentes de esgotamento sanitário, 356 (8%) sem energia elétrica, 722 (17%) sem abastecimento de água e 1.858 (43%) com destino de lixo inadequado; já os dados do IBGE 2010 apontavam, respectivamente, 2.579 (56%), 192 (4%), 2.167 (47%) e 968 domicílios (21%). Os números do IBGE são maiores em relação ao número de domicílios com carência de esgotamento sanitário e de abastecimento de água, ao passo que os do Siab são maiores em relação aos domicílios com carência de energia elétrica e de destino adequado de lixo, conforme pode ser observado na Tabela 5.

Tabela 5 - Comparativo dos dados sobre as carências habitacionais registrados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – e pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – para o município de Água Fria, estado da Bahia.

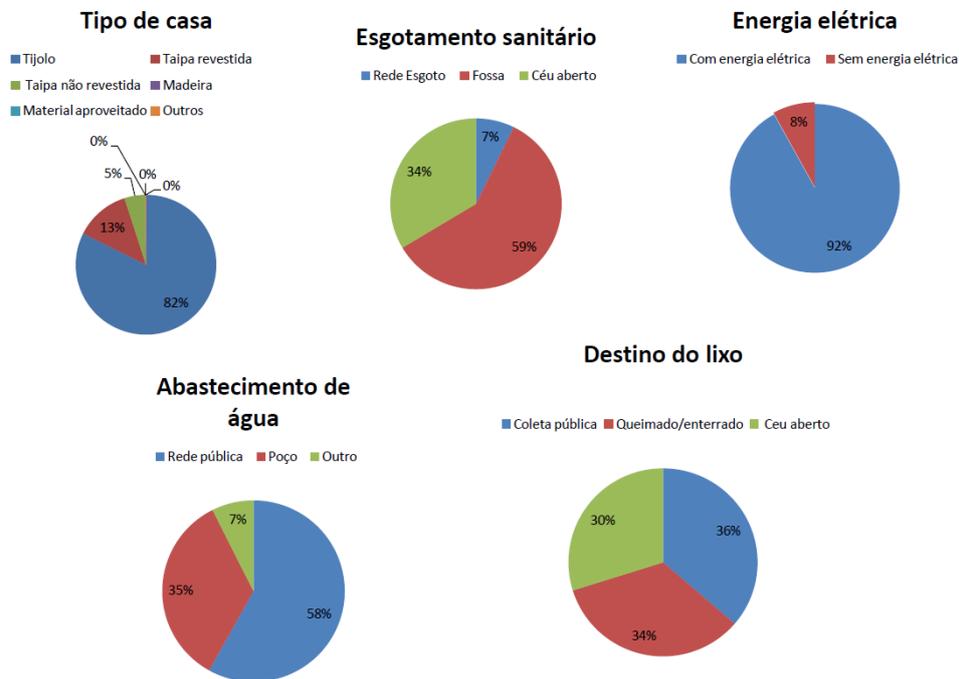
Tipo de carência	Siab	IBGE	Variação IBGE/Siab ²⁷ %
Esgotamento sanitário	2.272	2.579	14,0
Energia elétrica	356	192	-46,0
Abastecimento de água	722	2.167	200,0
Destino de lixo	1.858	968	-48,0

Fonte: Siab, 2010; IBGE, Censo 2010.

As figuras 53 e 54 identificam as variáveis abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino de lixo e energia elétrica de acordo com as informações do Siab e do IBGE para o ano de 2010.

Segundo os dados do Siab, no município de Água Fria, predominavam: casa construída em tijolo (82%); rede pública de abastecimento de água (58%); esgotamento sanitário de tipo fossa (59%); rede pública de coleta de lixo (36%); e domicílios com energia elétrica (92%) (Figura 53).

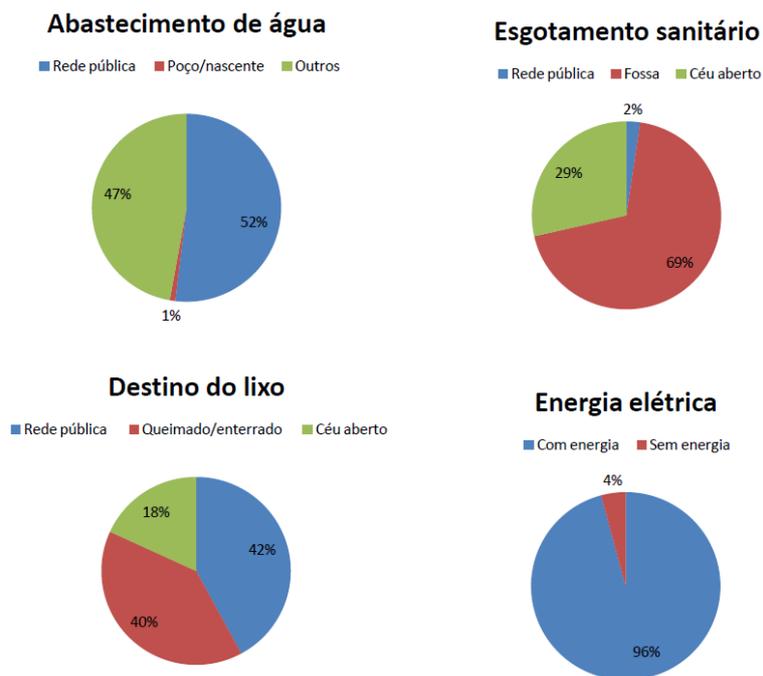
²⁷ A variação foi calculada pela fórmula $IBGE \cdot 100 / Siab - 100 = \% \text{ de variação}$, positivo ou negativo.



Fonte: Siab, 2010

Figura 53 - Variáveis abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino de lixo e energia elétrica para o município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.

De acordo com os dados do IBGE, no município de Água Fria, predominavam: rede pública de abastecimento de água (52%); esgotamento sanitário de tipo fossa (69%); rede pública de coleta de lixo (42%); e domicílios com energia elétrica (96%) (Figura 54).

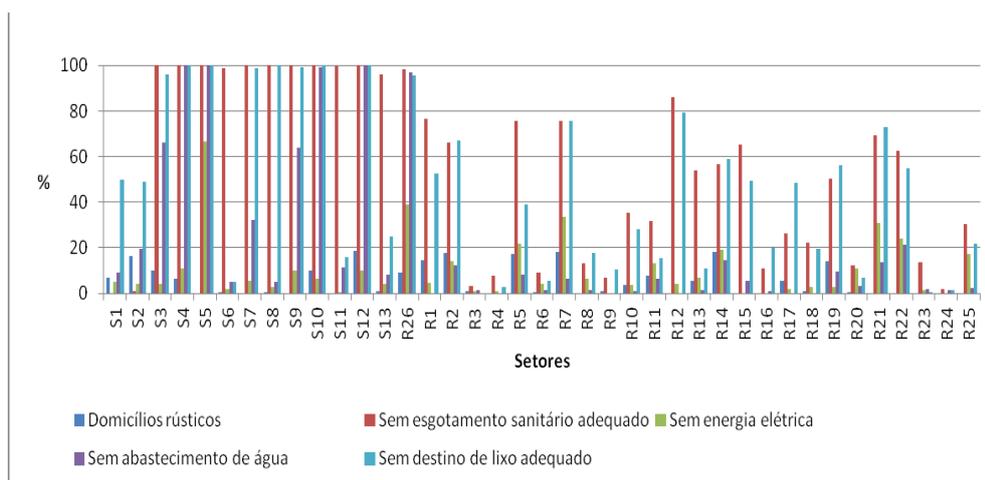


Fonte: IBGE, Censo 2010

Figura 54 - Variáveis abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino de lixo e energia elétrica para o município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

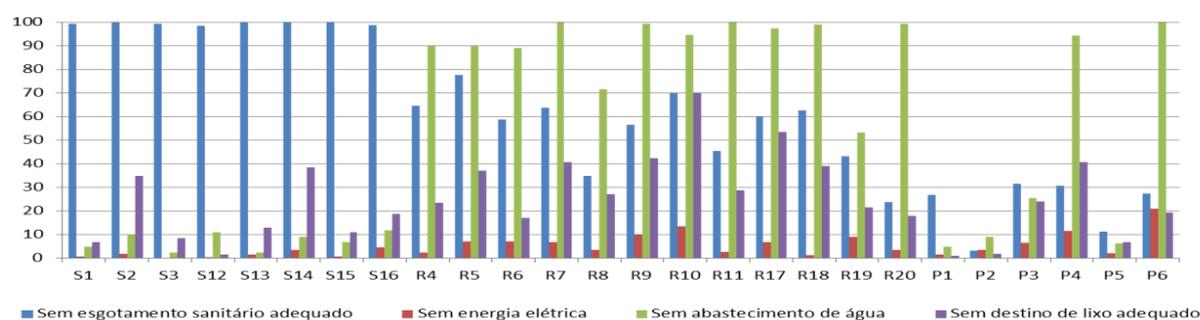
A Figura 55 apresenta as carências habitacionais – domicílios rústicos, sem energia elétrica, sem abastecimento de água, sem esgotamento sanitário e sem destino de lixo adequados – identificadas nas microáreas ou setores de atuação dos agentes comunitários de saúde, de acordo com os registros do Siab para o ano de 2010.

A Figura 56, por sua vez, expõe as carências habitacionais – sem energia elétrica, sem abastecimento de água, sem esgotamento sanitário e sem destino de lixo adequados – identificadas por setores censitários, com base nos dados do IBGE.



Fonte: Siab, 2010

Figura 55 - Carências habitacionais nas microáreas de atuação dos agentes comunitários de saúde no município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.



Fonte: IBGE, Censo 2010

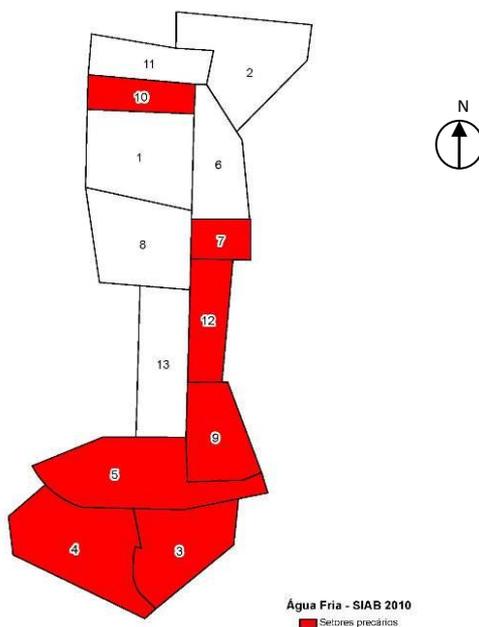
Figura 56 - Carências habitacionais nos setores censitários do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Para a sede do município de Água Fria, buscou-se identificar os setores precários do ponto de vista habitacional, considerando-se o conceito descrito anteriormente: setores cujos domicílios apresentam pelo menos três tipos de carências com índices acima de 30%. Enquanto pelos dados do Siab, podia-se identificar sete microáreas com precariedade habitacional, pelos dados do IBGE, não havia setores censitários precários quanto à qualidade de habitação, na zona urbana (Figura 57).

IBGE 2010

Pelo IBGE, 2010 não existem setores censitários precários na zona urbana

SIAB 2010



Fonte: IBGE, Censo 2010; Siab, 2010.

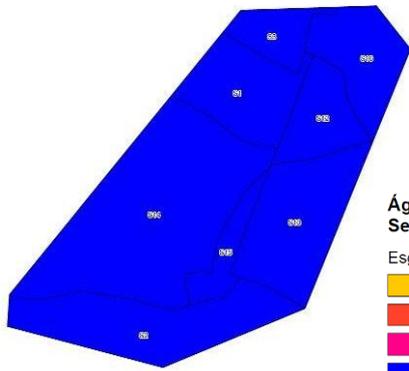
Figura 57 - Setores precários do ponto de vista de habitação na zona urbana do município de Água Fria, estado da Bahia, segundo informações da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Procurou-se também identificar, para cada setor ou microárea, as carências habitacionais relacionadas às variáveis abastecimento de água, esgotamento sanitário e destino de lixo segundo as informações disponíveis no Siab e no IBGE. Os mapas temáticos a seguir (Figura 58) indicam a predominância da incidência de cada variável, permitindo uma melhor visualização das características das áreas.

IBGE 2010

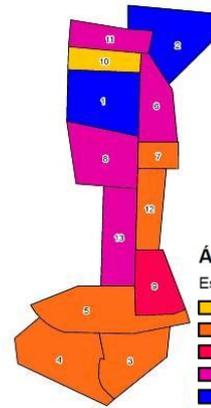
SIAB 2010

Esgotamento sanitário



Água Fria - IBGE 2010 Setores Urbanos

Esgotamento sanitário

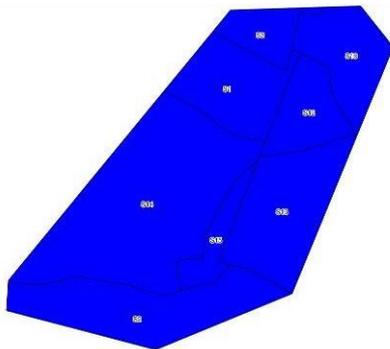


Água Fria - SIAB 2010

Esgotamento Sanitário

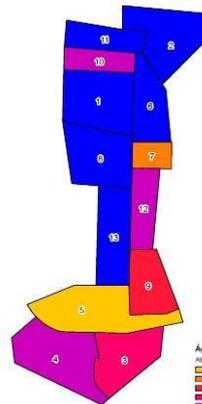


Abastecimento de água



Água Fria - IBGE 2010 Setores Urbanos

Abastecimento de água

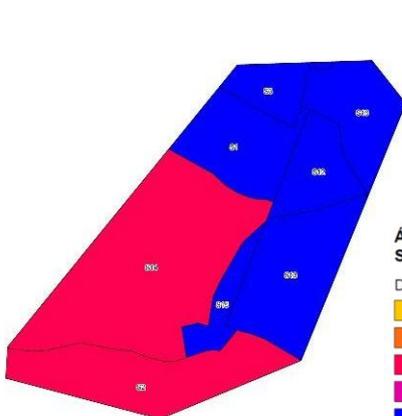


Água Fria - SIAB 2010

Abastecimento de água

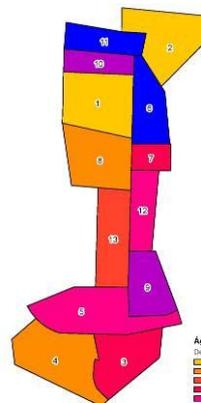
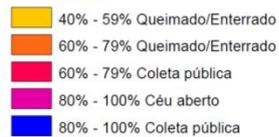


Destino de lixo



Água Fria - IBGE 2010 Setores Urbanos

Destino do lixo



Água Fria - SIAB 2010

Destino do lixo



Fonte: IBGE, Censo 2010; Siab, 2010

Figura 58 - Informações disponíveis sobre abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino de lixo e oferta de energia elétrica na sede municipal de Água Fria, estado da Bahia, segundo microáreas do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – e setores censitários da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

A comparação dos mapas torna mais evidente as constatações aqui apresentadas: a divergência de informações entre o Censo IBGE 2010 e o Siab. O fato de os setores censitários do IBGE e as microáreas do Siab serem definidos com critérios distintos e não corresponderem às mesmas áreas da cidade torna a comparação por setores inviável. Também é temerosa a comparação das informações sobre o conjunto de toda a área urbana, devido à grande disparidade entre os sistemas. Pela observação dos mapas, contudo, está bastante claro que o Siab apresenta um nível de detalhamento maior da incidência das diversas variáveis de análise, permitindo uma melhor identificação das carências de cada microárea.

5.3 | Precariedade habitacional no município de Nova Soure

Segundo os dados do Departamento de Atenção Básica/SAS/Ministério da Saúde, em 2010, a população de Nova Soure era de 26.874 habitantes,²⁸ 100% deles atendidos pelos agentes comunitários de saúde (Figura 59).



MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB
Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal
Unidade Geográfica: Município - NOVA SOURE/BA
Competência: Dezembro de 2010

UF	Município	População	Agentes Comunitários de Saúde						Equipe de Saúde da Família						Equipe de Saúde Bucal					
			Teto	Credenciados pelo Ministério da Saúde	Cadastrados no Sistema	Implantados	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada	Teto	Credenciados pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantados	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada	Modalidade I			Modalidade II		
															Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantadas	Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantadas
BA	NOVA SOURE	26.874	67	67	48	48	26.874	100,00	11	5	4	4	13.800	51,35	1	1	1	0	0	0

Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE.

Obs: A Nota Técnica contém informações a respeito da origem dos dados e a descrição detalhada dos campos utilizados.

Fonte: Ministério da Saúde, SAS, DAB

[http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php

(Acesso em: 14/01/2013)]

Figura 59 - Percentual de população atendida pelos agentes comunitários de saúde e equipe de Saúde da Família no município de Nova Soure, estado da Bahia.

²⁸ Informações disponíveis em

http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php (Acesso em: 02/12/2012).

Segundo a Nota Técnica do DAB, **população** 'Refere à população estimada pelo IBGE para o Tribunal de Contas da União (TCU). O Ministério da Saúde atualiza a população utilizada para os repasses do Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável por meio de portaria'.

Na sistematização dos dados das microáreas do Siab, fornecidos pela Prefeitura Municipal de Nova Soure, sua população contava 19.929 habitantes (5.305 na área urbana e 14.624 na área rural), distribuídos em um total de 5.608 domicílios (1.512 na área urbana e 4.096 na área rural). Na sede municipal, havia apenas um domicílio rústico. Os números de carência em energia elétrica, abastecimento de água e destino de lixo também eram inexpressivos: respectivamente, 29 (2%), 15 (1%) e 75 (5%) domicílios. Como em Água Fria, a principal carência encontrava-se no esgotamento sanitário, que chegava a 1.501 domicílios (99% do total). Na área rural, os números de domicílios carentes eram mais significativos, chegando a 1.651 (40%) domicílios sem esgotamento sanitário, 783 (19%) sem energia elétrica e 1.401 (34%) sem destino de lixo adequado, sendo o abastecimento de água deficiente em apenas 177 domicílios (4% do total) (Tabela 6).

Tabela 6 - Precariedade habitacional, por área urbana e rural, do município de Nova Soure, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.

