



Gestão & Regionalidade

ISSN: 1808-5792

revista.adm@uscs.edu.br

Universidade Municipal de São Caetano
do Sul
Brasil

Denaldi, Rosana; Fonseca, Maria de Lourdes; Akaishi, Ana Gabriela
PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO PARA POLÍTICA HABITACIONAL NO CONTEXTO
DOS PEQUENOS MUNICÍPIOS: ALTERNATIVA DE UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE
INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB)

Gestão & Regionalidade, vol. 33, núm. 99, septiembre-diciembre, 2017, pp. 55-73
Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Sao Caetano do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133452465004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO PARA POLÍTICA HABITACIONAL NO CONTEXTO DOS PEQUENOS MUNICÍPIOS: ALTERNATIVA DE UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB)

ELABORATION OF INFORMATION ON HOUSING POLICIES IN THE CONTEXT OF SMALL MUNICIPALITIES: THE ALTERNATIVE OF USING THE BASIC HEALTH INFORMATION SYSTEM

Rosana Denaldi

Doutora em Arquitetura e Urbanismo, professora adjunta da Universidade Federal do ABC, Santo André (SP), Brasil

Data de recebimento: 07-01-2016

Data de aceite: 06-06-2017

Maria de Lourdes Fonseca

Doutora em Urbanismo pela Universidad Politécnica de Cataluña, professora adjunta da Universidade Federal do ABC, Santo André (SP), Brasil

Ana Gabriela Akaishi

Arquiteta e Urbanista, mestre em Planejamento e Gestão de Território, professora de Arquitetura e Urbanismo no Centro Universitário Fiam-Faam, São Paulo (SP), Brasil

RESUMO

Este trabalho examina em que medida a utilização de dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (Siab) pode contribuir para a identificação e o mapeamento da precariedade habitacional em municípios pequenos. Para tanto, este artigo analisa os dados contidos no Siab em municípios que utilizaram essa fonte de informação para subsidiar a elaboração de seus Planos Locais de Habitação de Interesse Social (PLHIS). Apresenta-se o estudo de caso do município de Água Fria, localizado no Território de Identidade Portal do Sertão, estado da Bahia. O estudo aponta que, apesar de não ser um banco de dados específico para a área habitacional, o Siab pode ser um instrumento importante para identificar e caracterizar preliminarmente, a precariedade habitacional, inclusive sendo possível espacializar as informações e identificando diversos componentes do déficit habitacional, principalmente no contexto dos pequenos municípios que possuem limitada capacidade administrativa e dificuldades para gerar informações locais. Destaca-se, no entanto, como principais limitações a impossibilidade de identificar todos os componentes do déficit e inadequação e a dificuldade de delimitar o perímetro das áreas cobertas pelos agentes comunitários de saúde em bases cartográficas adequadas.

Palavras-chave: Precariedade habitacional; pequenos municípios; Siab; gestão habitacional.

ABSTRACT

This paper examines to what extent the use of section A data within the *Basic Health Information System (BHIS)* can contribute to the identification and mapping of housing deficiencies in small municipalities. With this purpose, this paper analyses the data from the BHIS system in the municipalities that used this source of information in order to support the elaboration of their local low-income housing plans. A case study on the municipality of *Água Fria* is presented, which is located in the region of Identidade Portal do Sertão in the state of Bahia, Brazil. In spite of the fact that section A data do not represent a specific information base for housing management, it may well prove to be an important instrument to identify and characterize, in a preliminary manner, housing deficiencies, while also allowing spatial mapping and the identification of several dimensions of the housing deficit. This is particularly relevant in the context of small municipalities with limited administrative capacity. However, the study provides evidence of the principle limitations of the system in terms of its impossibility to identify all the dimensions of the housing deficit and inadequacy as well as the difficulty of delineating the perimeter of the area that is covered by community health officers through adequate geographic mapping systems.

Keywords: Housing deficiencies; small municipalities; BHIS (Siab); housing management.

Endereço dos autores:

Ana Paola Fernandes
fernandess.ap@hotmail.com

Maria de Lourdes Fonseca
lourdes.fonseca@ufabc.edu.br

Ana Gabriela Akaishi
ana.akaishi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A capacidade institucional dos municípios brasileiros é bastante desigual, e são justamente os pequenos municípios¹ que apresentam maiores limitações para a produção e gestão de informações sobre a realidade local. O estudo *Capacidades administrativas, déficit e efetividade na política habitacional*, realizado pelo Centro de Estudos da Metrópole do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, aponta que a “ausência total de capacidade administrativa está concentrada em municípios de porte inferior a 20 mil habitantes”. (BRASIL, 2005, p. 33).

