

Avaliação de efetividade de ações de saneamento: análise de gestão

Evaluation of effectiveness of sanitation interventions: management assessment

Maria do Socorro Quirino Escoda ¹

Abstract *This essay is a transcription of the final report of a survey promoted by the National Health Foundation – FUNASA 2001, on the subject of public health management, and about the effectiveness of federal sanitary policies in the state of Rio Grande do Norte, over the period 2002-2003. This author was in charge of this research who, on analytical study of inclusive basis and participative, evaluated the policy creation and financing schemes, management, results of the actions, and offered some proposition to the area. Through an ecological study, I had as dependant value and pre-assumption of the sample basis the working hypothesis that larger amounts financing structural sanitation actions would have important impact on curbing down specific morbid-mortality indexes. The range of the sample included seven counties from seven regions with equals intervenient soil, economics and administration values and, as a reference level, seven others regions of the same intervenient pattern, but with zero or small amount of those resources. From the results of effectiveness of the financed actions, was built a ranking of the correlation of Human Development Index (HDI-m) with those of Basic Sanitation and Epidemiological Indexes over the same period.*

Key words *Public health management, Basic sanitation, Transversality, Effectiveness*

Resumo *Este texto traz uma transcrição de relatório final de pesquisa promovida pela Fundação Nacional de Saúde – Funasa, Edital 2001, linha de gestão em saúde pública, sobre a efetividade das ações de saneamento no Rio Grande do Norte no período 2002-2003. Esta autora foi coordenadora da pesquisa que, em estudo analítico de base inclusiva e participativa, avaliou a formulação/financiamento; gestão; resultados das ações e apresentou proposições ao setor. Através de estudo ecológico, teve como variável dependente e pressuposto de sua base amostral a hipótese de trabalho, na qual maior volume de financiamento às ações estruturais de saneamento teria maior impacto na redução de indicadores de morbimortalidade específicos. A base foi composta de sete municípios das sete regiões de iguais variáveis intervenientes de solo, econômica e administrativa e de controle, sete outros municípios de iguais intervenientes, porém, de zero ou menor volume desses recursos. Dos resultados de cobertura das ações financiadas foi produzido um ranking da co-relação dos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH-m) com os de Saneamento Básico e Indicadores Epidemiológicos de igual período.*

Palavras-chave *Gestão em saúde pública, Saneamento básico, Transversalidade, Efetividade*

¹ UFRN/NESC, Centro de Ciências da Saúde. Petrópolis, 59120-000, Natal RN. nesc@ufrnet.br

Introdução

A título de discussão preliminar, apresentam-se aqui os principais conceitos, categorias analíticas básicas à temática objeto deste texto e estratégias metodológicas utilizadas no estudo realizado por Escoda *et al.* (2003). Este texto de opinião foi escrito após a edição de relatório final da pesquisa, sua aprovação, divulgação, apresentação dos resultados e proposições da pesquisa em reunião interna da instituição promotora, além da edição de resumo executivo. Os dados desses produtos foram apresentados no mesmo ano sob a forma de palestra no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da Abrasco.

A revisão bibliográfica efetuada e o tempo transcorrido parecem maturadores de um maior distanciamento da análise produzida sobre os resultados do estudo – à época de sua finalização – além de facilitador do exercício maior: o da reflexão sobre a análise de uma intervenção e as considerações então apresentadas.

Registre-se de início que o tema em questão, o saneamento básico, é desinteressante, de baixa produção científica, portanto, periférico na área da saúde coletiva e na agenda do setor da saúde pública. Essa baixa produção científica tem a pátina de modelo de análise multicausal de custo-benefício-impacto. Portanto, de pouca aproximação da realidade sem o devido peso entre os seus determinantes, variáveis dependentes e as intervenientes, horizonte que delimita a totalidade de suas dimensões. Neste sentido, deve-se reconhecer que o discurso aqui apresentado não hegemoniza entre teóricos, gestores e políticos, sejam da área do conhecimento das ciências sociais e da saúde coletiva ou executores do setor da saúde pública.

O desinteresse pela temática do saneamento básico talvez se explique pelo grau de invisibilidade e a difusão contida na interseção da estrutura física das dimensões de suas ações em si, permeando a análise de efetividade de suas ações na correlação de transversalidade das ações das políticas públicas. A transversalidade como categoria analítica aqui tratada consiste em sua oposição à lógica dominante na análise focalista e vertical dos modelos de atenção dessas políticas. Consiste em conceber a totalidade da convergência das ações intra e intersetoriais que integralizam, permeiam e efetivam, ou não, as ações internas e externas ao setor de intervenção e as oriundas das demais políticas.