Tipo de carência	Área urbana		Área rural		Município	
	n	%	n	%	TOTAL	%
Domicílios rústicos	1	0,0	6	0,0	7	0,0
Esgotamento sanitário	1.501	99,0	1.651	40,0	3.152	56,0
Energia elétrica	29	2,0	783	19,0	812	14,0
Abastecimento de água	15	1,0	177	4,0	192	3,0
Destino de lixo	75	5,0	1.401	34,0	1.476	26,0

Fonte: Siab, 2010

Os dados do Censo do IBGE de 2010 referentes a Nova Soure registraram que havia no município, naquele ano, 24.104 habitantes (11.703 na área urbana e 12.401 na área rural), distribuídos em um total de 6.904 domicílios, dos quais 3.574 urbanos e 3.330 rurais, números bastante superiores aos apontados pelo Siab 2010 (tanto pelo DAB/SAS/MS quanto pelo ‘consolidado’ das microáreas).

Diferentemente do Siab, o IBGE dividiu o município em 52 setores censitários, 20 urbanos e 32 rurais. Em relação aos indicadores de carência dos domicílios, os dados do Censo IBGE 2010 também diferem totalmente dos dados do Siab 2010, a exemplo dos registros sobre o município

Água Fria. De acordo com o IBGE, na sede de Nova Soure havia, em 2010, 3.547 domicílios (99% do total) sem esgotamento sanitário adequado, 53 (1%) sem energia elétrica, 53 domicílios (1%) sem abastecimento de água e 64 domicílios (2%) com destino de lixo inadequado. Na área rural, esses números alcançavam, respectivamente, 1.428 (43%), 413 (12%), 1.027 (31%) e 698 domicílios (21%) (Tabela 7).

Tabela 7 - Carências habitacionais, por área urbana e rural, do município de Nova Soure, estado da Bahia, segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Tipo de carência	Área urbana		Área rural		Município	
	n	%	n	%	TOTAL	%
Esgotamento sanitário	3.547	99,0	1.428	43,0	4.975	72,0
Energia elétrica	53	1,0	413	12,0	466	7,0
Abastecimento de água	53	1,0	1.027	31,0	1.080	16,0
Destino de lixo	64	2,0	698	21,0	762	11,0

Fonte: IBGE, Censo 2010

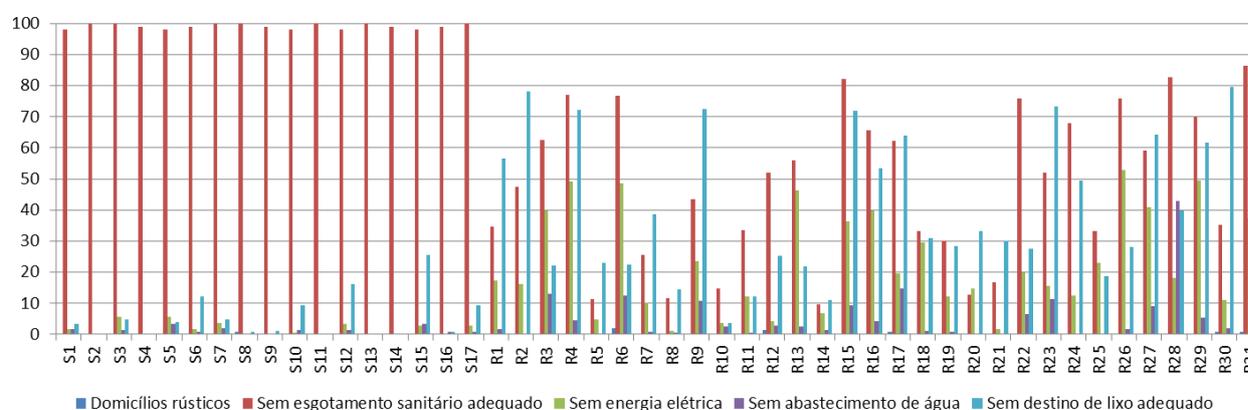
Em todo o município, segundo o Siab 2010, eram 3.152 (56%) domicílios carentes de esgotamento sanitário, 812 (14%) sem energia elétrica, 192 (3%) sem abastecimento de água adequado e 1.476 (26%) com destino de lixo inadequado. Os dados do Censo IBGE 2010 apontavam, respectivamente, 4.975 (72%), 466 (7%), 1.080 (16%) e 762 domicílios (11%). Os números do IBGE são superiores em relação aos domicílios com carência de esgotamento sanitário e de abastecimento de água, ao passo que são menores em relação aos domicílios com carência de energia elétrica e destino adequado de lixo, conforme pode ser observado na Tabela 8.

Tabela 8 - Comparativo dos dados sobre carências habitacionais registrados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab - e pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - para o município de Nova Soure, estado da Bahia.

Tipo de carência	Siab	IBGE	Variação IBGE/Siab ²⁹
Esgotamento sanitário	3.152	4.975	57,8
Energia elétrica	812	466	-42,6
Abastecimento de água	192	1.080	462,5
Destino de lixo	1.476	762	-48,4

Fonte: Siab, 2010; IBGE, Censo 2010.

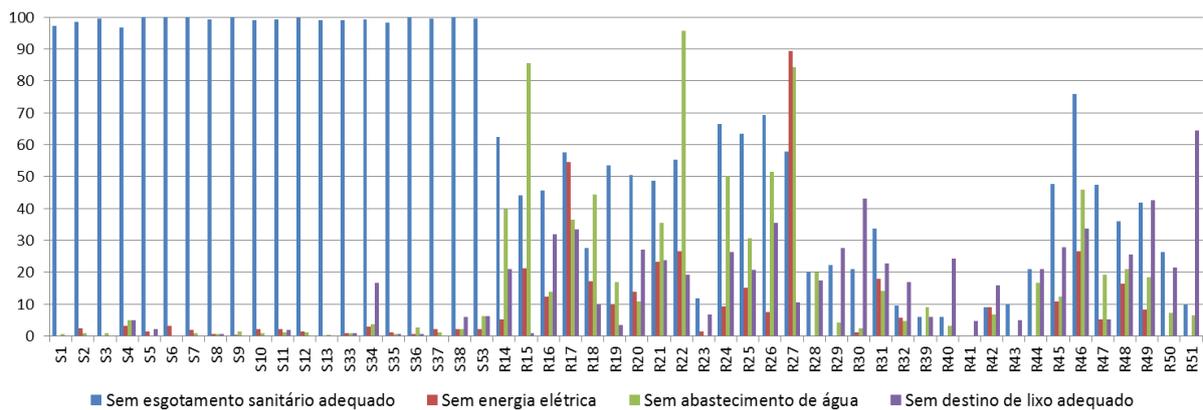
Segundo informações do Siab, os setores mais precários do ponto de vista da habitação estavam localizados na área rural: R4, R15, R16, R18, R27, R28 e R29. De acordo com os dados do IBGE, os setores mais precários também estavam localizados na zona rural: R17, R27 e R46. Não obstante, a ausência de esgotamento sanitário é generalizada, praticamente em toda a cidade, estando abaixo de 30% em apenas dez setores (figuras 60 a 63).



Fonte: Siab, 2010

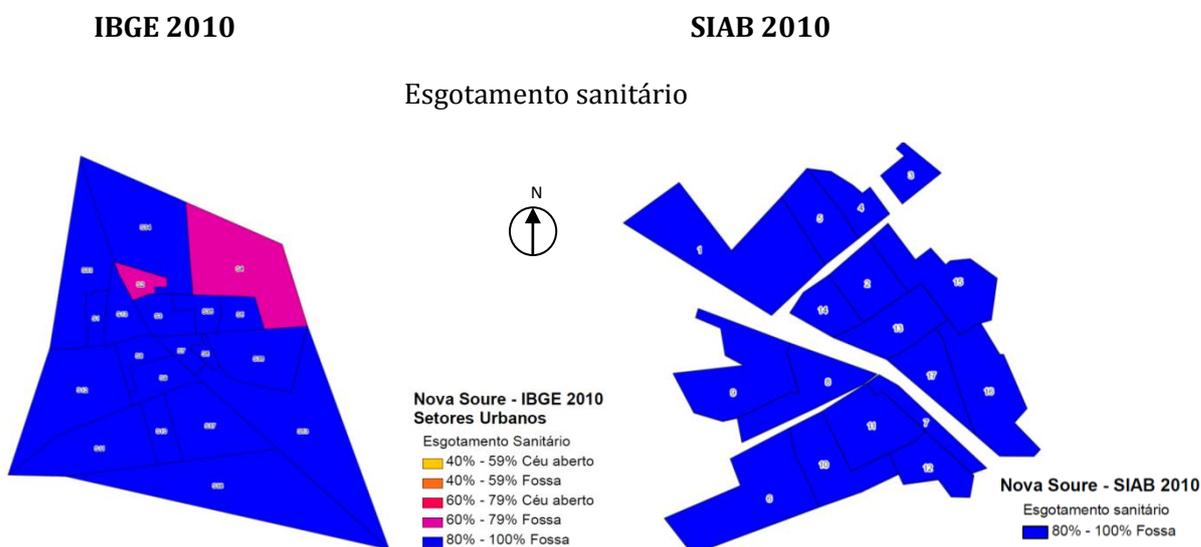
Figura 60 - Carências habitacionais por microáreas de atuação dos agentes comunitários de saúde no município de Nova Soure, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab.

²⁹ A variação foi calculada pela fórmula $IBGE \cdot 100 / Siab - 100 = \% \text{ de variação}$, positivo ou negativo.

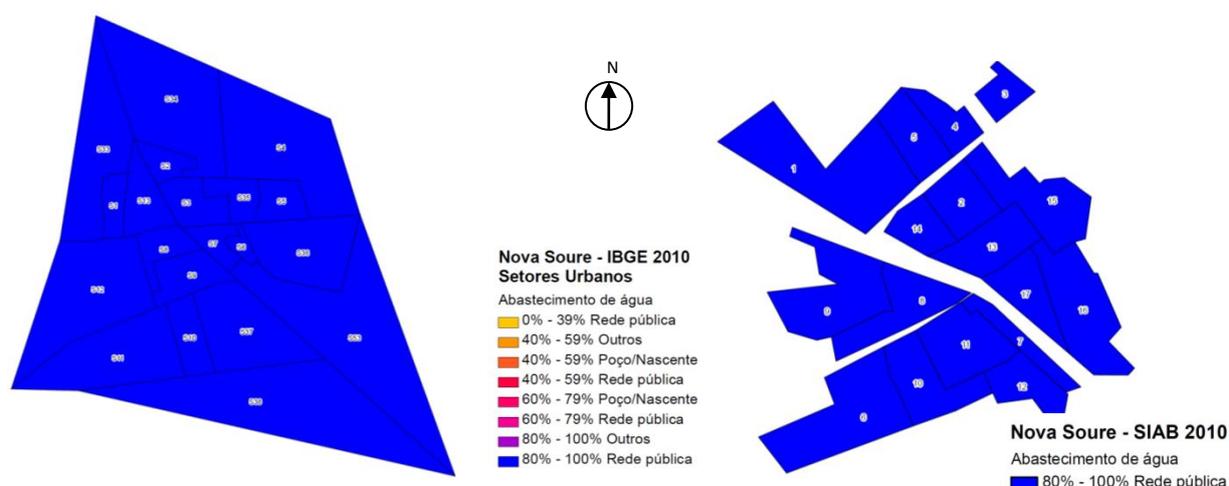


Fonte: IBGE, Censo 2010

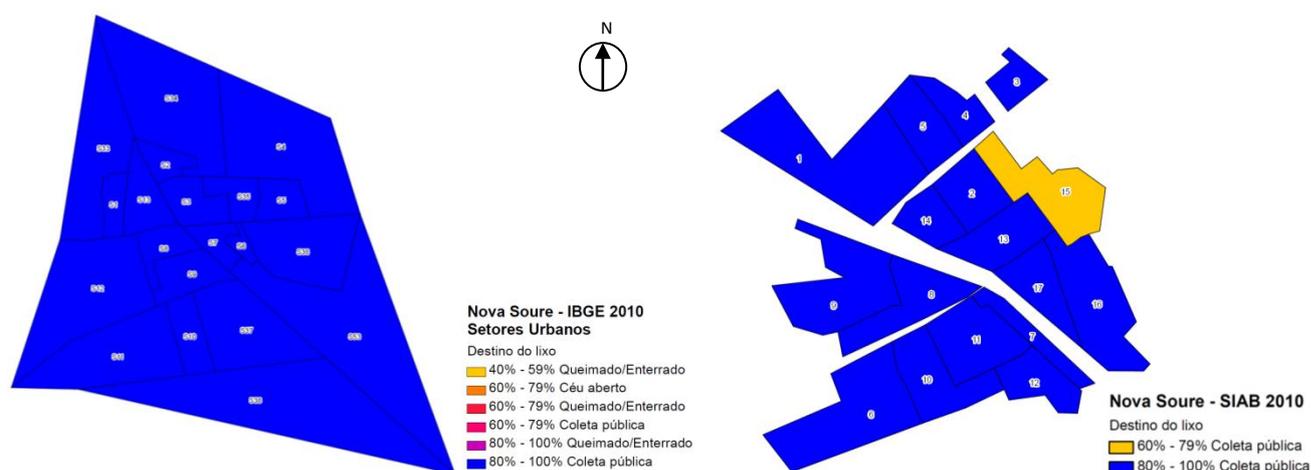
Figura 61 - Carências habitacionais por setores censitários do município de Nova Soure, estado da Bahia, segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Brasil, 2010



Abastecimento de água



Destino de lixo

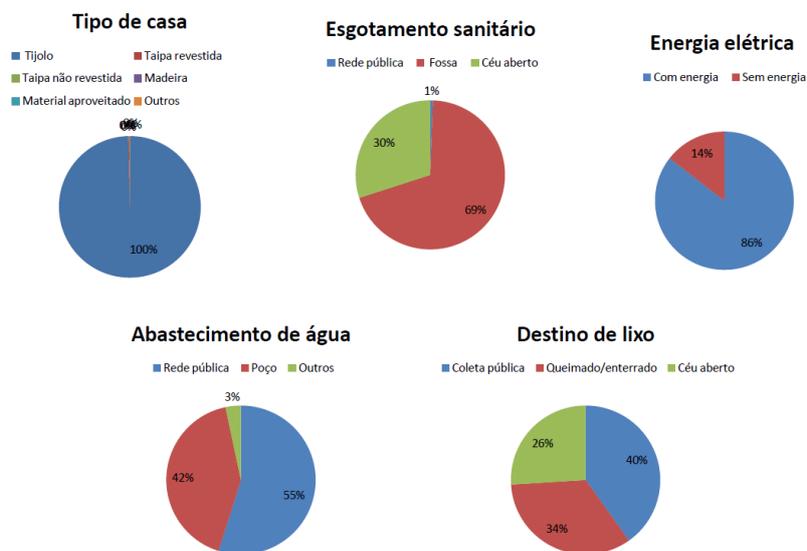


Fonte: IBGE, Censo 2010; Siab, 2010

Figura 62 - Carências habitacionais da sede municipal de Nova Soure, estado da Bahia, segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - e do Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab.

Observando-se as figuras 62 e 63, conclui-se, segundo os dados do Siab e do IBGE, que a área urbana do município não apresentava setores precários do ponto de vista de habitação, em 2010.

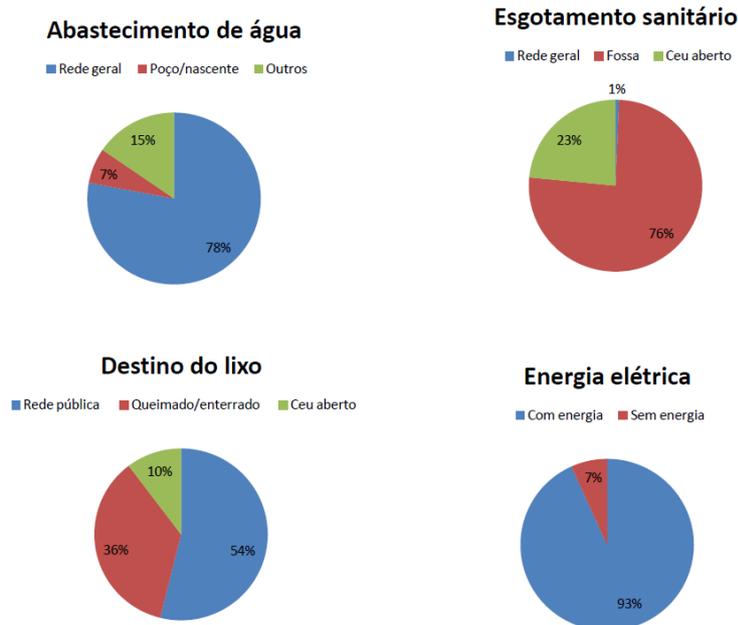
Naquele ano, para o conjunto do município, segundo os dados do Siab, predominavam as construções em tijolo (100% do total), o esgotamento sanitário tipo fossa (69%), a disponibilidade de energia elétrica (86%), o abastecimento de água por meio de rede pública (55%) e a coleta pública de lixo (40%), como pode ser observado na Figura 63.



Fonte: Siab, 2010

Figura 63 - Abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino de lixo e oferta de energia elétrica no município de Nova Soure, estado da Bahia, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.

De acordo com o Censo IBGE 2010, no município de Nova Soure predominavam os domicílios conectados à rede pública de abastecimento de água (78%), com esgotamento sanitário de tipo fossa (76%), atendidos pela rede pública de coleta de lixo (54%) e com acesso a energia elétrica (93%), conforme pode ser observado na Figura 64.



Fonte: IBGE, Censo 2010

Figura 64 - Abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino de lixo e oferta de energia elétrica no município de Nova Soure, estado da Bahia, segundo informações da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Comparados os dados apresentados pelo Siab 2010 e pelo Censo IBGE 2010 para os dois municípios, Água Fria e Nova Soure, fica evidente a diferença de informações entre essas duas fontes. Poder-se-ia deduzir, a princípio, que essas diferenças se devam ao fato de o IBGE e o Siab dividirem de forma diferente a área do município. Contudo, ao se comparar os números gerais dos municípios entre as duas bases de dados, as distorções também são grandes. Para Nova Soure, por exemplo, o número de domicílios informados como carentes de esgoto chega a 99% do total, tanto pelos dados do Siab quanto pelos do IBGE. Entretanto, o IBGE contabiliza 4.975 domicílios com esse tipo de carência no município, ao passo que o Siab, apenas 3.152: uma diferença de 57,8%.

No âmbito desta pesquisa, não se conseguiu determinar as causas das diferenças entre essas informações, possivelmente atribuíveis a diversos fatores: a forma como a pesquisa é realizada, como o dado é observado, perguntado ou registrado, o grau de confiabilidade da pesquisa, etc. Diante dessas constatações, optou-se pela realização de um *survey* com o objetivo de verificar o grau de confiabilidade das informações da ficha A do Siab.