Abrúcio, Sano e Sydow (2010) lembram que a descentralização de competências aos governos locais pós Constituição de 1988 não foi acompanhada de um tratamento diferenciado, por conta das desiguais condições institucionais e administrativas. Segundo os autores, a redemocratização do país trouxe resultados que reproduziram, em boa medida, a desigualdade que já marcava a Federação brasileira.² A limitada capacidade administrativa dos pequenos municípios é um dos fatores que explica a baixa execução dos Planos Locais de Habitação de Interesse Social (PLHIS). A elaboração do PLHIS é requisito da Lei n. 11.124, de 16 de junho de 2005, e da Resolução n. 02/2006 do Conselho Gestor do Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social (FNHIS) para adesão ao Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social (SNHIS) e é condição para o acesso aos recursos do FNHIS.³ Dos 5.565

municípios brasileiros que aderiram ao SNHIS, 4.950 possuíam população menor que 50 mil habitantes (IBGE, 2012), sendo que somente 18% desses municípios (883) apresentaram o PLHIS em sua modalidade completa e simplificada à Caixa Econômica Federal até fevereiro de 2013 (AKAISHI, 2013).

Denaldi, Leitão, Akaishi (2011) e Holanda e Santana (2015), entre outros autores, apresentam um conjunto de fatores que explicam esse desempenho: a limitada capacidade administrativa dos municípios; insuficiente participação dos governos estaduais; ausência de uma cultura de planejamento no setor habitacional; frágil articulação com as estratégias de financiamento; exigências que não dialogam com as especificidades regionais e com a desigual capacidade administrativa dos municípios.⁴

O conhecimento sobre a precariedade habitacional apresenta-se muito limitado no âmbito dos pequenos municípios, onde a dificuldade de caracterizar e dimensionar as necessidades habitacionais torna-se ainda maior em razão da carência de informações e ausência de “interlocutores” capacitados para tratar da política habitacional e territorial. A maioria desses municípios, como o município de Água Fria (AKAISHI, 2013), não possui cadastro habitacional, e quando existe não identifica a demanda habitacional, via de regra 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. Assim, a seleção das famílias para

1 Considerou-se “municípios pequenos” aqueles com até 20 mil habitantes, critério da Organização das Nações Unidas (ONU) também utilizado por inúmeros estudos estatísticos. Entretanto, a definição de uma classificação desse tipo pressupõe o entendimento do papel exercido por cada cidade na rede urbana em que se insere. Conferir: Spósito (2009), Maia (2010) e Veiga (2002).

2 Sobre o processo de descentralização, conferir Arretche (2000) e Andrade (1996).

3 Sobre os PLHIS na estratégia da Política Nacional de Habitação conferir: Bonduki (2013) e Magalhães (2013). A autora aponta que a expectativa do Ministério das Cidades era transformar o

PLHIS em ferramenta de planejamento habitacional e utilizá-lo para orientar os investimentos federais na área habitacional, como aqueles realizados no âmbito do Programa Minha Casa Minha Vida e do Plano de Aceleração do Crescimento – Urbanização de Assentamentos Precários (PAC-UAP) governo federal.

4 O “Guia de Adesão ao SNHIS”, produzido pela Secretaria Nacional de Habitação em 2008, estabeleceu conteúdos e procedimentos que deveriam ser seguidos por todos os municípios brasileiros independentemente de seu porte populacional e estágio de desenvolvimento institucional. Em 2011, por meio da Resolução n. 43 – Conselho Gestor do FNHIS, de julho de 2011, foi instituído o PLHIS Simplificado para municípios com população de até 50 mil habitantes.

atendimento em programas de produção de moradia, como os programas Carta de Crédito do FGTS, Morar Melhor ou o Minha Casa Minha Vida, muitas vezes não é feita com base no cadastro de famílias que habitam em condições precárias.

No entanto, a caracterização e mensuração da população residente em habitações ou assentamentos precários no país são fatores de grande relevância para a elaboração de políticas e programas habitacionais e sociais. A produção de informações, segundo Marques et al. (2007) é um desafio tanto para o governo federal como para o governo local, cabendo ao primeiro a construção de incentivos e a padronização conceitual, para que a gestão municipal produza informações desagregadas e detalhadas e as atualize periodicamente.