Ainda sobre conceitos e categorias analíticas básicas, considera-se igualmente importante destacar que o termo ambiente, por seu turno, é difuso, reducionista e aborrecedor para Santos (2003), pela generalização oca presente na linguagem esotérico-fundamentalista de ambientalistas e teóricos da complexidade, quando discorrem sobre questões que têm considerado grau de dificuldade. Aliás, não é demasiado expor que termos aborrecedores têm marcado lugar-comum na linguagem romântico-modernosa desse ser genérico no qual se tornou significante contingente dos sanitaristas e profissionais da área de saúde coletiva que atuam no setor. Por exemplo, o termo políticas públicas passeia numa teia de confusão conceitual que vai do reducionismo focalista à mera distorção entre o todo estratégico e as partes, em generalidades sobre as ações programáticas da política setorial de uma questão específica, tornando sua significância tangível às especificidades nela contida. O entendimento de política pública tem em sua carga conceitual todas as estratégias que o Estado utiliza para conduzir e intervir numa questão que se materializa nos atos explícitos, formais ou não, do discurso escrito, falado e o não dito. Uma sistematização secundada em Andrade (1997) traz a compreensão de que não há uma única explicação para a formulação e finalidades dessas políticas. Elas se explicam pela combinação, natureza e o número dessas combinações, origens históricas de cada estrutura, dos determinantes, da conjuntura, da forma política e de sua função social específicas. Que não há um corte dicotômico, claro, entre as necessidades sociais do capital e do trabalho e mais, que qualquer política pode servir a ambas.

Com essa concepção é considerado reducionista avaliar efetividade de uma política isoladamente. No caso do saneamento básico, seu desempenho expresso apenas nos resultados epidemiológicos é impreciso pela estreita correlação entre as variáveis dependentes e intervenientes na questão, se desconsiderada a transversalidade produzida pelas suas ações e nestas pelas demais ações das políticas intersetoriais é de compreensão minimalista a sua intervenção. O saneamento básico trata-se também de questão duplamente periférica em países de desenvolvimento tardio, desigual e combinado, de atraso em sua cultura política como o Brasil que, mesmo emergente em suas relações de mundialização econômica, tem pífios indicadores de saneamento básico que são uma

das mais vexatórias expressões de suas iniquidades.

O conceito de saneamento básico na abrangência de suas dimensões, utilizado pelo estudo originário deste texto, está contido em Heller (1994), que o concebe no ciclo completo da água: em sua distribuição, frequência e qualidade; no esgotamento e tratamento sanitário; e na coleta e disposição dos resíduos sólidos. Considere-se ainda tratar-se de lugar complexo nas vias das políticas estruturantes de saúde, cuja amplitude na avaliação de efetividade de suas ações consiste em correlacionar variáveis dependentes e intervenientes de sutil permeabilização numa análise de efetividade na teia da intersectorialidade de gestão e financiamento de ações de saúde, de educação e de urbanização.

Secundando com Santos sobre a categoria analítica básica que deve ser utilizada para gestão e análise da questão sanitária como um todo deve ser o território que consiste na sistematização de ações, apesar de ainda não regulamentadas em lei nem integrais ou adstritas suas práticas e avanço epistemológico no alcance da questão. O citado autor alertou para o que resultaria da privatização dos serviços de saneamento, prognosticando que seriam agravados os problemas de saúde pública e de estrutura das cidades.

A polêmica atual em torno da discussão do anteprojeto federal sobre o marco regulatório do setor evidencia os problemas de declínio institucional da Fundação com agenda minimalista na duplicidade de competência desordenada entre os Ministérios da Saúde e das Cidades, de hierarquização, de finalidades sociais e de gestão que foram descritos nos resultados da pesquisa realizada.

Sobre a dimensão político-institucional e de gestão via arranjo organizacional, níveis de competência, do financiamento e pós-financiamento das dimensões das ações do saneamento, a atual disputa política que se dá entre os gestores estaduais e municipais para ampliar receita pela cobrança das ações foi evidenciada no discurso dos prefeitos entrevistados. Dependendo, mais do porte do produto interno bruto municipal, menos pelo interesse na titularidade e responsabilidade das ações epidemiológicas do saneamento como um todo.

Retomando o desinteresse sobre as questões do saneamento, reforça-se a observação de Freitas (2003) sobre o lócus marginal que o autor considera existir nas questões ambientais que, além da citada baixa produção científica

quantitativa e qualitativa, têm como paradigma predominante de análise o microbiano e de resultados que remontam ao século 19. Acrescente-se, de tecnologia simplificada e de forte viés corporativo.