6. Confiabilidade das informações da ficha A

A confiabilidade das informações do Siab foi objeto de discussão de alguns estudos realizados por pesquisadores da área da Saúde.

Entre outros, os estudos de Silva e Laprega (2005), Freitas e Pinto (2005) e Sousa, Souza e Scochi (2006) trataram do tema. Os dois primeiros, frutos de pesquisas de caráter qualitativo, destacam insuficiências nos treinamentos dos agentes comunitários de saúde, falta de supervisão e controle da qualidade dos dados produzidos pelas equipes de Saúde da Família e pouca utilização das informações pelos municípios, dadas as dificuldades das equipes em trabalhar com análise, monitoramento e avaliação de dados. Embora o trabalho de Sousa, Souza e Scochi (2006) seja quantitativo, seus resultados assemelham-se aos anteriores ao concluir que as equipes locais não utilizam o Siab no planejamento e avaliação de suas ações basicamente por falta de capacitação, familiaridade e habilidade para a análise dos dados. O que termina por se refletir na pouca confiança no potencial de informação do sistema.

Merece destaque o fato de o estudo de Silva e Laprega (2005) ter-se realizado no município de Ribeirão Preto-SP, em 2002, a partir de 19 entrevistas semiestruturadas com enfermeiras, agentes comunitários de saúde e responsáveis técnicos pelo Siab em cinco Núcleos de Saúde da Família (NSF), e pelo mesmo estudo ter-se concentrado, basicamente, na análise das informações sobre saúde contidas nas fichas B, C e D do Sistema. Cabe destacar, além do pequeno universo de pessoas entrevistadas, base do referido trabalho, que a ficha A,

instrumento de coleta e reunião das informações sobre as condições de moradia, não foi objeto de análise, tampouco considerada na forma como os dados relativos à questão são coletados e repassados ao Siab.

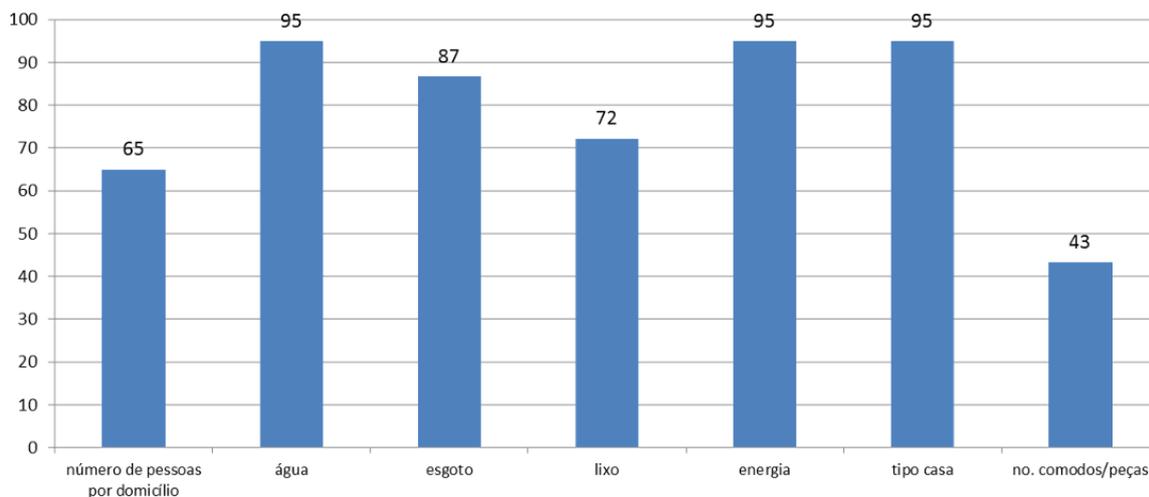
Embora esses estudos tratem de um tema extremamente relevante, a complexidade de informação e de diagnóstico de saúde, em determinados casos, exige um preparo adequado dos agentes comunitários de saúde. Não se pode afirmar que os ACS estejam despreparados para registrar dados relativos à moradia, passíveis de serem observados por qualquer pessoa com um mínimo de instrução, ou mesmo compreensão e discernimento sobre as questões envolvidas. Nesse aspecto, o Siab pode apresentar limitações para determinados usos, embora seja válido para outros.

Não foi encontrado, até o momento da conclusão deste relatório, qualquer estudo que tivesse como objeto de análise a ficha A e seus registros sobre as condições de moradia, ou que fizesse alguma consideração sobre a forma como esses dados são coletados e repassados ao Siab; ou ainda, algum estudo que indicasse o percentual de erros encontrados nas informações constantes das fichas, seu grau de distorção ou de comprometimento. Sob esse aspecto, esta pesquisa apresenta considerável originalidade.

6.1 | A pesquisa de campo para comprovar o grau de correção das informações registradas na ficha A do Siab

O *survey* foi realizado no município de Água Fria durante os meses de setembro a novembro de 2012, com o objetivo de verificar o grau de confiabilidade das informações constantes na ficha A relativas à situação local de moradia e saneamento. Importante destacar que, nos municípios-objeto desta pesquisa, a cobertura da rede de ACS é de 100% da população.

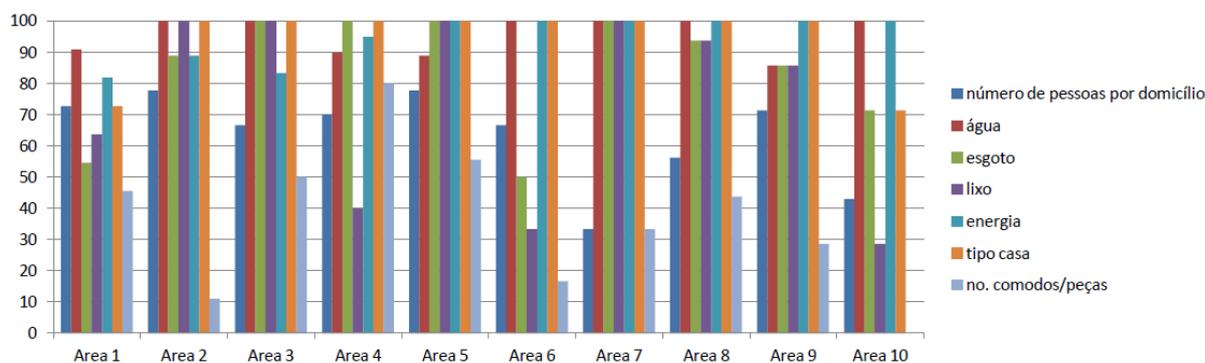
As variáveis que apresentaram maior correlação entre o observado e o informado na ficha A foram abastecimento de água (95%), oferta de energia elétrica (95%), tipo de casa (95%), esgotamento sanitário (87%) e destino de lixo (72%). Por sua vez, essa correlação foi menor no que concerne ao número de pessoas (65%) e número de cômodos-peças (43%) por domicílio (Figura 65).



Fonte: Siab, 2012

Figura 65 - Correlação entre os resultados da pesquisa de campo e os dados informados na ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – por variável de condição de moradia no município de Água Fria, estado da Bahia.

A área onde foram observadas as maiores divergências entre o informado e o observado em campo foi a área 6, para a qual verificou-se um significativo grau de acerto (100%) apenas em relação às variáveis abastecimento de água, oferta de energia elétrica e tipo de casa (Figura 66).

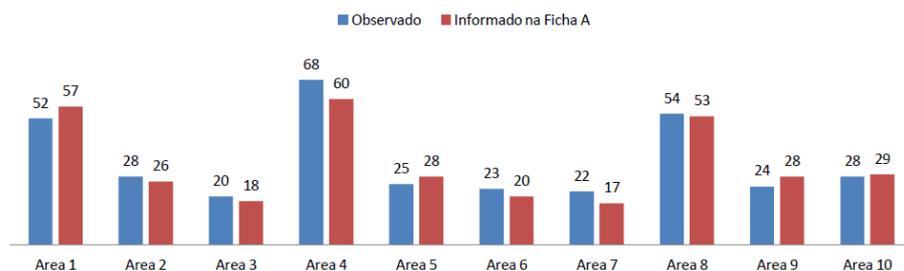


Fonte: Siab, 2012

Figura 66 - Correlação entre os resultados da pesquisa de campo e os dados informados na ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – por variável de condição de moradia em áreas no município de Água Fria, estado da Bahia.

Outro ponto merecedor de destaque encontra-se na informação sobre o número de habitantes por domicílio. Embora seja mais frequente encontrar variação entre o observado e o informado

pela ficha A, essa diferença foi praticamente irrelevante no total das áreas analisadas, sendo 336 o número de pessoas residentes nos domicílios informados na ficha A e 344 as pessoas identificadas durante a pesquisa de campo. Dessa forma, é possível afirmar que o total de habitantes constantes no consolidado do Siab apresenta elevado grau de confiabilidade (figuras 67 e 68).



Fonte: Siab, 2012

Figura 67 - Variação do número de habitantes entre o resultado de pesquisa de campo e o informado na ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab –, por área do município de Água Fria, estado da Bahia.

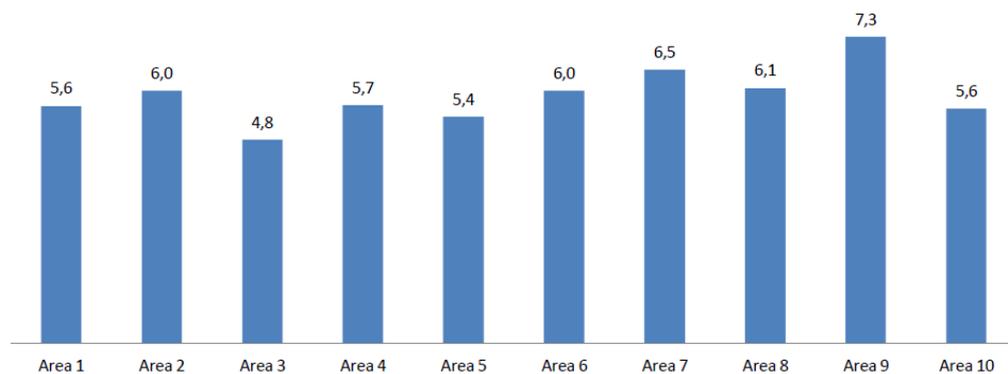


Figura 68 - Valor médio do número de cômodos-peças por domicílio segundo pesquisa de campo no município de Água Fria, estado da Bahia.

6.2 | Análise comparativa das fichas A com os dados consolidados do Siab

No presente estudo, além da pesquisa de campo, foi realizada a análise das fichas A do Siab referentes a duas microáreas do município de Água Fria, com o intuito de verificar possíveis discrepâncias entre os dados registrados nas fichas e os consolidados dessas informações para as respectivas microáreas. Com esse propósito, foram escolhidas, aleatoriamente, uma microárea da zona urbana e uma microárea da zona rural do município, respectivamente as áreas ESF 004 – microárea 011 – e ESF 004 – microárea 003. As fichas foram solicitadas aos ACS e fotocopiadas por funcionários da Prefeitura Municipal de Água Fria.

Em relação à microárea 003 da ESF 004 (rural), foram encaminhadas a estes pesquisadores 134 fichas, entre as quais 7 não tinham o verso preenchido, e em 4, constava o mesmo número da família embora as informações fossem diferentes. Em duas delas, não havia impressão-cópia do verso da ficha (decorrente de um erro na reprodução). As 134 fichas correspondiam a 134 domicílios, totalizando 498 pessoas domiciliadas. Segundo os dados consolidados da microárea, em julho de 2012, eram 133 domicílios e 454 pessoas neles residentes. De acordo com a ficha A, portanto, havia 1 domicílio (1% do total) e 44 pessoas (9% do total) a mais, comparativamente ao consolidado do Siab.

Outra questão a merecer destaque é o fato de os ACS terem registrado o tipo de casa construída com blocos na categoria ‘outros’ e não na de ‘tijolo/adobe’, o que pode levar a uma diferença de informações no consolidado do município. Cabe esclarecer que, na região, o tijolo maciço de barro é denominado ‘tijolo’, enquanto o tijolo cerâmico ou de cimento com seis ou oito furos, é popularmente conhecido como ‘bloco’.

Em relação à microárea 011 da ESF 004, estes pesquisadores receberam, para análise, 138 fichas, entre as quais constataram: 3 fichas com informações incompletas (respectivamente sobre: destino do lixo; número de cômodos e acesso a energia elétrica; e abastecimento de água e destino de fezes); 2 fichas com o verso não preenchido; e 2 com o número da família escrito de maneira ilegível. Uma ficha foi copiada sem a imagem do verso. As 138 fichas correspondiam a 138 domicílios, totalizando 430 pessoas. Assim como na microárea 003/ESF 004, observou-se uma diferença na comparação com os dados consolidados: segundo os registros na ficha A, a microárea 011/ESF 004 contava com 131 domicílios e 386 pessoas neles residentes, 7 domicílios (5%) e 44 pessoas (10%) a mais que no consolidado do Sistema.

Apesar do pequeno erro amostral, pode-se concluir que não há uma rigorosa atualização dos dados da ficha A, seja no registro em papel, seja no sistema de dados da prefeitura.

Como foi mencionado anteriormente, verificou-se alguns problemas no preenchimento de tais fichas. Por exemplo: falta de registro do endereço das famílias, falta de clareza da definição de família e preenchimento a mão e a lápis, o que, muitas vezes, tornava os dados ilegíveis.

A vantagem de se analisar a ficha A é que dela pode-se extrair um dado relevante sobre a precariedade habitacional: o adensamento de cada domicílio. Como as fichas não registram o número de dormitórios e sim o número de cômodos-peças, considerou-se, para cálculo desse fator, apenas a relação de pessoas por cômodos-peças de cada domicílio. Uma vez que os parâmetros apresentados pela literatura são referentes a dormitórios, resolveu-se adotar as médias dos próprios setores como referência.

Na microárea 003 da ESF 004, a média das médias de pessoas por cômodos-peças foi de 1,17. Dos 134 domicílios, 51 (41% do total) apresentaram médias acima do valor médio definido como 1,17, o que pode indicar um adensamento excessivo. Na microárea 011 da ESF 004, porém, o adensamento verificado foi bem menor, com uma média das médias de apenas 0,59. A considerar-se o parâmetro da microárea 003/ESF 004, apenas 10 domicílios apresentaram média superior a 1,17 pessoas/cômodo.

7. Limitações e possibilidades

Apesar de não ser uma fonte de dados específica para a área habitacional, a ficha A do Siab pode representar um instrumento importante para identificar e caracterizar, preliminarmente, a precariedade habitacional de uma área ou território. É possível tratar espacialmente as informações nela contidas, e assim identificar diversos componentes do déficit habitacional. Vale ressaltar que não se trata de substituir as alternativas existentes – as fontes de informações nacionais, IBGE e FJP – para a abordagem das necessidades habitacionais e sim considerar a ficha A do Siab como uma fonte de informações alternativa, especialmente no caso de pequenos municípios onde, normalmente, a capacidade institucional e de produção de informações para o planejamento é limitada.

As informações da ficha A do Siab vêm sendo utilizadas por alguns municípios para produção do diagnóstico do PLHIS. No âmbito desta pesquisa, constata-se a forma como essa fonte de informação pode ser utilizada para caracterizar a precariedade habitacional em pequenos municípios do semiárido baiano. Este relatório registra as possibilidades e limitações encontradas por estes autores para utilização dessa informação. A primeira delas a ser destacada, refere-se ao registro e atualização dos dados presentes na ficha A.

Nos municípios estudados, a informação é registrada pelo ACS em papel – ficha A –, não havendo um meio para inserir essas informações diretamente no sistema, seja via celular ou tablete, conectados ao Siab via internet. Não existe um sistema de informações programado para inserir as informações de cada família contidas na ficha A. Embora a pesquisa realizada para conferir a

confiabilidade dos dados tenha apontado um pequeno erro amostral, é mister destacar um achado importante: não há uma rigorosa atualização dos dados da ficha A, tanto no papel como no sistema de dados da prefeitura. A atualização dos sistemas de dados, ou seja, a inserção da informação atualizada da ficha A no sistema Datasus, necessitaria ser melhor verificada.

A ausência de bases cartográficas confiáveis e a dificuldade em delimitar o perímetro de atuação dos ACS (microáreas), tanto na área urbana como na área rural, também configuram uma limitação para estudos como este. Especialmente no ambiente rural, onde se observa uma grande extensão de área e a necessidade de um conhecimento mais apurado do território, mostrou-se mais evidente a dificuldade destes pesquisadores para delimitar as poligonais de atuação de cada ACS. Novamente, destaca-se a ausência de informações básicas, como registros cartográficos atualizados que abranjam todo território do município.

A esta dificuldade, soma-se outra: a possibilidade de redefinição das áreas cobertas pelos ACS pode comprometer ou dificultar a realização das séries históricas. A entrada de dados dos relatórios, por nome dos agentes, pode dificultar a associação dos dados às microáreas do território. Porém, essas questões tendem a ser equacionadas com o aperfeiçoamento do sistema e o novo formato instituído pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

Outra questão a merecer destaque refere-se ao conteúdo da ficha A, a qual, se permite identificar algumas carências, não é suficientemente adequada à identificação de todos os componentes do déficit (ou inadequação) habitacional. Nem todos os componentes envolvidos na questão da habitação – como a ‘coabitação familiar’ (involuntária) e a ‘inadequação fundiária’ – podem ser identificados pela ficha A, da mesma forma que não se consegue levantar as características dos domicílios improvisados. Para caracterizar a precariedade habitacional no contexto dessas pequenas cidades, seria fundamental identificar o regime de posse da terra ou imóvel e – de suma importância – verificar a existência e tipo de unidades sanitárias, ambas as informações não disponíveis no Siab.

Em que pese as limitações apontadas, o estudo relevou a necessidade de se buscar alternativas às fontes de informações existentes e disponíveis no âmbito local, assim como a articulação intersetorial para produção de diagnósticos. Tais alternativas mostram-se especialmente importantes no contexto dos municípios estudados, onde não se dispõe de informações básicas sobre as carências habitacionais de territórios extensos, nem sempre de fácil acesso.

Muitos municípios pequenos, como os que foram objeto deste estudo, apresentam grande extensão territorial e domicílios dispersos pela zona rural. A ampla cobertura da Estratégia

Saúde da Família e a capilaridade dos ACS torna possível alcançar regiões pouco acessíveis e buscar informações indisponíveis de outras formas. Programas de prevenção e promoção da saúde – a exemplo da ESF e do PACS, em que dezenas de ACS, providos de conhecimento e familiaridade com o território, realizam visitas sistemáticas às famílias residentes em áreas urbanas e rurais –, reservam um poder e um espaço de ação que, em tese, podem e devem ser aproveitados no processo diagnóstico para o desenvolvimento de planos e programas de ação social do Estado em outros setores, como a Habitação de Interesse Social.