Os problemas apontados não invalidam a iniciativa de exigir a produção de informações e planos municipais, mas destaca a necessidade de rever a formulação da política nacional e buscar alternativas para superar as limitações relacionadas com a desigual capacidade institucional dos municípios brasileiros.⁵ A produção de informações nesse contexto de limitada capacidade administrativa é um dos desafios.

O objetivo deste trabalho é examinar a possibilidade e o potencial de utilização de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) para a identificação e o mapeamento da precariedade habitacional em municípios pequenos.

Apresenta-se aqui alguns resultados da pesquisa *Metodologia de identificação e dimensionamento da precariedade habitacional em pequenos municípios*

5 Bonduki (2013, p. 36) aponta que a concepção original do SNHIS foi formulada no âmbito do Projeto Moradia e que foi alterada pela Lei n. 11.124/2005 que institui o Fundo e Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social. A concepção original previa mecanismos de adesão integral e parcial para dialogar com a desigual capacidade institucional. Também previa a transferência de recursos fundo a fundo, que não é praticada. O papel do FNHIS ficou reduzido à medida que o governo federal passou a alocar os recursos não onerosos para programas como Minha Casa Minha Vida (MCMV) e PAC-UAP sem incorporá-los ao FNHIS.

brasileiros: uma leitura a partir de diagnósticos habitacionais desenvolvidos em cidades da Bahia, de Denaldi et al. (2013), e que contou com o financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A pesquisa abrangeu os municípios baianos de Nova Soure e Água Fria, que utilizaram essa fonte de informações para a elaboração de seu PLHIS. Neste artigo será apresentado especificamente o caso de Água Fria.

2. O SIAB E AS INFORMAÇÕES DA FICHA A

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) 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, o Sistema Único de Saúde. Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família, hoje chamado Estratégia Saúde da Família (ESF), que opera nos municípios segundo duas modalidades da Atenção Primária em Saúde, também conhecida como Atenção Básica: o PACS e a própria ESF. Cada equipe da Saúde da Família se responsabiliza pelo atendimento de no máximo quatro mil habitantes, sendo que a média recomendada é de 3 mil habitantes por equipe (BRASIL, 2012).

Para gerenciar as informações obtidas nas visitas às comunidades, o Siab, implantado em 1998, incorporou em sua formulação conceitos como território, problema sanitário e responsabilidade sanitária. Além de dados relativos à saúde, o Siab informa sobre as características construtivas da moradia e o seu acesso à infraestrutura e serviços urbanos, tanto nas áreas urbanas como rurais (BRASIL, 2003).

No âmbito das informações do Siab, são relevantes para o dimensionamento da precariedade habitacional, efetivamente, os dados coletados na ficha A, ficha de cadastramento das famílias, que compreende a identificação da família e seus

membros, a situação da moradia e saneamento e outras informações adicionais, permitindo à equipe da ESF registrar informações sobre as condições de vida das pessoas e as condições físicas e de infraestrutura dos domicílios (Figura 1).

Situação de moradia e saneamento			
Tipo de casa		Tratamento da água no domicílio	
Tijolo/Adobe		Filtração	
Taipa revestida		Fervura	
Taipa não revestida		Cloração	
Madeira		Sem tratamento	
Material aproveitado			
Outro – Especificar:			
N. de cômodos/peças		Abastecimento de água	
Energia elétrica		Rede geral	
Destino do lixo		Poço ou nascente	
Coletado		Outros	
Queimado/Enterrado		Destino de fezes e urina	
Céu aberto		Sistema de esgoto (rede geral)	
		Fossa	
		Céu aberto	

Figura 1 – Detalhe do verso da ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica do Departamento de Informática do SUS – Siab/Datasus – Ministério da Saúde

Fonte: Brasil (2003).

A área geográfica de atuação de cada ACS, ou seja, de um conjunto de famílias a serem atendidas por ele, define uma microárea. As informações dos relatórios de várias microáreas são reunidas nos relatórios das áreas que, por sua vez, geram o relatório geral do município, resultante da agregação dos dados de todas as áreas/equipes. Mensalmente, esses relatórios são encaminhados à Coordenação Regional, que os reenvia à Coordenação Estadual do Programa e ao Departamento de Informática do SUS (Datasus), órgão do Ministério da Saúde encarregado do gerenciamento do Siab. É importante ressaltar que a definição das microáreas de atuação dos ACS e das áreas – região de cobertura das

equipes da ESF – é feita pelo coordenador da ESF do município, e abrange as zonas urbana e rural.