A amplitude requerida pela linha da citada pesquisa – gestão em saúde pública – e a avaliação das ações de saneamento básico tiveram como fio condutor de sua efetividade a síntese da estrutura de saneamento das cidades nas três dimensões da questão: sua formulação – indução do financiamento –, gestão e resultados das intervenções, correlacionadas essas ações com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), nos quais elas se inserem. Legislado universal, equânime e integral.

O estudo analítico de base inclusiva e participativa, de aplicação técnica e de resultados, fundamentou-se em Minayo (1996) e Furtado (2001), os quais o consideram respectivamente, o mais adequado à análise de uma política pública, alçando à quarta linha de geração de pesquisa. A análise documental abrangeu a leitura dos planos, portarias, *sites* de financiamento e relatórios de gestão do setor. Intenções e gestos foram avaliados por produção primária de dados transcritos das entrevistas com gestores nos três níveis de governo, além das utilizadas com usuários das ações municipais sobre a percepção e satisfação das ações. Os resultados epidemiológicos de desempenho foram dispostos em estudo ecológico que, segundo Medronho (2002), o considera o mais pertinente na avaliação de efetividade de política pública de saúde.

As ações setoriais foram analisadas em base amostral intencional, nas dimensões objeto de financiamento da Funasa, nas quais, além das dimensões básicas do saneamento, incluem-se as melhorias das condições sanitárias domiciliares.

Sobre os principais resultados

- Em síntese, destaca-se aqui a transcrição dos principais resultados da pesquisa, que descreve a efetividade das ações estudadas, em considerável elevação na participação da elevação de cobertura na distribuição de água de 40% para 78% dos domicílios permanentes no Estado. A efetividade das ações financiadas se evidencia, destacadamente, onde as ações de financiamento ao saneamento básico foram integrais. Ou seja, nas suas três dimensões.

- O *ranking* produzido pela correlação dos índices de saneamento com os de desenvolvimento humano, indicadores epidemiológicos, de financiamento e de qualidade da água demonstra que a efetividade está permeada pela má qualidade; pelo descompromisso federal e municipal no pós-financiamento, pelo sub-registro dos eventos epidemiológicos e pela inteligência epidemiológica sobre registro de eventos induzida pelo piso de atenção básica variável; pela transversalidade das demais ações intra e intersetoriais, como a medicalização massiva com antiparasitários e hipoclorito de sódio.
- Da dimensão político-institucional, o arranjo organizacional na gestão federal da Fundação demonstra claro declínio institucional, orgulho pregresso e desencanto funcional de seus gestores pela duplicidade descoordenada do setor quanto à pulverização de recursos, perda de competência e de finalidade social; elevado índice de satisfação e de percepção dos usuários quanto às ações institucionais e quanto à relação do processo saúde/doença; atribuição do financiamento e do mérito dessas ações aos prefeitos e ao governador do Estado. A este respeito, produto da observação direta foi a constatação de que a descentralização das ações de saúde/saneamento sem a devida regulação social e institucional reforça a lógica da cultura patrimonialista na gestão pública. Na absoluta maioria dos municípios avaliados, os prefeitos se sucedem em alternância entre os ex-secretários de obras e de saúde municipais.
- Da gestão e do financiamento das ações, o declínio institucional da Fundação se explica pela resistência de sua cultura institucional à não adesão temporal ao processo de descentralização de suas ações, citado em Pinheiro (1992).
- A alocação de recursos para projetos de saneamento não se pauta, necessariamente, em critérios epidemiológicos ou sociais, nem em convênios sequenciais de integralização das ações, devido aos diferentes programas existentes simultaneamente, fontes de financiamento com operação triangular entre os três entes federados via financiadoras e emendas parlamentares, em distintas formas de acesso aos recursos na citada duplicidade de competência.
- Da gestão municipal das ações, o *ranking* da base amostral foi produzido pelas variáveis de cobertura em água, esgotamento e destino final dos resíduos, através de um Índice de Saneamento Básico x Indicadores Epidemiológicos e Econômico-Sociais da estrutura produtiva. Esse *ranking* reforça a lógica da correlação entre

integralidade e efetividade das ações financiadas. Existe, por exemplo, considerável impacto nos indicadores epidemiológicos relacionados às ações do saneamento básico, nas quais o financiamento interveio nas três dimensões básicas. Essa efetividade se reduz na constatação da má qualidade da água que, mesmo tendo elevado a cobertura para 78%, 80,08% das amostras analisadas tiveram uma colimetria de até 500 partes por dl. Nessa correlação de variáveis, os municípios classificados como de melhor efetividade, pela ordem foram: Passa e Fica, Lucrecia, Serra Negra, Ceará Mirim, Pendências, Parazinho e São Bento do Trairi.