A pesquisa de campo para avaliar a confiabilidade das informações registradas pelos ACS na ficha A traz elementos importantes para esta análise. É significativo que algumas variáveis tenham apresentado uma correlação relativamente alta entre o que foi observado empiricamente e o que se encontra registrado na ficha. O nível dessa correlação chega a alcançar 95% (abastecimento de água, tipo de casa e disponibilidade de energia elétrica), 87% (esgotamento sanitário) e 72% (destino de lixo). Sem embargo, chama a atenção a discrepância encontrada entre algumas variáveis análogas do Siab e do IBGE.

Não se trata de comparar as diferentes fontes de informações e sim identificar – e entender – tais discrepâncias. A pesquisa em tela sugere a realização de novas investigações, quantitativas e qualitativas, mais abrangentes e focadas em outros municípios brasileiros. Igualmente, deve-se aprofundar o debate, no nível municipal da Saúde (e que envolva, em última instância, o Ministério da Saúde e o Ministério das Cidades), sobre o potencial aproveitamento das informações do Siab e do conhecimento e experiência dos agentes comunitários de saúde no trabalho sobre seu território, somados à valorização da importância do trabalho conjunto e colaborativo na realização de estudos diagnósticos, formulação de análises e desenvolvimento de planos, particularmente nas regiões do país onde é visível e crônica a dificuldade de estruturar equipes profissionais para equacionar soluções dentro de uma abordagem que não seja estritamente setorial e sim integrada.

Nesse sentido, recomenda-se:

- I. Envidar esforços no sentido de articular as ações do Ministério da Saúde e do Ministério das Cidades, de forma a ampliar a utilização das informações produzidas no âmbito do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab.
- II. Estudar a viabilidade de revisão do modelo da ficha A do Siab, de modo a incorporar ou rever questões capazes de informar a condição de precariedade da moradia.

Recentemente, muitos diagnósticos sobre a precariedade habitacional, utilizando-se dessa e de outras fontes de informações, foram produzidos no âmbito do PLHIS para atender a uma exigência de adesão ao Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social – SNHIS – e assim, cumprir uma formalidade legal. Não necessariamente, esses diagnósticos desencadearam novas práticas, como demonstrou a pesquisa de campo deste estudo. A título de exemplo, lembre-se que no caso municípios estudados, os diagnósticos foram produzidos utilizando-se os dados do Siab mas, após a elaboração dos Planos Locais de Habitação de Interesse Social – PLHIS –, nenhum avanço foi percebido no sentido de integrar as equipes de diferentes setores da administração municipal, ou mesmo de utilizar essa informação para identificar as necessidades habitacionais ou organizar um cadastro de famílias para atendimento.

Eis porque esta pesquisa cumpre tão importante papel, qual seja, ressaltar a complexidade do tema da moradia nos municípios pequenos do interior do Brasil, por meio de estudos voltados à realidade habitacional do semiárido brasileiro, explicitando suas limitações, o potencial aproveitamento das informações produzidas por outros setores, como a Saúde, e a importância de debater a ação intersetorial – envolvendo Saúde e Habitação – e matricial. Esta abordagem integrada é importante para todos os municípios brasileiros. Especialmente para pequenos municípios, limitados em sua capacidade institucional e inseridos em regiões de baixo dinamismo econômico e social.

Referências

ABRÚCIO, F. *et al.* **Radiografia do associativismo territorial brasileiro: tendências, desafios e impactos sobre as regiões metropolitanas.** In: KLINK, J. (Org.). **Governança das metrópoles: conceitos, experiências e perspectivas.** São Paulo: Annablume, 2010.

ÁGUA FRIA, Prefeitura Municipal. **Lei Municipal nº 134 de 23 jul. 2010.** Institui o Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano do município de Água Fria.

_____. Prefeitura Municipal. **Plano Local de Habitação de Interesse Social de Água Fria – Relatório Final.** Água Fria: Prefeitura Municipal de Água Fria, 2010.

_____. Siab Consolidado das famílias cadastradas. Água Fria, 2010

_____. Siab Consolidado das famílias cadastradas. Água Fria, 2012

_____. Siab Consolidado das famílias cadastradas. Nova Soure, 2010

_____. Siab Consolidado das famílias cadastradas. Nova Soure, 2012

ALVES, R. F. C. **Desafios para o conhecimento de necessidades habitacionais em pequenos municípios: exemplos no estado da Bahia.** IN: Sessão Livre ‘Desafios para a elaboração de Planos Locais de Habitação de Interesse Social – PLHIS’, XIV ENANPUR. Rio de Janeiro, 2011.

ALVES, R. F. C. **Limites e possibilidades da elaboração dos Planos Locais de Habitação de Interesse Social (PLHIS) no contexto dos pequenos municípios da região do semiárido baiano.** In: Sessão Livre ‘Panorama da política habitacional no Brasil a partir de uma leitura regionalizada dos recentes Planos Locais de Habitação de Interesse Social – PLHIS – elaborados no país’, XV ENANPUR. Recife, 2013.

ANDRADE, I. A. L. **Descentralização e Poder Municipal no Nordeste: os dois lados da nova moeda.** Anais do XX Encontro Nacional da ANPOCS. Caxambu: 1996.

ARRETCHE, M. **Capacidades administrativas, déficit e efetividade na política habitacional.** Brasília: Ministério das Cidades, Secretaria Nacional de Habitação/ Centro de Estudos da Metrópole/Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2007.

ARRETCHE, M. **Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização.** Rio de Janeiro: Revan/Fapesp, 2000.

AKAISHI, A. G. **Desafios do planejamento urbano-habitacional em pequenos municípios brasileiros.** Revista Risco UFSCAR (on line), v.14 p. 41-50, 2012.

AKAISHI, A. G. **Planejamento e Gestão Habitacional em pequenos municípios brasileiros – o caso de Água Fria no semiárido baiano.** Dissertação de mestrado apresentada à UFABC. 2013.

BAHIA. Secretaria de Planejamento, Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. Estatística dos municípios baianos. **Volume 10 – Território de Identidade Semiárido Nordeste II**. Salvador: SEI, 2010.

_____. Secretaria de Planejamento, Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. Estatística dos municípios baianos. **Volume 12 – Território de Identidade Portal do Sertão**. Salvador: SEI, 2010a.

BONDUKI, Nabil. **Planos Locais de Habitação: das origens aos dilemas atuais nas regiões metropolitanas**. In: DENALDI, R. (Org) Planejamento Habitacional: notas sobre precariedade e terra nos Planos Locais de Habitação. São Paulo, 2013, p. 31-43.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>

_____. Ministério da Saúde. **SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/siab/downloads/manual.pdf>

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Manual Instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.cosemsrn.org.br/arquivo/informa/aumento/manual.pdf>

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>

_____. Ministério das Cidades/Centro de Estudos da Metrópole/Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Assentamentos precários no Brasil urbano**. MARQUES, E (Coord.). Brasília: MCidades/CEM/Cebrap, 2007.

_____. Ministério das Cidades. **Curso à Distância: Planos Locais de Habitação de Interesse Social**. SANTA ROSA, J.; DENALDI, R. (Coord.). Brasília: MCidades. 2009.

_____. **Plano Nacional de Habitação**. Brasília: Ministério das Cidades, 2008.

_____. Ministério das Cidades/Secretaria Nacional de Habitação/Departamento de Desenvolvimento Institucional e Cooperação Técnica/Caixa Econômica Federal. **Situação dos municípios frente as exigências do Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social (SNHIS)**. Brasília: MCidades/SNH/DICTécnica/CAIXA, 2012.

_____. Fundação João Pinheiro. **Conceitos de Déficit Habitacional no Brasil**, 1995

_____. Fundação João Pinheiro. **Déficit Habitacional no Brasil**. Belo Horizonte: FJP, 2007.

_____. Brasília: Ministério da Fazenda/Secretaria de Tesouro Nacional, 2012. Disponível em: http://www.tesouro.fazenda.gov.br/estados_municipios/index.asp

_____. Ministério da Integração Nacional. **Política Nacional de Desenvolvimento Regional**. Brasília: MI, 2003.

_____. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico: BRASIL, 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 1991.

_____. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico: BRASIL, 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

_____. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mapa estatístico do IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.

_____. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados de PIB municipal. IBGE, 2008.

_____. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico: BRASIL, 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Habitação. **Guia para o Mapeamento e Caracterização de Assentamentos Precários**. Brasília: Midades, 2010a.

_____. Lei nº 11.124, de 16 de junho de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111124.htm

CARDOSO, A. L.; ARAÚJO, R. L.; GHILARDI, F. H. **Necessidades Habitacionais**. In: BRASIL. Ministério das Cidades. Curso à Distância: Planos Locais de Habitação de Interesse Social. SANTA ROSA, J., DENALDI, R. (Coord.). Brasília: MCidades. 2009.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos quantitativo, qualitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DENALDI, R., LEITÃO, K., AKAISHI, A. G. **O recente processo de elaboração de Planos Locais de Habitação de Interesse Social no Brasil: limitações e perspectivas**. In: Anais do XIV ENANPUR. Rio de Janeiro, 2011.

DENALDI, R.; COMARU, F.; GONÇALVES, L.F. **Utilização do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) para identificar a precariedade habitacional no território dos pequenos municípios do Estado da Bahia**. In: Anais do III Simpósio de Cidades Médias e Pequenas da Bahia, Feira de Santana: SCMPB, 2012.

DENALDI, R.; FONSECA, M. L.; COMARU, F.; AKAISHI, A. G.; GONÇALVES, L. F.; ALVES, R. F. C. B. **Utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica para identificar a precariedade habitacional no território dos pequenos municípios**. In: DENALDI, R. (org.) Planejamento habitacional. Notas sobre a precariedade e terra nos Planos Locais de Habitação. 1. ed. São Paulo: Annablume, 2013.

FONSECA, M. L.; AKAISHI, A.; ALVES R. B. **Os planos Locais de Habitação de Interesse Social (PLHIS) como instrumento de planejamento no contexto dos pequenos municípios da região do semiárido baiano.** In: Anais do Simpósio de Pequenas e Médias cidades da Bahia. Feira de Santana, 2012.

FREITAS, F. P., PINTO, I. C. **Percepção da Equipe de Saúde da Família sobre a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 4, n.13, p. 547-554, 2005.

FREITAS, E. Caracterização dos assentamentos precários em pequenos municípios paulistas: o caso de Monte Mor. In: DENALDI, R. (Org.) **Planejamento habitacional. Notas sobre a precariedade e terra nos Planos Locais de Habitação.** 1. ed. São Paulo: Annablume, p. 197-220, 2013

FAVARETO, A. **Paradigmas do desenvolvimento rural em questão.** 1. ed. São Paulo: Fapesp/Iglu, 2007. v. 1. 220p

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** São Paulo: Atlas, 2010.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia.** Ed. Vozes, Petrópolis, 1987.

MACHADO, B. M. F. **A mensuração da precariedade habitacional em pequenos municípios brasileiros: um estudo sobre os assentamentos dos mais pobres em Marechal Deodoro, Alagoas.** Dissertação de mestrado apresentada à UFAL. 2012.

MAGALHÃES, I. **Planos Locais de Habitação na estratégia da Política Nacional de Habitação.** In: DENALDI, R. (Org.) Planejamento Habitacional: notas sobre precariedade e terra nos Planos Locais de Habitação. São Paulo, 2013.

MAIA, D. S. **Cidades médias e pequenas do Nordeste: conferência de abertura.** In: LOPES, D. M. F.; HENRIQUE, W. (Org.) Cidades médias e pequenas: teorias, conceitos e estudos de caso. Salvador: SEI, 2010, n.1, p. 13-37.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 5. ed., 1998.

NOVA SOURE, Prefeitura Municipal. **Plano Local de Habitação de Interesse Social de Nova Soure – Relatório Final.** Nova Soure: Prefeitura Municipal de Nova Soure, 2009.

SANTANA, J. V.; HOLANDA, A. C. G.; MOURA A. S. F. (Org.) **A questão da Habitação em municípios periurbanos na Amazônia.** Belém: Ufpa, 2012.

SANTOS, M. Pensando o espaço do homem. São Paulo: Hucitec, 1982.

SILVA, A. S., LAPREGA, M. R. **Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 6, n. 21, p. 1821-1828, 2005.

SOUZA, L. B.; SOUZA, R. K. T.; SCOCHI, M. J. **Hipertensão Arterial e Saúde da Família: Atenção aos Portadores em Município de Pequeno Porte na Região Sul do Brasil.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Londrina, n. 87, p. 496-503, 2006.

SPOSITO, M. E. B. (Org.). **Urbanização e cidades: perspectivas geográficas.** 1. ed. Presidente Prudente: GAsPERR, 2001.

SPOSITO, M. E. B. **Para pensar as pequenas e médias cidades brasileiras.** Belém: FASE/ICSA/UFPA, 2009.

VEIGA, J. E. **Cidades Imaginárias.** Campinas: Autores Associados, 2002.

KLINK, J.; ROLNIK, R. **Crescimento econômico e desenvolvimento urbano.** In: Novos Estudos CEBRAP, n. 89, Março 2011.

Anexos

Anexo 1 - Lista dos servidores e atores entrevistados na visita de campo

Nome	Instituição	Cargo	Data da entrevista
Natanael Marinho	Prefeitura de Coronel João Sá	Digitador do SIAB	16/04/2012
Rosana Silva	Prefeitura de Coronel João Sá	Coordenadora da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde	16/04/2012
Aline Raquel Gonçalo de Souza	Prefeitura de Coronel João Sá	Assistente Social	16/04/2012
José dos Santos Filho	Prefeitura de Coronel João Sá	Secretário de Obras	16/04/2012
Adilson	Prefeitura de Coronel João Sá	ACS	16/04/2012
	Prefeitura de Nova Soure	Secretária de Educação	17/04/2012
Glades	Prefeitura de Nova Soure	Secretária de Saúde	17/04/2012
Maria	Prefeitura de Nova Soure	Coordenadora da Atenção Básica	17/04/2012
Zuleika	Prefeitura de Nova Soure	Agente Comunitária de Saúde	17/04/2012
Ilarian	Prefeitura de Nova Soure	Agente Comunitária de Saúde	17/04/2012
Romidei	Prefeitura de Nova Soure	Digitador do SIAB	17/04/2012
Francisco José Amorim de Cerqueira	Prefeitura de Nova Soure	Secretário de Obras	17/04/2012
Marilane Reirilane Oliveira Santana	Prefeitura de Nova Soure	Secretária de Ação Social	17/04/2012
Durval Batista Sansil	Prefeitura de Nova Soure	Secretário de Agricultura	17/04/2012
Jean Carlos da Silva	Prefeitura de Nova Soure	Controlador do Município	17/04/2012
Joana Claudia Lima Ribeiro	Prefeitura de Água Fria	Digitadora do SIAB pela Secretaria de Saúde	18/04/2012
Adailton Nunes Leão	Prefeitura de Água Fria	Prefeito	18/04/2012
Monica Dantas Farias	Prefeitura de Água Fria	Secretária de Ação Social	18/04/2012
Carlos Carneiro Ribeiro	Prefeitura de Água Fria	Secretário de Administração	18/04/2012

Anexo 2 - Instrumental de pesquisa de Campo - Confiabilidade das informações da Ficha A

MUNICÍPIO:

Pesquisadores:

Data:

I - IDENTIFICAÇÃO DO DOMICÍLIO

ACS:		PSF	
Endereço		Casa:	
Data da última atualização da Ficha A			
Coordenada			
Foto da casa			

II - INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

Componente	Observado em campo	Registrado na Ficha A	Observações
Numero de pessoas por domicilio			

III - CONDIÇÃO DA MORADIA - FICHA A (Marcar com um "X")

Componente		Observado em campo	Registrado na Ficha A	Observações
Abastecimento de Água	Rede Publica			
	Poço ou Nascente			
	Outros			
Esgoto	Sistema de esgoto			
	Fossa			
	Céu aberto			
Destino do Lixo	Coleta Publica			
	Queimado/enterrado			
	Céu aberto			
Energia Elétrica	Tem			

	Não tem			
Tipo de casa	Tijolo			
	Adobe			
	Taipa revestida			
	Taipa não revestida			
	Madeira			
	Material aproveitado			
	Outros: especificar			
Número de cômodos/peças				
Número de cômodos usados exclusivamente como dormitórios				

IV - OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A MORADIA

Informações			Observado em campo	Observação
Tipo de piso	Terra batida			
	Cimentado			
	Com revestimento			
	Outro			
Tipo de cobertura	Palha			
	Telha			
	Lona			
	Outro			
Tem abertura externa em todos os cômodos				
Banheiro	Interno (domicilio)			
	Externo (domicilio)			
	Inexistente			
	Coletivo			
Sanitário	Interno			
	Externo			
	Coletivo			
	Inexistente			
	Buraco sem louça cercado por parede			
	Buraco com louça cercado por parede			

Observações:

Anexo 3 – Transcrição das entrevistas

Entrevista com o Digitador do Município de Coronel João Sá

Entrevistadores: Chico Comaru (C), Ana Gabriela Akaishi (A) – pesquisadores UFABC e Lilian Farias (L) pesquisadora OSCIP Direito a Justiça

Entrevistado: Natanael Marino (N) – digitador do SIAB do município de Coronel João Sá

Data: 16/04/2012

Local: Secretaria de Saúde de Coronel João Sá

C: Natanael, estamos tentando entender as condições gerais dos agentes de saúde do PSF (Programa Saúde da Família), e especificamente com relação ao Plano de Habitação, de que forma podem ajudar ou subsidiar o conhecimento sobre o problema habitacional do município, em outras palavras, de que modo as áreas da saúde e a habitação podem trabalhar juntas

N: eu trabalho aqui na secretaria de saúde como digitador do sistema de saúde, também sou professor no município e minha formação é professor de matemática pela Universidade de Tiradentes.

A: seu nome?

N: Natanael Marinho.

C: Aqui em Coronel, vocês trabalham por meio do PSF ou do PACS?

N: Trabalhamos pelos dois. Inicialmente com o PACs, em 1998, programa de agentes comunitários, e de lá pra cá foram formadas equipes de PSFs, restando apenas 20 PACs. Eventualmente, uma dessas equipes de PSFs acaba sendo desformada, pela falta de profissionais, principalmente médicos, então quando sai um médico se a gente não consegue contratar outro em três meses, essa equipe tem que se desmanchar e se torna PACs novamente, a gente está com um caso desse no município.