Os ACS são selecionados por meio de concurso público, e uma das prerrogativas para sua contratação é ser morador da microárea onde deve atuar. Dessa forma, esses agentes estão amplamente inseridos nas comunidades e são conhecedores de sua realidade. Os ACS visitam os domicílios sob sua responsabilidade ao menos uma vez ao mês ou, a depender da situação de saúde do morador, semanalmente.

As informações sobre o domicílio, do ponto de vista físico-constructivo e de infraestrutura são registradas na ficha A no momento da visita aos domicílios e atualizadas sempre que há modificações.⁶

O Ministério da Saúde afirma que o ESF está presente em 100% dos municípios brasileiros.⁷ Porém, sua cobertura varia e tende a ser maior quanto menor o município. Nas cidades de pequeno porte da região do Portal do Sertão da Bahia, onde se situa Água Fria, a cobertura populacional do Siab é de praticamente 100%; à exceção de Nova Soure e São Gonçalo dos Campos, onde a cobertura chega a 97,41 e 98,77%, respectivamente (BRASIL, 2012).

Com o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, melhorar a qualidade da alimentação e o uso dos sistemas de informações em saúde como ferramenta de gestão, o Ministério da Saúde instituiu, em 2011 o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Entre as exigências do PMAQ, merece destaque o fato de que as equipes deverão alimentar o Siab de forma regular e consistente, independentemente

6 Segundo o Manual do Siab, todos os dados desta ficha devem ser atualizados sempre que houver alteração. Onde o sistema estiver informatizado, as alterações registradas pelo ACS devem ser incluídas imediatamente no banco de dados, de forma a permitir sua contínua atualização (BRASIL, 2003).

7 Informação obtida em entrevista com Lucinadja Silva e Edneusa Mendes Nascimento, da Coordenação de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica do Ministério da Saúde, em 7 de maio de 2012.

do modelo de organização da ESF. Outro compromisso exigido dos municípios é a definição do território de atuação das unidades básicas de saúde (UBS), assim como da população adstrita por equipe da atenção básica (BRASIL, 2011). O aumento dos recursos repassados pelo governo federal está condicionado à adesão à ESF, enquanto a permanência do município no PMAQ exige, além do cumprimento das metas estabelecidas, a solicitação de avaliação externa, a ser conduzida por instituições de ensino e/ou pesquisa contratadas pelo Ministério da Saúde (Ibidem, 2011).

3. QUADRO DA PRECARIEDADE HABITACIONAL A PARTIR DA FICHA A E DO RELATÓRIO A4 DO SIAB

As informações do Siab permitem três níveis de análise e a possibilidade de desagregação dos dados entre (i) município, (ii) microárea e (iii) moradia.

Os dados gerais relativos ao município, fornecidos a todo o país pelo Siab estão disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS).⁸ É possível acessar as informações gerais da ESF para cada município por diferentes meses e anos. Essas informações referem-se à população, ao número de agentes comunitários de saúde, às equipes de Saúde da Família e à equipe de Saúde Bucal (ESB) presentes no município. No Portal Siab (BRASIL, 2010), é possível ter acesso às informações sistematizadas das variáveis presentes na ficha A, onde os dados se encontram desagregados por totalidade do município, zona urbana e rural. Até 2011, as informações eram anuais, e a partir de julho de 2012 podiam ser acessadas mensalmente.

Por outro lado, os dados referentes a cada microárea dos municípios podem ser obtidos apenas diretamente nas Secretarias Municipais de Saúde, ou no setor da Prefeitura responsável pela administração do Siab e pela compilação dos dados para envio ao Datasus.

A ficha A é preenchida na primeira visita do ACS às famílias da microárea de sua responsabilidade, devendo ser preenchida uma ficha por família, e atualizada cada vez que há uma alteração nas informações. Mensalmente, essas fichas são analisadas pela coordenação Municipal da Atenção Básica que, com o setor da prefeitura responsável pelo Siab, verifica, organiza e atualiza os dados, consolidando-os no cadastramento familiar por microárea e reunindo, no Relatório A4 – Consolidado do cadastramento familiar por município, as informações de todas as equipes do município, tanto da zona rural quanto na zona urbana. Após a avaliação da coordenação municipal da atenção básica, o setor responsável gera um arquivo que é encaminhado à Coordenação Regional que, por sua vez, envia os dados à Coordenação Estadual do Programa, e este ao Datasus.