- A freqüência na coleta dos resíduos sólidos de três vezes semanais repete a média nacional dessa freqüência na área urbana e uma na rural, com 80% de inadequação no processo de coleta e de disposição em lixões queimados a céu aberto. Uma larga utilização de processos tecnologicamente caros e de capacidade superestimadas ou esgotadas.
- Uma incipiente ampliação na participação da elevação do percentual de cobertura estadual de 12% para 27% nos níveis de esgotamento sanitário.
- A efetividade está permeada ainda: pela não integralidade das ações; pelo financiamento à saúde através do piso de atenção básica diferencial, sistema de informação a maior e menor em saúde, na referida transversalidade das demais ações das políticas públicas; nas condições de vida e indicadores sociais. Estas variáveis determinam a difusão contida na lente de avaliação da efetividade setorial na medida em que explicam a aparente contradição demonstrada nos resultados epidemiológicos intermunicipais da base amostral. O impacto nos indicadores epidemiológicos nas ações municipais pouco difere, comparando-se os municípios que receberam maior volume de recursos para ações de saneamento com os que receberam menor ou zero de alocação para as mesmas ações setoriais. Por exemplo, os indicadores das morbidades e internações hospitalares por doenças relacionadas ao saneamento básico em menores de dois anos, em média, descrevem uma realidade epidemiológica similar nos dois pólos da base amostral.

Sobre as considerações e proposições apresentadas

- Considerando a duplicidade descoordenada do setor, sugeriu-se sua reordenação, deli-

mitação e unicidade de níveis de competência e fontes de financiamento por ministérios, órgãos e instâncias de governo que induzem, formulam e financiam em dualidade as políticas, programas e ações de saneamento.

- Considerando o desencanto funcional pelo declínio institucional, a inteligência epidemiológica e experiência de gestão acumulada, embora remota pela extinção de quadros da Fundação; considerando o cumprimento do princípio da integralidade das ações e modelos exitosos de vigilância à saúde, foi proposto um novo arcabouço institucional de unicidade de indução, formulação, financiamento, gestão e supervisão técnica do setor como um todo. Este arcabouço compreenderia a assunção ministerial pela Secretaria de Vigilância à Saúde de um modelo sistematizado, articulado e integrado que incorporasse as ações de Segurança Alimentar e

de Medicamentos acrescidas da vigilância do exercício profissional e de saneamento básico; além das atividades oriundas do CENEPI.

- A transformação da Fundação em Agência Nacional de Gestão Territorial de ações de saneamento básico com competência para formulação de políticas de saneamento, financiamento a convênios de finalidade integral das ações, de supervisão técnica pós-financiamento, educação e controle sanitário dos sistemas de saneamento básico. Hierarquizada e descentralizada, guardadas as especificidades de titularidade de gestão estadual e municipal na prestação de serviços.

- A continuidade de avaliação da extensão temporal de efetividade de suas ações e da racionalidade do custo/benefício do modelo assistencial das ações internas e externas ao setor saúde/saneamento.

Referências bibliográficas

- Andrade IAL 1997. *Políticas e poder: o discurso da participação*. C. UFRN, São Paulo. *Ad hominem*.
- Escoda MSQ, Garcia O, Guedes AEL & Lyra CO 2003. *Efetividade das ações de saneamento no Rio Grande do Norte*. Relatório final de pesquisa. UFRN/ NESC, Natal (no prelo).
- Freitas CN 2003. Problemas ambientais: saúde coletiva e ciências sociais. *Ciência & Saúde Coletiva* 8(1):137-150.
- Furtado J 2001. Um método construtivista para avaliação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 6(1):165-181.
- Heller L 1994. *Saneamento e saúde*. OPAS/MS. Brasília.
- Medronho RA 2002. Estudos ecológicos, pp. 191-198. In RA Medronho, DM Carvalho, KV Bloch, RR Luiz & GL Werneck. *Epidemiologia*. Editora Atheneu, São Paulo.
- Minayo C 1996. *O desafio do conhecimento*. Hucitec, São Paulo.
- Pinheiro AT 1992. *Saúde pública, burocracia e ideologia: um estudo sobre o SESP (1942-1974)*. Dissertação de mestrado. UFRN. LILACS.
- Santos M 2003. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva* 8(1):309-314.
- Tumula F 2002. *Política de saneamento básico: avanços recentes e opções futuras de políticas públicas*. Ministério do Planejamento. Ipea, Brasília.

Artigo apresentado em 23/11/2004

Aprovado em 6/03/2005

Versão final apresentada em 30/03/2005