L: Essa equipe é formada por médicos, enfermeiros ou outros funcionários da área da saúde?

N: A equipe em sua composição possui agentes comunitários, auxiliares de enfermagem e caso for do Programa Saúde da Família- PSF, eles contam com ajuda de um dentista e um auxiliar de consultório dentário.

C: Retomando a pergunta da Lilian, cada equipe deve ter um médico, um enfermeiro, um agente comunitário de saúde e um auxiliar de enfermagem. Quantos agentes por equipe?

N: O número de componentes da equipe depende da área envolvida, em média, as equipes são compostas entre dez e doze agentes.

C: Existem quantos auxiliares de enfermagem?

N: Temos um auxiliar de enfermagem como agente.

C: Vocês também contam com o apoio de um profissional da saúde, no caso o dentista?

N: Hoje, contamos com duas equipes, a equipe 1 e equipe 2 (modalidade de saúde bucal). Entretanto, apenas a equipe 2 está trabalhando, pois a equipe 1 no momento *está sem o profissional*.

C: Então, vocês contam com duas equipes a qual é apoiada por um profissional da saúde, no caso, o dentista.

E atualmente, vocês possuem cinco equipes atuando em um dos PACs?

N: Sim, entretanto, apenas uma dessas cinco se tornou PAC devido à falta de profissional.

C: Vocês possuem quatro unidades de PSFs e uma unidade do PACs. E a diferença existente entre as unidades do PSF em relação ao PACs se deve pela presença do médico na equipe?

N: Sim e no caso, as PSFs são compostas apenas pelo agente comunitário e pelo enfermeiro.

C: No caso do município, o atendimento está organizado em quantas áreas e subáreas?

N: Geralmente, o município está organizado em zona urbana e zona rural. Sendo que a zona rural possui uma divisão de área, que está composta pela área do Serradinho e área do Gasparino. E conseqüentemente essas áreas se subdividem em outras áreas, no caso, a área 1, área 2, área 3 e área 4.

L: E essa delimitação é usada para os PACs?

N: Não, a divisão é usada pela PSF.

L: E no caso são cinco subáreas?

N: Sim, temos as subáreas de Serrotinho, Gasparino, Barra Larga pertencendo à área rural. Na Sede do PSF, estão as subáreas denominadas Sede 1 e Sede 2.

L: Existe alguma relação direta entre as equipes do PACs e PSF?

N: Não existe uma relação direta entre PACs e PSF. A equipe da PSF é composta por um enfermeiro e um agente comunitário. E caso algum munícipe precise de atendimento esse deve se dirigir ao Postão, que é o centro de saúde do município.

L: Por exemplo, no caso do preenchimento da ficha A, o que acontece com as informações colhidas pelo agente que não está na PSF?

N: As informações são direcionadas somente aos PACs, por isso não é consolidado. Mas como é um dado geral do município, logo essas informações são agregados. Mas, normalmente tanto o PAC e PSF têm o seu consolidado por áreas. Neste caso, só temos acesso às informações gerais.

L: Caso, alguém necessite das informações do consolidado da equipe dos PACs, como é feito o acesso às fichas?

N: O material deve ser solicitado diretamente junto ao PACs.

L: Com esses dados, por exemplo, é possível localizar os agentes do Território de Coronel João de Sá?

L: Esta região está subdividida em microrregiões?

N: Sim, esta região não esta somente subdividida em microrregiões como também está subdividida em microáreas.

C: No total, são cinco equipes sendo quatro equipes de PSF e uma equipe do PACs, as quais são compostas em média por dez a doze agentes comunitários. De uma maneira geral, vocês hoje possuem no quadro uma média de cinquenta e sessenta agentes?

N: Estávamos com cinquenta e quatro agentes comunitários, Mas ocorreram três falecimentos e um agente está afastado por problemas de saúde. Logo, hoje contamos com cinquenta agentes comunitários.

C: Quantas pessoas são atendidas normalmente pela equipe? Existe alguma variação no número de atendimentos?

N: Os números de atendimentos dependem do perímetro da área envolvida e do número de habitantes do local. Por exemplo, algumas equipes atendem em média 40 famílias, sendo que em outra área de mesmo perímetro uma equipe pode atender 150 famílias.

L: Vocês possuem algum mapa de atuação nessas áreas?

N: No caso, eu trabalho somente com os sistemas de informação. Nos quais, eu possuo dados sobre cada agente comunitário e suas áreas de atuação (fazendas, povoados). Sendo que eu fiz este mapeamento para obter a localização particular de cada agente. Também existe, uma probabilidade da coordenadora possuir um exemplar do mapa de atuação.

C: Essas equipes conseguem abranger todo o município?

N: Sim, porque a tendência é abranger 100% do município. No caso, da deficiência dos funcionários da PSF o PAC acaba por atender as regiões que o Programa de Saúde da família deixa de atender.

C: Em função da delimitação territorial cada equipe torna-se responsável por uma região do município? E quem são os responsáveis pela coordenação da equipe?

N: Sim, e a coordenação fica por responsabilidade da atenção básica.

L: E o responsável se encontra aqui neste momento?

N: Sim, pois ela participará da reunião do conselho.

C: Você sabe com qual frequência os agentes de saúde visitam essas famílias?

N: As visitas ocorrem pelo menos uma vez ao mês, normalmente, a equipe executa duas visitas na sua área de atendimento. Sendo que o número de visitas também depende do perímetro da área atendida e o seu de habitantes.

C: E quando o grupo não é de risco. Existe uma atenção maior no número de visitas feitas?

N: Sim, pelo menos uma visita é feita.

C: O que acontece quando as famílias possuem alguém no grupo de risco?

N: Quando existe algum familiar no grupo de risco, a equipe aumenta o número de visitas ao domicílio. No caso, é agendado uma visita junto a uma enfermeira que faz uma visita domiciliar. E o retorno pode ser feito com o acompanhamento de um enfermeiro ou médico. É importante que ocorra pelo menos uma visita ao mês.

C: Com qual frequência os dados são inseridos no Sistema de Informação de Atenção Básica- SIAB?

N: A nossa equipe de digitadores trabalha todos os dias da semana, e em algumas ocasiões trabalhamos até mesmo no feriado. Já no caso das fichas produzidas pelos médicos e enfermeiros, existe um prazo de entrega que se encerra no dia 20 de todo mês vigente.

A partir do dia 20 de cada mês, nossa equipe é responsável pela digitação do material. Existem algumas situações que alguns materiais chegam antes do prazo e é necessário atualizar os dados, por exemplo, o caso de um munícipe que torna-se hipertenso. Dessa forma, vemos que o nosso material tem uma atualização diária, independente dos prazos.

L: O trabalho realizado por nós se baseia na avaliação das fichas A do SIAB.

N: Nesse caso, é agendado três dias no mês vigente para o profissional da saúde atualizar as fichas do tipo A? E caso, exista alguma necessidade, acontecimento ou eventualidade esse profissional pode comparecer em qualquer dia da semana para sanar a sua dúvida ou mesmo para retirar o formulário.

C: E no caso dos agentes de saúde? Eles podem preencher essas fichas ou é feito o repasse do material para algum profissional da saúde?

N: O preenchimento é feito de forma simultânea.

A: Como é feito esse preenchimento? Ele pode ser feito no papel?

N: O agente de saúde traz a ficha A preenchida.

L: Você poderia nos mostrar algum modelo de ficha preenchida?

N: Bem, vou verificar, porque as fichas já foram recolhidas. Essas fichas ficam com os agentes, sendo que elas sempre são alteradas e isto se deve ao fato de muitas pessoas migrarem para São Paulo, e depois retornarem de volta ao município. Existem também as situações dos munícipes se casarem, terem filhos. Há casos, das fichas A serem alteradas quase diariamente e assim nós digitadores temos sempre que atualizar os dados das fichas.

A: Dessa forma gera-se o consolidado, uma vez por mês?

N: Sim, pois após a atualização das fichas As e dos Relatórios de consolidação das informações sobre a situação da família -SSA2, que se referem ao atendimento feito pelos agentes durante o mês. Então, nós consolidamos as informações de uma forma geral, encerrando e exportando esses dados antes do último dia do mês.

L: Essa ficha se refere ao cadastro?

N: Sim, a ficha A nós chamamos de cadastro.

L: E os formulários SSA2 e PSA2?

N: Os formulários SSA2 e PSA2 são outros tipos de formulários.

N: Eu vou imprimir um modelo.

C: As informações referentes à moradia são colocadas no verso do formulário, como também as informações do tipo de moradia e destino do lixo.

Enfim, agora gostaríamos de saber um pouco mais sobre a frequência dos dados.

L: Agora existe uma dúvida sobre a questão dos falecimentos e doenças dos agentes comunitários. Cada micro área corresponde ao nome de um agente comunitário de saúde. E o que acontece quando um agente vem a falecer? Como é feita a substituição dessa pessoa?
E quando a micro área cresce o que acontece?

N: Normalmente, quando um agente sai de férias o colega mais próximo o substitui, o qual continua realizar as visitas até o retorno do colega.

L: A ficha permanece com o nome do agente anterior?

N: Sim, caso algum agente venha a falecer, é necessário desliga-lo do sistema e das fichas. Por um tempo as fichas deste agente ficam paradas até que ocorra a distribuição dessas famílias para outro agente, para que não seja interrompido o atendimento e as visitas. Em geral, distribuem-se estas famílias entre os agentes da região para que se de continuidade aos trabalhos.

L: Então a micro área dos agentes falecidos é redistribuída?

N: Sim, é redistribuída.

A: A redistribuição é temporária?

N: Sim, a redistribuição é temporária até a contratação do novo agente.

A: Neste caso você chega a inserir ou alterar alguma informação no sistema?

N: As informações que chegam das famílias nós alteramos normalmente, entretanto quando um agente é desligado, como no caso do “Seneis”, e nesta situação, a micro área fica sem atendimento e as famílias ficam isoladas.

Então, outro agente comunitário faz um cadastro como se essa família tivesse chegado a sua área, para que esses não fiquem sem atendimento. O correto seria ter um suplente, mas nas últimas eleições não ocorreram novas contratações de suplentes.

Entretanto, muitas vezes essas microáreas são redistribuídas com outros agentes, pois alguém precisa assumir esta parte, porque na atenção básica eles mostram bastante interesse nas famílias descobertas, logo é preciso ter algum tipo de solução para esta situação.

L: Porque para nós a preocupação está na questão da coleta dos dados.

L: Essas informações de alguma forma não são perdidas, mas também não são alteradas.

N: Sim, mesmo que eu desligue um agente comunitário essas famílias não saem do sistema. Podem não ter alterações porque vamos supor que se não está ocorrendo visitas ou acompanhamentos, pressupõe se que não esta acontecendo alterações na família, então não haverá mudanças na relação aos últimos dados coletados pelo agente, e essas informações continuarão a fazer parte da somatória do consolidado.

C: Então Senhor Natanael, eu gostaria de aproveitar o seu comentário e fazer um questionamento sobre essa parte da ficha A, por exemplo, a questão da situação da moradia e do saneamento.

Vamos supor que um casal jovem resolva morar junto e eles constroem uma residência no fundo da casa dos pais e assim constituem uma nova família. Em seguida o agente comunitário de saúde cadastra essa nova família, que é composta por um rapaz e a esposa gestante. Todas essas informações são registradas.

Caso ocorra alguma mudança nas informações dessa família, esse cadastro da moradia é atualizado com qual frequência, com intuito de atualizar a condição da moradia?

E se a pessoa realizar uma reforma no imóvel, por exemplo, uma casa de adobe é transformada em alvenaria, como essa transformação é notificada no cadastro?

N: Essas atualizações também são feitas junto a família residente no imóvel, no mesmo dia em que se atualiza as informações referentes ao estado de saúde da pessoa (se ocorreu alguma doença) e se

necessário também se faz a alteração no número de pessoas na ficha A e as informações do verso da ficha também são atualizadas.

No caso, dos agentes de saúde eles geralmente se esquecem de fazer as atualizações referentes à moradia, não informam se novos cômodos foram construídos ou se a família fez alguma melhoria na moradia.

Atualmente, a coordenação está cobrando não só as alterações referentes a habitação como também a questão da coleta e destinação do lixo que também consta no verso da ficha.

N: Essa cobrança é recente e a maior parte dos agentes está completando a ficha no mesmo dia do cadastro geral. Pode ser que a informação não chegue completa por parte de alguns deles, mas a nossa equipe está à disposição.

L: Então são 54 fichas no total?

N: Então, nós contamos com 54 agentes comunitários, cada um entrega um pacote com um grande número de fichas preenchidas. Nós trabalhamos por três dias consecutivos, em função dessas fichas, que podem chegar a 300 unidades por pacote. Tem alguns pacotes com 200, outros com 150 fichas, e o mínimo de fichas por pacote chegou ao total de 40 unidades, isto dependendo da área rural atendida.

C: Ocorre algum tipo de reunião geral com os novos agentes contratados? Na reunião eles recebem orientações sobre o preenchimento da ficha, por exemplo, a questão da moradia? E quais padrões devem ser seguidos?

A reunião tem o intuito de orientar, treinar e capacitar esses novos agentes? Após o primeiro encontro, qual a periodicidade dessas reuniões?

N: Quando os agentes novos iniciam os trabalhos, eles recebem um treinamento introdutório. Após essa capacitação introdutória, a coordenação se reúne mensalmente com a enfermeira chefe da equipe. E sobre o preenchimento de formulários e fichas, os agentes individualmente nos contatam para tirar as dúvidas, fazer alterações de fichas, ou até mesmo para receber um formulário novo. Sendo que as reuniões que envolvam diretamente os coordenadores e os agentes são mais difíceis de ocorrerem. Normalmente, no dia do atendimento dos agentes nós tiramos todas as dúvidas.

Se não houver a necessidade da presença deles na reunião com a coordenação nos repassamos às informações diretamente para a coordenação dos agentes e que se encarregam de transmitir as informações à equipe.

L: Então, todo mês ocorre uma reunião com a coordenação?

N: Sim, temporariamente com a presença da enfermeira chefe.

C: Vocês utilizam essas informações que são coletadas nas fichas para produzir algum diagnóstico ou estatística para o município? Essas informações aproveitadas para outras áreas?

N: Nós digitadores particularmente não. Nós informamos a coordenação das variedades de relatórios que podem ser usados como um diagnóstico do município, mas dificilmente esses materiais são solicitados. A não ser quando é necessário fazer um relatório de gestão ou obter alguma informação mais específica, e aí a coordenação acaba nos solicitando o material.

L: Mas o sistema permite isso?

N: Sim, o sistema permite este tipo de acesso à informação. Nós repassamos os relatórios para a coordenação tomar algum tipo de decisão. Geralmente, eu faço uma cópia do sistema e deixo armazenado no computador da coordenação, para que eles possam acessar diretamente o material.

Nós repassamos todas as informações, porém nós digitadores quase nunca temos tempo suficiente para isso e caso façamos isso não podemos tomar nenhum tipo de decisão.

C: Por exemplo, nos relatórios são informadas quantas pessoas tiveram tuberculose em uma determinada área do município?

N: Sim, temos essas e mais outras informações.

C: Vocês também têm quantificado quantas casas que são de adobe? Quantas casas queimam o lixo no fundo do quintal?

N: Sim, inclusive no plano diretor essas informações foram solicitadas, logo nós temos essas informações. E quando alguém as solicita, disponibilizamos os dados a essa pessoa.

A: Mas, geralmente eles não solicitam as informações? Somente solicitam quando precisam fazer algum relatório de gestão?

N: Sim.

A: Então, a única solicitação foi referente à elaboração do plano diretor?

N: Sim, solicitaram as informações para gerar os relatórios de gestão como também alguns convênios requereram o material. E nós também usamos essas informações para tomar decisões no diagnóstico. E pelo que eu saiba somente na cópia do sistema deles isto pode ser feito.

C: Como é feita a inserção das informações no sistema? O agente auxilia os digitadores no processo de inserir os dados no sistema?

N: Sim, os agentes nos acompanham no processo de inserção de dados. Vocês sabem como funciona o sistema?

L: Sim, são dois sistemas. Está correto?

N: Isso, são dois sistemas bem antigos.

L: Você possui outro computador? Ou você possui apenas esta máquina?

N: Sim, temos outros três computadores e mais dois digitadores.

N: Por exemplo, eu clico no item ficha A e para o caso da zona urbana nós temos a área 1 e dentro dessa área possuímos as microáreas com o nome de cada agente dessa região, que já é o PSF.

L: O que significa o código dessa micro área?

N: Se refere ao código do agente comunitário.

L: O código vai de 1 ao 35, mas observo que existe alguns itens vazios na tabela?

N: Sim, isso significa que o município passou por transformações, na equipe, por exemplo, contratação de agentes comunitários. O número 1 se refere aos primeiros agentes comunitários do município. Caso, busquemos reordenar a tabela, podemos perder todas as famílias e será necessário refazer novamente o cadastro.

L: Então, o município possui oito microáreas.

N: Por exemplo, houve uma remoção desse agente para outra área. O agente comunitário leva consigo o seu número, porque se houver alteração nesse número as famílias serão perdidas.

L: Eu soube que em alguns municípios, o agente chega atuar tanto na sede como também na zona rural. Isto, também acontece nesse município?

N: Não, aqui não.

L: Isto facilita no trabalho do agente, porque aconteceu de agentes de determinado município atuar em duas áreas e no fim do trabalho eles acabaram por juntar as duas informações.

N: As informações ficam distorcidas, porque as fichas da zona rural são diferentes da zona urbana. E até mesmo o sistema nos envia uma mensagem perguntando sobre qual área quer trabalhar.

No sistema é feita uma abertura sobre o agente comunitário, onde se coloca o ano em que se quer processar a informação, por exemplo, ano de 2012 e qual ficha ele irá me entregar (número 1 ou número 2), e quantas famílias serão inseridas, supondo que sejam 14 e então eu faço o registro das datas de nascimento ao invés do nome das pessoas.

N: Nós solicitamos que os agentes comunitários sejam objetivos ao repassar as informações. Geralmente, eles gostam de detalhar as informações não relevantes ao cadastro da família, por isso usamos a data de nascimento ao invés do nome do munícipe. As informações que nos importam são o sexo da pessoa, se o indivíduo é alfabetizado, e se ele possui alguma doença.

A: Mas esse trabalho é feito somente uma vez?

N: Sim, no cadastro. Se houver alterações na família, nós mudamos no sistema, incluímos pessoas da família, ou excluímos quase alguém venha a falecer ou mude de município. Então esses dados depois são consolidados, para as crianças de até 14 anos.

L: Então, o sistema não apresenta grandes dificuldades para inserir ou extrair os dados?

N: Não, ele é de fácil acesso.

C: No caso, a doença referida é a doença auto declarada pelas pessoas?

E Quando um agente pergunta as pessoas sobre os tipos de doenças adquiridas, quem é o responsável pelo diagnóstico final?

N: Normalmente é o médico.

N: Porque normalmente se as pessoas tomam alguma medicação de uso frequente, por exemplo, remédios para diabetes ou hipertensão, eles não se baseiam na história da pessoa, e sim no diagnóstico do médico, somente há exceção para portadores de deficiência física, mas mesmo assim, precisam estar tomando remédios para Doenças de Chagas, Hanseníase, Tuberculose ou qualquer outra doença.

L: Começo a perceber a importância desses dados, por exemplo, para a farmácia popular saber quantas pessoas possuem diabetes. É muito interessante o SIAB, porque o sistema possui muitas informações.

N: Sim, o SIAB contém muita informação. Essas doenças referidas precisam ser detectadas pelo agente comunitário, inclusive caso a pessoa não tome mais de um medicamento. Eles nos procuram e solicitam a alteração da ficha da pessoa, pois a pessoa não está mais em acompanhamento e remarcam o número de diabéticos e hipertensos atendidos pelo SIAB.

L: As perguntas são feitas para as pessoas que se encontram na casa? E no caso de uma casa com cinco famílias?

N: São feitos cinco fichamentos.

L: Todas as casas possuem tratamento de água?

C: Quarenta e cinco por cento das casas estão sem tratamento de água?

N: O correto seria a pessoa fazer a cloração na casa. E normalmente as famílias acreditam que água vem da rede pública precisar receber o cloro, o que não é o correto, Porque na ficha A, o tratamento de água se refere ao processo de filtração ou fervura da água.

L: Ou seja, o tratamento se refere ao tratamento da água dado pela família?

N: Sim.

A: Então o número de residências sem tratamento poderia ser muito maior do que os 45%?

N: É muito difícil uma pessoa colocar cloro na água da residência, a não ser na zona rural.

L: Existe uma situação mais controversa, no caso das moradias de adobe e tijolo? Essas informações se encontram juntas na ficha?

N: Sim, estas informações estão juntas na ficha.

L: Pelo que eu me lembro, eles falavam sobre isso, tijolo eles entendem por alvenaria e adobe eles entendem por outra tipologia.

E essa é uma das classificações para domicílio rústico, e quando as informações chegam até nós precisamos perguntar se a residência é de tijolo ou adobe.

N: Isso mesmo, na ficha não existe esta especificação de domicílio rústico.

C: Uma nova pergunta. Você acredita que essas fichas, principalmente a ficha A, poderiam ter mais campos de preenchimento sobre a situação de moradia e saneamento?

N: Sim, poderia. Pois, desde o lançamento do sistema, o mesmo nunca passou por atualizações, a não ser na submissão de relatórios. Mas, acredito que seja difícil acontecer essa modificação.

A: E qual campo você acredita que poderia ter uma modificação?

N: Eu vejo que no campo tijolo e adobe poderiam ser separados. No caso da rede de esgoto, poderia existir a opção como saída de esgoto e linha de fossa. No quesito abastecimento de água, poderia haver as opções de presença ou não de poço, nascente, porque a maior parte das regiões da zona rural possuem açudes. A questão do lixo poderia abrigar as opções: lixo queimado a céu aberto, sem destinação correta, saber a porcentagem de lixo jogado na rua, por exemplo.

L: Qual o destino para as fezes e urina?

N: Esses rejeitos ou são destinados para as fossas sépticas ou são jogadas a céu aberto.

L: Como é feito o acesso à energia elétrica?

N: Na zona rural, às vezes o acesso é feito por baterias ou captação de energia solar.

N: Os meios que eles utilizam para transporte constam na ficha A.

A maior parte deles anexa essa informação. Algumas vezes podem existir muitos dados e neste caso não temos as informações.

L: Natanael, você não possui esse material consolidado?

N: Nós não temos esse material.

L: Por exemplo, a participação em grupos comunitários. Este tipo de informação consta no item outras informações, pelo fato de não existir esse campo na ficha A. Talvez, seria importante a inclusão desses dados no consolidado?

N: Sim, seria.

C: Qual o meio de comunicação mais utilizado? Seria o Rádio ou Celular?

N: No caso, seria a internet.

L: Na ficha também não são informados os rendimentos?

N: Não, mas seria muito importante a informação sobre os rendimentos.

C: Existem situações que a equipe da saúde consegue conquistar a confiança da família e mesmo assim existem algumas perguntas que não há condições de serem feitas. Pois, o objetivo da equipe de saúde é obter informações sobre a saúde e a situação da renda entra em outro contexto, não é verdade?

N: Sim, mas se for colocado a faixa de salário, a pessoa não vai declarar o salário.

L: A faixa salarial serviria para classificar as habitações.

N: Sim, porque o sistema é nacional, tudo vai depender da sociedade. Normalmente as pessoas do município não se intimidam de repassar as informações sobre as suas famílias, alguns munícipes fazem questão de falar sobre a vida pessoal.

L: O agente de saúde acaba também por exercer a função de psicólogo da família.

N: Sim, isso mesmo.

Inclusive nunca é relatado as informações que eles deixaram de obter das famílias.

C: E quais os tipos de doenças que mais incidem na população?

N: Doenças como hipertensão e diabetes estão entre os maiores índices de doenças na população.

L: Vocês possuem um consolidado dessas doenças? Vocês geram relatórios sobre essas Informações?

N: Somente para hipertensos e diabéticos.

L: Não, eu me referi a um relatório geral sobre as doenças.

N: Sim, essas informações nós também temos.

C: E a porcentagem de doenças é alta?

N: Sim, a incidência de hipertensos e diabéticos é bem alta.

L: Temos aqui um relatório que envolve a questão da água.

N: O relatório é sobre Hepatite?

L: Sim.

C: A doença se refere à hepatite viral, não é verdade?

N: Sim, temos muitos casos.

A: Esses casos aparecem no seu sistema?

N: Não, essas informações pertencem em outro sistema, mas poderia ser um item a ser acrescentado na ficha A.

L: Se os sistemas fossem interligados poderiam fornecer uma gama maior de informações.

N: É muito mais fácil as informações do SIAB serem mais realistas do que qualquer outro sistema. Muitas pessoas sofrem de um problema de saúde em casa e não buscam a ajuda em um hospital. Mas os nossos agentes vão até essas pessoas e assim acabamos por ter novas informações sobre as doenças dessas famílias.

N: Mas o sistema não funciona desta maneira, nunca foi dada muita importância para a interligação do sistema. Existe sim um sistema que trata das informações sobre a mortalidade ou número de óbitos. Normalmente, os números que chegavam para nós eram menores do que os informados no sistema, porque existem alguns casos que as pessoas vêm a falecer e são enterradas por lá mesmo, mais mesmo assim nós conseguíamos esses dados.

Hoje, em dia a situação é diferente, devido à obrigatoriedade do atestado de óbito. Antigamente ocorria uma incoerência sobre as notificações de mortalidade em relação as informações do SIAB. Esse sistema poderia estar interligado aos outros demais sistemas.

C: Essas informações são direcionadas para Brasília?

N: Sim, essas informações são direcionadas para Brasília.

C: Essas informações são repassadas uma vez por mês?

N: Sim, uma vez por mês.

C: Essas informações são consolidadas uma vez por mês?

N: Nós consolidamos as informações da ficha A.

A: Quem faz a consolidação das informações?

N: Sim, tanto as informações sobre os enfermeiros, médicos e produção geral são adicionadas todas juntas e em seguida fazemos a exportação dos dados.

A: Como acontece a transmissão de informações?

N: A transferência é bem simples, os arquivos são transmitidos por nós. Mas, quando ocorre alguma alteração da equipe do PSF e eles não conseguem consolidar os dados, o problema do sistema ocorre devido às alterações de equipe, o que dificulta na somatória das informações.

Por exemplo, quando precisamos unir as informações referentes ao ano e uma equipe PSF que passou por transformações e deixou de ser PSF, o que pode resultar na perda dessas informações.

Eu gostaria de imprimir um relatório completo de 2011, contudo não será possível devido as mudanças.

L: Então o sistema possui essas falhas.

N: Sim, o sistema apresenta falhas. E nós temos casos, por exemplo, de diabetes que são acompanhados mês a mês.

L: O número de caso de diabetes vem crescendo ano a ano?

N: Sim.

C: a mesma situação acontece para os casos de tuberculose?

N: Sim, aumentaram os números de hipertensos e tuberculosos.

L: No total são Dez mil casos?

N: Não, esse valor é para a população estimada na faixa de 20 anos ou mais. Por exemplo, o no ano passado não tivemos casos, no entanto já ocorreu essa situação.

L: O último relatório seria referente ao mês de março de 2012?

L: Nos outros municípios eles não conseguiam imprimir esses dados e repassar para a ferramenta do Word. Aprendi uma nova maneira de transferir os dados.

N: Sim, o sistema não consegue imprimir essas informações, isso somente acontece quando utiliza-se a impressora matricial, a qual também não temos no nosso setor.

A: Então vocês não imprimem o relatório?

N: Não. Nós transferimos os arquivos para o bloco de Notas do Word, configuramos o texto em fonte tamanho 6, e formato paisagem e em seguida realizamos a impressão.

(...) sobre a impressão do relatório.

L: Você percebe que não é dada muita importância para a impressão dos relatórios?

N: Eu acredito que somente tivemos um treinamento sobre SIAB.
E nunca mais, muda o digitador.

A: No caso, vocês participaram de dois treinamentos?

N: Nesse caso, somente eu participei de dois treinamentos, por estar a mais tempo no setor.

A: E você chegou a repassar essas informações ao seu colega de trabalho?

N: Sim, eu repassei as informações do treinamento, mesmo ele não está trabalhando com esse sistema, isto porque algumas vezes eu preciso do auxílio dele.

Nos municípios, eu comecei a trabalhar como digitador e continuo até hoje, mas em outros municípios houve a mudança dos digitadores e essas pessoas precisam ser ensinadas, e por algumas vezes, eu cheguei a dar treinamentos para esses novos digitadores.

Mas, não há mais treinamentos somente para digitadores e coordenadores.

A: Quem foi o seu responsável pelo seu treinamento?

N: Foi a Diretoria da saúde da Bahia.

L: E há quanto tempo foi esse treinamento?

N: O treinamento aconteceu no ano de 1998.

L: Desde então você aprendeu a lidar com as novas informações?

N: Sim. Foi necessário.

C: E os responsáveis pelos cursos falam que estão reformulando o treinamento?

N: Sim, os responsáveis pelos cursos há muitos anos falam sempre a mesma coisa.

Hoje em dia os treinamentos são muito precários, rápidos e muitas vezes o responsável em aplicar o curso não está preparado para isso. Antigamente, um funcionário do Ministério da Saúde entrava em contato com os municípios para saber qual seria a melhor metodologia para o desenvolvimento do curso.

Atualmente, os capacitadores são da área de informática, mas eles não têm muito conhecimento sobre o assunto, e acabam por assumir que vão aprender mais do que ensinar nos cursos. Dessa forma, torna-se desinteressante participar dos cursos.

E isto é apenas um dos sistemas, pois temos outros quinze sistemas.

L: Então, existem digitadores operando o SIAB sem ter muito conhecimento do sistema como um todo? Eles só têm conhecimento sobre a ficha A e a alimentação?

N: O digitador aqui não deve conhecer apenas a inclusão das fichas, mas ele também precisa conhecer os dados, se a informação está coerente ou não, pois precisamos avaliar as fichas antes de inserir os dados no sistema. Por que também existem profissionais que também erram ao preencher a ficha.

Por exemplo, “crianças com consultas pós-parto”, e caso essas informações cheguem aos meios de comunicação, pode nos causar problemas. Ou até mesmo as enfermeiras nos trazem informações confusas sobre o número total de crianças menores, às vezes elas nos informam que existem cinco crianças menores de um ano, e dessas quatro estão em aleitamento exclusivo e as outras três em aleitamento misto. Ou seja, como pode ter cinco crianças e sete informações?

A: Então você pergunta ao profissional da saúde se as informações prestadas estão corretas?

N: Muitas vezes acabamos deduzindo as informações, se existem cinco crianças em aleitamento e 4 estão em aleitamento exclusivo, logo um é misto. Mas, o correto é tirar a dúvida com o profissional da saúde e verificar se a informação prestada está correta.

Nos casos, em que os profissionais nos entregam as fichas em cima do prazo, acabamos por corrigir as informações e no mês seguinte nos destacamos o erro na ficha e mostramos para o profissional e caso a nossa interpretação esteja errada, então nós corrigimos os dados no mês seguinte.

L: E com relação aos dados das microáreas?

N: Eu vou mostrar a vocês o consolidado. O correto seria retirar o de hoje, porque as informações dos outros meses não são guardadas por eles, já que o consolidado é geral. Nessa semana, nos dias de quarta-feira, quinta-feira e sexta-feira eu estarei atendendo aos agentes comunitários novamente, então na próxima semana os dados já serão outros, e caso vocês fiquem aqui na cidade, vocês poderão pegar as novas informações.

L: Interessante a sua visão de simplicidade sobre o sistema, pois já entrevistei outros digitadores e eles me disseram que o sistema é complexo. Talvez, isso se deva ao fato de você ter feito outros treinamentos?

N: Sim o sistema é fácil de ser utilizado, mas possui inúmeros problemas. Há momentos que o sistema deixa de funcionar e não abre para a inserção de novos dados.

A: E quando acontece de ocorrer os problemas operacionais com o sistema, para quem você liga?

N: Não existe um responsável pela manutenção do sistema. Logo, não existe um funcionário responsável pela manutenção e os digitadores menos experientes, não estão preparados para isso. E se o problema for mais grave, como já aconteceu comigo, então eu precisei ir até o DataSolve, em Salvador.

C: Você foi até Salvador?

N: Sim, foi necessário agendar um dia para ir até a Salvador..

A: E qual foi o motivo do problema?

N: Algumas famílias foram perdidas no sistema, mas não conseguimos ter as informações devido a mudança dos agentes comunitários. Essas famílias não apareciam no sistema, pois o profissional mudava a sua área de atendimento da Sede para a zona rural e as famílias não podiam ser realocadas dentro do sistema, ou mesmo a troca de uma rua para outra, não era possível ser feita.

Então, eu fui até Salvador para evitar um novo cadastramento, mas isso aconteceu bem no início do meu trabalho, depois disso não precisei voltar para lá.

C: Pelos dados que você recebe e pelas doenças que você vê e com base no seu entendimento, você acredita que as doenças estão relacionadas com a qualidade das moradias?

N: Sim, a qualidade da moradia influencia bastante na qualidade de vida das pessoas. Por exemplo, percebo que as casas com estruturas melhores apresentam moradores mais saudáveis com base na avaliação da ficha A, e os problemas de saúde estão relacionados a casos como diabetes e hipertensão. Entretanto, os casos de diarreia ou dificuldades respiratórias são mais frequentes em famílias que residem em moradias mais precárias.

C: São muitos os casos de diarreia?

N: Sim, principalmente no período de verão.

L: E a Doença de Chagas?

N: Já aconteceu de termos alguns casos de Doença de Chagas, mas a frequência dessas doenças são bem reduzida. Algumas doenças não são direcionadas ao SIAB, e sim para outro sistema de informação.

Entrevista com o prefeito do município de Água Fria

Entrevistadora: Profa. Dra. Lourdes Fonseca (L) – pesquisadora UFABC; Robson Basilio (R) – pesquisador OSCIP Direito a Justiça

Entrevistado: Prefeito Municipal de Água Fria Adailton Nunes (A)

Data: 18/04/2012

Local: Água Fria

L: Em primeiro lugar, nós gostaríamos de entender o cenário do município de Água Fria. Gostaríamos de saber sobre as características gerais do município, quais os principais problemas enfrentados pela cidade, e quais são os principais recursos financeiros que atendem ao município? Você poderia nos descrever um pouco esta situação?

A: O município de Água Fria está situado no semiárido Baiano, a cidade está inclusive inserida no Polígono da Seca. O município tem como base econômica a agricultura, em especial a agricultura de subsistência. O feijão, o milho, mandioca e castanha de caju é a nossa base econômica. A agropecuária se baseia na criação de gado, ovinos e caprinos.

Hoje o município possui uma área de 722 km² e faz divisa com outros nove municípios: Monte Extenso, com vários povoados e outros distritos como Maracaiá, Curral de Fora, Catana Nova, Fazenda Nova,

Marada do Muro, e o distrito de Pataíba (esse distrito possui uma dimensão próxima da área da Sede do município).

A renda do nosso município é baseada principalmente nos funcionários públicos municipais e estaduais, nos Programas como Bolsa Família, benefícios do INSS e aposentadorias que geram a receita municipal.

Nós não contamos com empresas para absorver a nossa mão de obra. Há uma evasão de parte da população para os grandes centros financeiros em busca de empregos, pois o município não oferece essa estrutura.

L: Principalmente a população Jovem?

A: Principalmente a população jovem, que por muitas vezes não chega a completar o Ensino Médio, mas eles se sentem obrigados a se deslocarem para outras regiões para incluírem uma fonte de renda para o sustento. Basicamente são essas informações que compõe as características do município de Água Fria.

L: Existe uma cooperação do município Água Fria com os outros municípios do Semiárido Baiano? Existe algum programa que o município participa no sentido de haver uma cooperação ou articulação regional? Já que essas regiões possuem uma característica de território.

A: Sim, nós temos esses acordos de cooperação. Criamos o Portal do Sertão, onde 17 municípios se uniram para a criação de uma associação regional. Na qual debatemos a possibilidade de alguns projetos com intuito de viabilizar ações em conjunto para atender as necessidades dos municípios. Mais, ainda existe uma dificuldade de articulação devido às heranças e questões culturais.

L: O Senhor apontou a problemática da seca, e a questão da agricultura de subsistência. Dessas problemáticas citadas anteriormente, quais o Senhor considera realmente os principais problemas do município? E quais deles o Senhor gostaria que se resolvessem?

A: Cada município possui problemas diferentes. Alguns problemas são semelhantes, mas na sua maioria as realidades de cada região são diferentes, mesmo todos os municípios estando alocados em um único grupo.

Todo mês realizamos um debate para discutir os problemas de cada município. Debatemos as questões sobre o lixo, o meio ambiente, o saneamento básico (o saneamento é muito crítico na nossa região, pois 90% dos municípios não possuem nenhuma infraestrutura), melhoria das estradas vicinais, a aquisição de maquinário para escoamento da produção agrícola, como também debatemos as possíveis melhorias na educação, saúde e setor de habitação.

L: O senhor se referiu a questão do município possuir uma grande extensão territorial, e alguns povoados estão bem distantes da Sede. Eu gostaria de saber como é feita a administração desse território? Como é feita a divisão entre a zona rural e a Sede? E como é a atuação da Prefeitura nessas regiões?

A: Nós temos as secretarias municipais com as respectivas direções dos órgãos. Cada povoado possui um distrito e um administrador. E cada Sede coordena uma determinada região, e isso nos leva as demandas das comunidades. Sendo que cada povoado possui um tipo de infraestrutura para atender a demanda da comunidade. O setor de infraestrutura não atende a 100% da demanda, mas pelo menos existe um elo entre a administração principal, e as lideranças políticas. As lideranças comunitárias e as suas associações estão presentes em quase todos os povoados, as quais realizam um trabalho para viabilizar a captação de recursos junto ao governo do Estado, com intuito de dar apoio às atividades na comunidade. Por exemplo, a implantação de casas de farinha para produção de farinha de mandioca e bejú, como também a compra

de tratores agrícolas para auxiliar no plantio de feijão. Ou seja, existe toda uma sistemática feita por nós para essas áreas conectadas a administração municipal.

L: De uma maneira geral, quais são os principais problemas enfrentados pelo município? Quais são os principais levantamentos econômicos e de saúde feitos Prefeitura? E desse conjunto de regiões onde estão concentrados os problemas mais críticos? O Senhor citou muitas informações diversas, como o caso da produção de mandioca, como também a questão dos casos de esquistossomose. Então, acredito que seja melhor discutirmos primeiramente os problemas econômicos do município como um todo.

A: Sobre a questão econômica, posso dizer que a crise financeira de 2008, dificultou muito as gestões municipais, sendo os mais afetados os pequenos municípios com população abaixo de 50.000 habitantes. O que hoje representa em média mais de 2000 municípios no nosso país. Esses municípios não tem uma estrutura para gerar empregos para população, o que dificulta na absorção de mão obra local. E esta população se dirige a Prefeitura para solicitar uma solução para questão da falta de empregos. E a prefeitura não possui recursos financeiros para atender todas as demandas da população, e para piorar a situação neste ano houve um corte de recursos na faixa de R\$ 4,8 bilhões do Fundo Municipal, o que acarretou na queda da arrecadação municipal e o que dificultará um pouco mais a nossa gestão municipal. Por exemplo, o problema da seca, que é o que mais aflige o nosso município, e esse problema acarreta na deficiência dos sistemas de distribuição de água afetando o cotidiano da população. Mesmo o município possuindo um sistema de barragem devido às características físicas do município, o sistema não atende as necessidades do sistema de abastecimento de água municipal. Gerando prejuízos para a agropecuária e perda de rebanho bovino, por exemplo. Enfim, nós enfrentamos esses tipos de dificuldades, mas vale ressaltar que cada região tem uma problemática diferente. Necessitamos de mais recursos para investir no setor de educação. E o aumento do piso nacional do salário causou um forte impacto financeiro em alguns municípios, em especial nos pequenos municípios. Não que os professores não mereçam ter aumento salarial como estabelecido na lei, mas acredito que o Governo Federal precisa rever a política para os pequenos municípios, porque todo o dinheiro arrecadado no FUNDEB está destinado ao pagamento de salários, mas faltam recursos a serem investidos na área física, como a recuperação das escolas, a compra de novos e melhores equipamentos para as escolas municipais. A saúde também possui um déficit devido à alta demanda da população pelos serviços de saúde e no nosso município essa oferta quase não existe. Nós possuímos um pequeno hospital que permite a internação apenas para os problemas sem gravidade. Todo aquele que necessitar de um atendimento mais especializado, acaba sendo prejudicado, como por exemplo, o uso de UTI neonatal ou mesmo uma sala de parto melhor adaptada com a presença de um anestesista, pois não temos recursos para fornecer esses serviços a população. Então essas pessoas são deslocadas com o uso de ambulâncias para cidades maiores, como Feira de Santana ou Salvador. Enfim, nos temos essas dificuldades na área da saúde. Todos os procedimentos de exames, com exceção dos exames laboratoriais, tudo é feito em outros municípios, por exemplo, Feira de Santana que esta há 69 km do município, ou Salvador que fica a 160 km de distancia da nossa cidade. Este tipo de serviço acarreta em acréscimo nas despesas na conta do município, o que aumenta os recursos destinados para a saúde. Temos a Emenda Constitucional nº 29 que fixa os percentuais mínimos a serem investidos anualmente na saúde pela União, mas até o presente momento esta não se tornou uma realidade de investimento para o município. A questão da não geração de empregos e renda, e o problema do déficit habitacional são problemas a serem enfrentados pela gestão municipal. Sobre a questão da zona rural, eu gostaria de fazer uma critica sobre a burocratização do governo, que libera rapidamente verbas para moradia na zona urbana. O procedimento é simples, basta cadastrar o CPF e RG do munícipe para cadastrar a família no programa habitacional e enquanto na zona rural os procedimentos de liberação das residências exigem a apresentação de inúmeras documentações da terra e do individuo, o qual nem sempre possui todos os documentos em mãos. E a zona rural é a área mais precária em estrutura habitacional. Nessa área a Doenças de Chagas está presente no cotidiano das

pessoas, pois o mosquito barbeiro se hospeda nas casas de taipas e acabam causando problemas de saúde na nossa população rural.

L: Então o Senhor considera que a zona rural possui uma situação mais crítica em termos de habitação?

A: Sem dúvida

L: A situação de precariedade habitacional envolve toda a zona rural? Ou existem outros núcleos com níveis bem mais críticos de precariedade habitacional?

A: Nós temos comunidades rurais com índices de precariedade maiores do que outras áreas rurais. Quando visitamos as comunidades e observamos a realidade das famílias que vivem nessa região, percebemos que todas elas possuem algum tipo de necessidade. Há residências que vivem de quatro a cinco famílias, ou seja, a família foi crescendo em função dos casamentos dos filhos que não tem onde morar e acabam por ficar na casa dos pais, em alguns casos chega a faltar cama para as pessoas dormirem, e há situações muito críticas. E é de competência do poder municipal reverter à situação dessas famílias carentes.

L: Percebo que o Senhor é um prefeito extremamente ativo e presente com a realidade do seu município. Eu gostaria de saber quais são os programas habitacionais ofertados pelo Governo Federal na esfera Estadual e Municipal? E se vocês conseguiram se inserir em algum programa habitacional?

A: O nosso município desde a gestão passada conseguiu viabilizar a construção de 30 unidades habitacionais devidos os recursos oriundos do Programa 460 do Governo Federal.

L: E isso em que ano foi?

A: A partir de 2007. Dentro do Programa Federal Res. 460 solicitamos recursos para a construção de 300 habitações, sendo 200 unidades na sede e 100 no Distrito de Pataíba. E com a mudança do nome do Programa Minha Casa Minha Vida-PMCMV, nós conseguimos 70 unidades habitacionais. Dessas 70 habitações, trinta já estão em fase final de entrega e na Sede temos 40 unidades construídas no distrito onde a realidade habitacional é melhor do que na Sede. Enfim, esses são os Programas que o Governo Federal nos oferece sendo que o Governo do Estado não oferece um programa específico para habitação, porque o Governo do Estado sempre trabalha em parceria com o Governo Federal.

L: Você me disse que a Prefeitura fez o Plano Diretor. E eu gostaria de saber o quanto o Senhor considera importante ter um Plano Diretor na cidade? A Prefeitura fez o Plano Diretor devido à obrigatoriedade ou o Plano Diretor foi feito devido a uma necessidade de modernizar as suas ações de gestor do município?

A: Eu como gestor considero o Plano Diretor um instrumento de grande importância para qualquer município, pois esse documento diz qual a realidade do município, e quais investimentos são mais necessários na saúde, habitação e saneamento básico. E o plano nos dá a possibilidade de negociar infraestruturas para o município tanto com os órgãos públicos Estaduais como os Federais. Portanto, eu considero o Plano Diretor não apenas como um projeto, mais sim uma necessidade para qualquer município.

L: Quais são os problemas de saneamento da sua cidade? A Prefeitura coleta o esgoto dos domicílios? Como é feito este serviço na Sede? E na zona rural o serviço acontece de maneira diferente? E quais são esses problemas?

A: Hoje o nosso município não possui o serviço de coleta e tratamento de esgoto. A maioria dos domicílios recolhem os rejeitos através de fossa séptica, porém essas fossas não são seguras e não existe nenhuma

garantia de que o solo não seja contaminado por esses resíduos. A Prefeitura sabe que existe uma grande necessidade de montar um sistema de tratamento de esgotamento sanitário, mas por enquanto esse sistema não existe.

L: E nesse pacote de Programas do Governo Federal, existe algum que abrange a questão do Saneamento?

A: No nosso caso, estamos inseridos no PAC 3, este programa atende municípios com até 50.000 habitantes. Na semana passada em Brasília foi feita uma discussão mais voltada para as necessidades das grandes cidades (com populações muito maiores de 50 mil habitantes) e esse tipo de discurso foge da nossa realidade. A nossa atual situação é que fomos contemplados apenas com a execução do Projeto Executivo de Engenharia e talvez no futuro possamos ser contemplados com os projetos para a rede de esgoto.

L: Então, por enquanto o município de Água Fria recebeu apenas o financiamento para o Projeto do PAC 3?

A: Sim, recebemos um Milhão de Reais para o financiamento do projeto.

L: O Senhor citou que as principais fontes de recursos dos municípios é o INSS dos aposentados e a circulação da receita dos funcionários públicos. Existem outras fontes de receita?

A: Sim, e o Bolsa Família também.

L: O Programa Bolsa Família e a agricultura de subsistência também. Qual a importância do programa Bolsa Família para o município?

A: O programa Bolsa Família é de extrema necessidade para a população carente. Não tenho dúvida de que esse programa melhorou a realidade de muitas famílias, embora eu seja contra a forma como ele é executado. Eu acredito que as famílias beneficiadas deveriam prestar algum serviço, pois essas pessoas ficam ociosas e percebemos que hoje há uma grande dificuldade na parte de produção agrícola. Porque muitas dessas famílias acabam se contentando com este recurso mensal e muitos deixam de trabalhar na área rural afetando a produção agrícola. O programa Bolsa Família atende as necessidades da população o que nos auxiliou bastante, diminuindo o número de pessoas que solicitam a cesta básica. O nosso programa de distribuição de cestas atende principalmente as pessoas com problemas de saúde, que possuem relatório médico. Enfim, nós não distribuimos cestas básicas aleatoriamente, primeiro porque o município não tem recursos financeiros para isso e segundo porque devemos atender os mais necessitados.

L: Bem, uma parte da nossa pesquisa está ligada ao trabalho que vocês fizeram, utilizando os dados do SIAB para detectar os problemas de habitação do município. Então, nós gostaríamos de saber qual a importância do Programa Saúde da Família, em termos de orçamento para o município?

A: Hoje o recurso financeiro destinado ao programa é realmente muito pequeno e não atende as necessidades dos municípios. O fato de recebermos pouca verba para os programas de saúde ocasiona a não contratação de profissionais de saúde, principalmente os médicos. Porque o salário repassado pelo Governo Federal é muito baixo em relação a outros Estados do nosso país. Por conta disso, os médicos não se comprometem a cumprir sua carga horário dentro das equipes de saúde da família devido o baixo valor que recebem, sendo que o médico tem uma carga horária de 40 horas semanais. E se tentarmos contratar um médico nessa condição com o atual salário, acabamos por ficar sem médicos no município.

L: Você sabe qual a faixa salarial dos médicos aqui no município?

A: Hoje o valor pago para um médico é de R\$ 6.500,00, e temos muita dificuldade em encontrar um profissional que aceite este salário. Por isso a prefeitura complementa a renda, porque o recurso recebido hoje gira em torno de R\$ 9000,00, o qual é insuficiente para manter a própria equipe. E a prefeitura mesmo com seus escassos recursos precisa completar os salários da equipe, que é composta por um médico, um odontólogo, uma enfermeira, técnicos de enfermagem e funcionários de apoio nas unidades de saúde. Ou seja, é muito difícil atrair um profissional da saúde e fazer com que o programa de saúde seja bem aplicado. E é preciso ressaltar que há municípios que possuem um orçamento melhor que o nosso, e possuem condições de pagar salários melhores aos funcionários da saúde. Essa diferença salarial origina uma grande rotatividade no quadro de funcionários, alguns funcionários chegam a trabalhar apenas 30 dias, pois descobrem uma oportunidade melhor de salário e vão embora sem dar nenhum tipo de satisfação. Quando não se tem um número suficiente de médicos para atender a demanda da saúde do nosso país é preciso que o Governo Federal e o Governo Estadual principalmente nos Estados da região Norte e Nordeste, criem novas Universidades, que possibilitem principalmente novas vagas em cursos de medicina, para que a gente possa mudar esta realidade.

L: Mesmo assim vocês conseguem atender a 100% do município. Como a Prefeitura consegue se organizar? De que maneira a Prefeitura complementa os recursos?

A: Nós atendemos a 100% do município, porque nós temos as equipes que precisam atender as famílias pelo programa, e essas famílias são todas mapeadas por localidades e para cada grupo temos uma equipe do PSF, e por isso todos são atendidos.

Embora, o atendimento seja precário, por conta dos dias que os médicos podem se dedicar a atividade, eles não atendem todos os dias por causa do baixo salário, então fazemos um acordo geral para que esses profissionais se mantenham no município. Ao invés de 5 dias eles trabalham 3 dias da semana, porém deixam de cumprir a essência do programa, porque nem todos os médicos se dispõem a fazer as visitas. E o fato de alguns médicos não cumprirem esse acordo, acarreta em uma demanda maior de profissionais. Por exemplo, temos um povoado a 50 km da Sede, e nesta região tem um médico que atende até o meio dia. Após o meio dia, qualquer caso de saúde que apareça é preciso que ocorra o transporte dessas pessoas do povoado para a nossa região, o que causa o aumento dos gastos do município com saúde. Enfim, Todos os municípios terminam por completar os investimentos das equipes, porque os recursos financeiros para saúde vindos do Governo não atendem as necessidades dos profissionais.

L: Bem, agora eu gostaria de saber informações sobre outras áreas administradas pela Prefeitura. Também existe essa dificuldade por contratar profissionais com nível superior, por exemplo, um engenheiro? Como está o atual quadro de funcionários com nível superior?

A: As dificuldades são muitas, particularmente no nosso caso por não termos a oferta de mão de obra local. Profissionais qualificados, como engenheiros, arquitetos e assistentes sociais precisam vir de outros municípios o que aumenta os nossos custos para os cofres do município. Embora, hoje a nossa administração esteja equipada, manter esses profissionais acaba por aumentar os honorários de contratação de equipe, pois custa caro manter um engenheiro para cuidar da parte de obras e infraestrutura. O problema não é a valoração do custo da mão de obra do profissional, mas o problema está na incapacidade financeira que o município tem de remunerar essa mão de obra qualificada, como no caso os advogados que temos na nossa infraestrutura administrativa. Eu sempre costumo dizer que nós conhecemos os outros municípios. Em Água Fria temos quatro assistentes sociais, sendo que qualquer outro município na redondeza tem um ou dois desses profissionais, logo damos ênfase no trabalho social e por isso investimos um pouco mais na captação de profissionais, mas sempre acabamos por esbarrar na questão do nosso orçamento.

L: Bem, essas informações são coletadas no SIAB e o que nos chama a atenção de pesquisar o SIAB é justamente essas informações colocadas pelo Senhor. O agente de saúde visita pelo menos uma vez o município, ou seja, ele é um observador dessa realidade. E esses dados entram mensalmente no sistema? E como a Prefeitura trabalha em cima desses dados? Com base nessas informações vocês se orientam para outras ações administrativas? E esses dados produzidos pela prefeitura são utilizados para criação de outros programas?

A: Sim, todos os dados levantados na secretaria de ação social, como na saúde são usados como orientação e busca de possíveis soluções para os nossos problemas. Esses dados são a base para elaborar o nosso orçamento, como o planejamento dos investimentos das ações que precisam ser executados e por fim encaminhamos documentações para o Governo Federal com as soluções dos problemas detectados.

L: Entendo. O Senhor consegue articular um trabalho em conjunto para todas as secretarias? Pois, eu entendo que é um desafio integrar o trabalho em conjunto de todas essas secretarias, já que este é um trabalho difícil.

A: Nós conseguimos articular o trabalho em conjunto das secretarias. Existe sim certa dificuldade, principalmente no caso das secretarias de ação social, de saúde e educação porque elas trabalham em conjunto, porém nem todas ações são pensadas conjuntamente. Mais na maior parte das ações essas secretarias estão articuladas.

L: Eu gostaria de saber o seu ponto de vista e quais sugestões o Senhor daria para melhorar ou mudar no Programa Saúde da Família PSF? Principalmente, o Senhor que vive e precisa gerir esse programa.

A: Eu acho o programa do PSF muito importante, talvez a única mudança que seja necessária é melhorar a nossa realidade da contratação dos profissionais.

L: O senhor se refere à questão dos termos de Remuneração?

A: A remuneração é muito baixa, e o número de profissionais também, principalmente o número de médicos que é pouco para atender a demanda do município. Então seriam esses dois pontos fundamentais a serem trabalhados pelo governo para mudar a nossa realidade.

L: Agora uma questão nos chamou a atenção nos municípios que foi a distância que precisa ser percorrida para as pessoas trabalharem. O Senhor acha que esse também é um problema em termos de estrutura de trabalho para os Agentes Comunitários de Saúde- ACSs?

A: Principalmente os ACSs que trabalham na zona rural, pois as casas são mais dispersas e eles tem realmente essas dificuldades para se locomover. Por exemplo, o tempo agora está seco e quente, e por uma questão de bom senso, precisamos solicitar ao setor de compras a compra de protetores solares, já que nesta semana os agentes precisaram comprar este produto para poder trabalhar. No caso dos profissionais que trabalham na zona urbana, a situação é um pouco melhor, porque as casas são mais aglomeradas. Se o Governo Federal fizesse mais investimentos, para aquisição de bicicletas ou outro meio de transporte como a motocicleta, esses meios de transporte permitiriam melhores condições de trabalho a essas pessoas, talvez os agentes de saúde conseguissem promover e atender todas as regiões do país. Contudo, essas são ideias que futuramente podem ser desenvolvidas. Seria importante o Governo atender as necessidades dos agentes, porque eles são profissionais muito importantes para a vida da população, pois essas pessoas são responsáveis pelo diagnóstico da situação da saúde na comunidade, como também eles são instrumentos de orientação para o trabalho a ser desenvolvido pelos gestores.

L: Eu gostaria de saber qual é a percepção que o Senhor tem das mudanças ocorridas no município? A percepção não se refere a sua gestão como prefeito, mais sim ao trabalho realizado nos últimos 15 anos,

por exemplo. Houve transformações na composição do meio urbano? E na zona rural? Quais mudanças ocorreram na economia? O senhor percebe que há uma dinâmica diferente no município de Água Fria?

A: Sim, nós percebemos que principalmente em Água Fria, que até os anos de 1990, a população vivia um tipo de situação, de 1998 em diante a realidade do município mudou. E essa mudança ocorreu devido à pavimentação asfáltica nas ruas do município. Hoje eu considero que a questão da rodovia um instrumento fundamental para o desenvolvimento de qualquer município. E com essa pavimentação percebemos que houve mudanças na cultura da população e na economia local, porque foram gerados mais empregos, houve a entrada de insumos e mercadorias para abastecimento do mercado e depósito de construção. Pois antes, dependia-se da intermediação dos atravessadores de mercadorias, por exemplo, o município mais próximo da região é Irapá que possui uma melhor estrutura comercial, então os comerciantes desse município se deslocavam até a nossa região para promover a venda de materiais e comida, o que gerava um produto mais caro para a população. Hoje isso não ocorre mais, porque as empresas locais, supermercados e lojas de materiais de construção, conseguem negociar diretamente com a construtora e a indústria e isso permitiu que a população tivesse mais aquisições de bens. Eu me lembro de que entre 1986 a 1997 não possuíamos nenhuma casa de material de construção em nosso município, sendo que hoje possuímos oito unidades de depósitos de construção. Logo, houve a evolução do município, o que pode ser comprovado pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE. (INSERÇÃO REGIONAL).

L: Nós percebemos que em outros municípios, especialmente em Coronel de Sá que visitamos, que havia um programa do Governo Federal para a substituição das casas de taipas. E em Água Fria também existiu esse programa? Vocês possuem uma linha especial de programas para este tipo de atividade?

A: Então, o que é de nosso conhecimento, é que existe essa linha de financiamento do Governo Federal. Com base nas informações que obtivemos, esse programa atende aos municípios com um determinado percentual de casos de Doenças de Chagas e alguns municípios não conseguiram aderir a esse programa por conta de não possuírem altos índices dessa doença nos registros de saúde.

L: Outra situação que percebemos no município de Coronel de Sá, foi a adesão ao programa para a construção de um milhão de cisternas. Para essa região é importante a questão da construção de cisternas ou a questão dos poços artesianos tem mais prioridade nas necessidades do município de Água Fria?

A: Sim, é importante para o nosso município, tanto que fomos beneficiados com este programa da construção de cisternas. Os atendimentos foram executados tanto pela Prefeitura como também pelos Sindicatos de Trabalhadores Rurais, e foi realizada a construção de cisternas em diversas comunidades. Hoje o município trabalha juntamente com o Governo do Estado para uma nova distribuição de cisternas e seremos muito beneficiados com essa nova distribuição, porque com essas cisternas é possível acumular um volume muito maior de água e isto é muito importante para as regiões onde não existe a coleta de água da chuva e os poços artesianos.

L: Para encerrar esse bloco de perguntas. O Senhor disse que tem perspectiva de construir mais habitações, já que agora são 70 unidades, sendo 30 na Sede e 40 no distrito de Pataíba. Gostaria de saber se vocês fizeram o Plano local de Habitação de Interesse Social - PLHIS? E onde vocês preveem a construção das trinta habitações na região da Sede? Vocês irão criar um novo Bairro? Qual será a orientação para essas residências?

A: Pela quantidade de casas, não será criado um novo bairro, mas essa região será acoplada a área já existente na Sede, porque essas casas que estão sendo construídas quase conjuntamente com o bairro, e não será criada uma nova denominação no bairro. No caso essas quarenta residências, elas estarão acopladas ao Bairro João Heron, sendo que aconteceu situação semelhante no Bairro Bonza. Houve a

criação de um bairro novo, como no caso do Alto Cruzeiro para a construção de novas casas na região da Sede. Em Pataíba, também foram inseridas cem novas moradias e ocorreu a desapropriação dos terrenos e essa parte cabe ao município que trabalha junto com o Governo do Estado para executar e dar a infraestrutura, por exemplo, a distribuição do terreno com a ligação de água .

R: Surgiu uma dúvida durante a entrevista da Mônica, referente aos banheiros da Fundação Nacional de Saúde-FUNASA que foram distribuídos no município. Foi a FUNASA que realizou essa distribuição de Banheiros em Água Fria?

A: Sim.

R: Quem se responsabilizou pela construção desses banheiros? Foi a Prefeitura Municipal, a FUNASA ou empresa contratada?

A: A reponsabilidade foi da empresa contratada.

R: Quem foi o responsável pela contratação da empresa?

A: A Prefeitura Municipal fez uma solicitação do serviço a uma empresa e essa fez a construção dos banheiros.

R: Como a FUNASA repassa esses recursos?

A: Os recursos vêm para o Município, o qual faz a licitação da empresa e em seguida contratamos a empresa que ganhou a licitação.

R: Como é feita a identificação da necessidade da construção desses banheiros? O levantamento é feito pela FUNASA ou a Prefeitura já possui uma ficha de cadastro indicando quem precisa dos banheiros?

A: Os trabalhos realizados pelos ACS nos informa um cadastro das comunidades, o qual nos diz quantas famílias não possuem banheiros em suas residências. E alguns políticos usam dessas informações como instrumento político para obtenção de voto. Nós não aceitamos este tipo de moeda de troca, mesmo que o município não tenha votado em mim, acredito que as necessidades das suas famílias vão além da questão do voto. O nosso trabalho ocorre da seguinte maneira: nós possuímos o cadastro feito pela Secretaria de Ação Social com base no trabalho dos agentes comunitários, com esse banco de dados nós cadastramos as pessoas que precisam de uma residência e em cima desses dados identificamos as famílias que realmente precisam de moradia. Por exemplo, na gestão passada foram liberadas a construção de trinta habitações com verba do Programa Minha Casa Minha Vida-PMCMV. Porque também já aconteceu de ocorrer a distribuição de casas para famílias que já possuíam casa própria e por isso é feito um trabalho minucioso pela Secretaria de Ação Social em parceria com os agentes comunitários os quais não são envolvidos com a questão partidária.

R: O município já recebeu Cesta de Materiais de construção para a reforma das casas?

A: Não

R: Por qual motivo vocês não conseguiram esses materiais de construção?

A: Não, porque nunca discutimos esse problema.

L: Quais são os principais gastos com o município? A maior parte do orçamento se destina para qual área?

A: Hoje a maior parte do nosso orçamento vai para o pagamento de funcionários, ou seja, 54% da nossa arrecadação se destina à folha de pagamento. Como eu já havia dito, nós não temos empresas para oferecer empregos à população e o município acaba por ser o provedor de empregos. O restante do orçamento se destina à saúde e educação. Tanto que as obras de infraestrutura não são executadas por falta de recursos.

L: O Senhor nos disse que os recursos da Bolsa Família fazem parte da receita do município. E quais são as outras principais fontes de arrecadação do município? Qual a receita do Município?

A: Hoje o maior fundo de participação vem do FPM, em segundo lugar o Imposto de Circulação Municipal-ICMS e em terceiro lugar os tributos municipais o Imposto sobre Propriedade Predial e Territorial urbana -IPTU e Imposto sobre serviços - ISS.

L: A Prefeitura consegue cobrar o IPTU da população?

A: Sim, a Prefeitura faz a cobrança do IPTU, sendo que este imposto até o ano de 2000 não era cobrado, desde então, passamos a cobrar. No início houve resistência por parte da população, mesmo com muitas inadimplências, parte do nosso orçamento vem desse imposto.

L: O município possui leis que limitam o perímetro urbano? Existe na cidade o Código de Obras? Quais são as outras leis que o município possui além do Plano Diretor e do PLHIS?

A: O Plano Diretor é a lei que delimita o perímetro urbano. Com relação às leis específicas, nós possuímos diversas leis, entre as mais importantes temos o Plano de Cargos e Salários, o Plano do Magistério, as leis da Secretaria de Obras, e o Código Tributário.

L: As leis mais específicas para a parte urbana seriam o Plano diretor e o Código de Obras?

A: Sim.

L: Por exemplo, se eu quiser fazer um novo loteamento na cidade. A Prefeitura aprova o projeto? E como é feita a aprovação do Loteamento? Existem restrições para tal atividade?

A: Como eu sempre digo, as Prefeituras de pequenos municípios possuem um déficit de mão de obra qualificada. Hoje por exemplo, não emitimos uma certidão de meio ambiente, porque não temos uma secretaria específica que faça tal certificação. E não temos profissionais qualificados para definir se o tipo de serviço a ser executado será ou não prejudicial ao município. Nós temos o serviço de engenharia para que esses projetos de loteamento sejam apresentados. Até agora, apenas dois loteamentos particulares nos apresentaram projetos, sendo que exigimos na apresentação da planta, o mapa de iluminação, o mapa de saneamento. E como não temos rede de coleta de esgoto é preciso constar na planta a construção das fossas sépticas, e após um determinado tempo a engenharia nos apresenta um laudo com as devidas análises.

L: Então, a Prefeitura exerce um controle sobre a construção de novos loteamentos?

A: Sim, nós realizamos esse controle.

A: Existem pessoas que possuem terrenos próximos à área urbana e realizam construções nessas áreas. E essas pessoas também são acompanhadas pela Prefeitura porque evitamos a ocorrência de casos isolados do não pagamento do imposto predial. Nós precisamos avançar muito na questão da arrecadação do IPTU, pois a taxa é uma fonte de arrecadação para o nosso município, e quebrar essa barreira de não contribuição é bem difícil. Por exemplo, os dois loteamentos tiraram a sua licença, porém as construções isoladas são mais difíceis de controlar, essas moradias não possuem licença e essas casas também não

possuem uma planta. Hoje, caso você queira fazer a construção ou reforma de moradia em uma cidade de médio a grande porte, você precisa ir ao Fórum, procurar pelo engenheiro responsável e elaborar um projeto para a sua casa. Já em Água Fria, não é possível realizar todo esse procedimento, porque não conseguimos exigir de uma família carente toda essa documentação, caso contrário, essas pessoas não irão construir as suas moradias. Nós aqui não possuímos um profissional que desenvolva a planta ou que faça o cálculo de área construída. Infelizmente, temos essa dificuldade no velho Nordeste e acredito que ainda vi demorar certo tempo para essa realidade mudar.

L: Eu também vejo essa dificuldade em outros municípios pequenos e não somente na região do velho Nordeste.

A: Nós, de Água Fria, sofremos muito pela falta de profissionais qualificados, por exemplo, nós temos a gestão administrativa que não é excelente, mas funciona. Agora recentemente fomos contemplados com um prêmio referente à nossa forma de administração municipal, mas isso tem um custo muito alto, pois cada setor administrativo possui um profissional que vêm de fora do município. Não temos um profissional local qualificado, para dar uma oportunidade de emprego. Outro exemplo que temos é o processo licitatório, que é feito por uma empresa prestadora de serviços, porque eu não tenho um funcionário habilitado para desenvolver tal função e isso ocasiona em um custo maior para orçamento da Prefeitura. Eu poderia pagar um salário entre R\$ 1.000,00 a R\$ 1.500,00 para alguém administrar as licitações, mas pelo contrário, preciso desembolsar de R\$ 3.000,00 a R\$4.000,00 para a empresa contratada nos dar esse suporte com os serviços de licitação. E o gestor que não souber fazer uma boa administração, futuramente terá grandes problemas ao fim de sua gestão devido à devolução de recursos em função de problemas de questão técnica. Estou há trinta anos na política, fui vereador por duas vezes, também trabalhei como secretário de finanças e gestões. E meu pai foi Prefeito de Água Fria por quatro vezes. E acabamos por debater os nossos problemas com outros colegas da política, pois essa situação também acontece em outros municípios e não somente em Água Fria. E precisamos buscar mão de obra qualificada em Alagoinhas, Feira de Santana e Salvador, e essas pessoas acabam por levar a nossa renda para os seus municípios de origem.

L: O Senhor esta no seu primeiro mandato como Prefeito de Água Fria?

A: sim, este é meu primeiro mandato como Prefeito de Água Fria.

L: O Senhor tentará a reeleição para Prefeito?

A: Ainda estamos estudando essa possibilidade. Eu separo a parte da política da nossa Gestão, pois esse é o nosso diferencial. Eu não me apego ao detalhe de quantas pessoas votaram ou não na minha candidatura como Prefeito. Primeiramente, se a Prefeitura pode prestar um serviço, então ela o executará para qualquer usuário que necessitar do serviço. Segundo, eu tenho conhecimento de todos os meus adversários e em terceiro lugar, nenhum dos nossos funcionários possui a prática de fazer políticas partidárias e ficar questionando as pessoas sobre quem elas votaram. Felizmente, nós temos o nosso caráter e perfil de honestidade e qualquer pessoa que precise do nosso atendimento será bem vindo. Porque, existem políticos que agem dessa forma, ele vem e te pede um pouco de água e você lhe diz: “Retorne amanhã que eu lhe darei”. Ele retorna e recebe o seu pouco de água e ele lhe diz: “Ainda não bebi a água toda”. E alguns políticos executam essas práticas, mas eu não. Se eu posso te oferecer algo, eu lhe dou, caso contrário eu digo: “Eu não posso”. Então, esse é o nosso perfil político que tem favorecido muita gente. Para vocês terem um idéia na última eleição nós disputamos com quatro candidatos, inclusive um era o meu irmão, vejam só o tipo de situação. E a disputa final ocorreu entre eu e meu irmão, com a diferença de 283 votos. O meu pai foi prefeito em Água Fria por quatro vezes, foi ele quem emancipou a nossa cidade e esse partido político vem dominando até os dias de hoje. Mas, no ano de 2000 houve uma divergência entre o meu irmão e o antigo prefeito e eles romperam. O meu irmão conseguiu convencer ao

meu pai a romper também com o partido político do ex- Prefeito. Mas em minha opinião o antigo prefeito estava realizando uma boa gestão e o meu pai queria que eu também rompesse com o ex-prefeito, mas eu não achei justo o rompimento pelo fato de não existir um motivo para isso, porque não houve um descaso ou mau tratamento para a nossa família, por exemplo. Em resumo, Eu e o meu outro irmão que é vereador acabamos por apoiar o partido do ex- Prefeito. Esse meu irmão vereador na época foi candidato à vice desse adversário, o Emanuel. Também lancei a candidatura do meu outro irmão a vereador, lá no distrito e tudo isso aconteceu no ano de 2004. Na candidatura de 2008, meu pai me apoiou na candidatura e tentou unir a família. E o meu outro irmão já queria ser candidatar a Prefeito por divergência com o atual Prefeito da época. O Adailton já está há muito tempo na política, ele já foi vereador por duas vezes.

A: Na minha gestão, conseguimos promover a construção de calçadas em três povoados, que vocês terão a oportunidade de conhecer. Promovemos a construção de calçadas em muitas ruas, por exemplo, no povoado de Maracaiá. Quando vocês estiveram aqui na ultima vez, o distrito não possuía calçadas e agora nessa região já tem essa infraestrutura. Existe uma área infantil que ainda precisa ser feita, mais implantamos o Projovem e estamos em fase de implantação de um Telecentro, com dez computadores e também temos uma parceria com a Secretaria de Ciência e Tecnologia do Estado para instalação de Telecentro (Infocentro) em outros cinco povoados (Catana, Topo, Fazenda Nova e Maracaiá). Por exemplo, em Catana não havia calçadas e é muito gratificante ver a satisfação no semblante da população, e as obras ainda não estão concluídas. E o recurso para a obra dessas calçadas veio do Turismo e antes isso não existia. Sendo que essas obras de construção de calçadas nos custaram R\$ 2.600,000,00. Estamos construindo o primeiro Estádio de Futebol, uma creche e dois PSFs, um aqui no distrito e a outro em Pataíba, estamos realizando obras de melhoria na iluminação pública, como também a criação de sistemas de abastecimento de água na Zona Rural, sendo que essas ações foram desenvolvidas em parceria com o Governo do Estado. Hoje, temos 42Km de rede de água, oito reservatórios, cinco ônibus escolares, retroescavadeira e permitimos a construção de diversas estradas vicinais. Isto tudo foi feito porque a população precisa de uma boa qualidade de vida, e essas pessoas precisam se locomover até a Sede e precisam também escoar a sua produção. E essas ações acabaram por nos agregar um “leque” político muito forte.

R: O Plano Diretor de Água Fria foi feito com os recursos do município? E por que as leis urbanísticas do município não foram feitas com o recurso municipal?

A: Sim, o Plano Diretor de Água Fria foi feito com recursos municipais, mas as leis urbanísticas ainda não foram feitas porque estamos sem dinheiro, mais existe o interesse em criar essas leis. Porque assim aprendemos e também temos instrumentos para discutir ações com os órgãos públicos. Quando entrei na Prefeitura eu disse: “Vamos fazer o Plano Diretor” e com isso melhoramos muito os salários, por exemplo, um gari de Água Fria ganha R\$ 900,00. Vá a outro qualquer município da região e pergunte qual o salário de um gari. Você pode ir até Irapá e todos recebem um salário mínimo, o mesmo acontece em Serrinha. Nós pagamos R\$ 900,00 de salário mínimo. Aos funcionários de saúde, a Prefeitura também paga a salubridade, ou seja, todos recebem um salário muito melhor devido ao Plano Diretor. Antigamente os agentes de saúde tinham uma briga com o ex-Prefeito, e quando eu assumi eu disse a esses profissionais que eles receberiam melhores salários. Os professores também estão sendo beneficiados, pois pagamos acima do teto nacional e enquanto existem outros Estados ou Municípios muito maiores que o nosso, que não pagam um salário melhor a esses profissionais. Enfim, estamos dando ênfase a essas áreas na nossa gestão, claro que possuímos muitas deficiências devido a questão da qualificação profissional, e isso é uma dificuldade para avançarmos nas nossas ações, porque os municípios maiores tem mais facilidade em obter mão de obra qualificada.

Anexo 4 - Relatório de Campo - Pesquisa de Confiabilidade na Ficha A