As informações que podem ser obtidas pela ficha “Consolidado do cadastramento familiar por município” e interessam diretamente ao dimensionamento da precariedade habitacional são: zona; ESF; microárea; responsável; n.º de pessoas; n.º de famílias; n.º de domicílios; tipo de casa (tijolo, taipa revestida, taipa não revestida, madeira, material aproveitado e outros); energia elétrica; abastecimento de água (rede pública, poço e outros); e destino das fezes (sistema de esgoto, fossa, céu aberto).

Uma das vantagens do uso da base de dados do Siab está no fato de os dados serem obtidos mensalmente e também poderem ser territorializados, ou seja, é possível saber qual setor da cidade os dados do Siab se referem. Entretanto, nas cidades pesquisadas, embora o setor da prefeitura responsável pela atenção básica tenha um mapa com a delimitação da área de atuação de

⁸ Disponível em: <<http://bit.ly/2vdhEV8>>. Acesso em: 6 jul. 2017.

cada ACS (microárea), esses registros cartográficos normalmente não estão digitalizados. O que se tem, quase sempre, é o desenho dos setores sobre papel em um mapa que, quase sempre, necessita ser atualizado.

Este estudo indica que as informações da ficha A do Siab podem ser relevantes para o dimensionamento e espacialização do déficit qualitativo – inadequação de moradias – e, em especial, do componente da inadequação “carência de serviços de infraestrutura”. O conceito de inadequação de moradias refere-se a problemas na qualidade da habitação, sem que implique, obrigatoriamente, a necessidade de novas construções. “Seu dimensionamento visa à elaboração de políticas voltadas para a melhoria dos domicílios existentes, complementares à produção de novas unidades habitacionais.” (CARDOSO; ARAÚJO; GHILARDI, 2009, p. 111).

São considerados 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” (BRASIL, 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. Em relação ao adensamento excessivo, toma-se como indicador a densidade de moradores por dormitório, adotando-se como suportável o número máximo de três indivíduos para o subgrupo das casas e apartamentos urbanos com família única, ou seja, ocorre adensamento quando esse limite é excedido. Excluem-se desse componente os domicílios com famílias conviventes e quartos ou cômodos alugados, com o cuidado de não incorporar a dimensão da coabitação, que já faz parte da composição do déficit (CARDOSO; ARAÚJO; GHILARDI, 2009, p. 113).

Os dados da ficha A do Siab permitem aferir o número de domicílios com carências de

infraestrutura: energia elétrica, abastecimento de água (rede geral, poço ou nascente, outros), esgotamento sanitário (rede geral de esgoto, fossa, céu aberto) e destino do lixo (coletado, queimado/enterrado, céu aberto) e tipo de material utilizado na construção do domicílio, relativos a cada mês. Como mencionado, esses dados são agrupados por setores de atuação dos ACS – as microáreas –, tornando possível estimar o número de domicílios com determinadas carências para cada área.⁹

Com o propósito de analisar as condições de habitação e identificar a precariedade habitacional no território, é necessário adotar ou construir critérios e indicadores para categorizar os “domicílios inadequados”. A definição desses indicadores é um tema polêmico, uma vez que envolve a discussão de diversos conceitos e variáveis relacionadas com as condições de urbanização e as diferenças tipológicas entre os municípios brasileiros. Essa discussão não é tema deste trabalho, e, para o desenvolvimento deste, elegeram-se componentes da “inadequação” que podem ser tratados com os dados disponíveis na ficha A do Siab, levando-se em consideração a localização dos domicílios – área urbana ou rural. Na área urbana, consideraram-se como precários os domicílios rústicos (que não são construídos em tijolo ou taipa revestida); sem rede pública de esgotamento sanitário; sem energia elétrica; sem rede pública de abastecimento de água e sem coleta pública de lixo. Nas áreas rurais, consideraram-se como precários os domicílios rústicos (que não são construídos em tijolo ou taipa revestida); sem rede pública de esgotamento sanitário ou fossa; sem energia elétrica; sem rede pública de abastecimento de água ou poço e com lixo jogado a céu aberto.¹⁰

9 É importante enfatizar, entretanto, que a ficha A não faz distinção entre fossa séptica e rudimentar, como também registra apenas o número de cômodos/peças do domicílio e não o de dormitórios.

10 Sobre a metodologia de construção do indicador de adequação dos domicílios, adotada para elaboração do Relatório das Cidades conferir: Klink e Rolnik (2011).

Isso se deve ao fato de, nas áreas rurais, ser muito difícil e muitas vezes injustificável a instalação e manutenção de redes coletivas de água, esgoto e coleta de lixo, ao mesmo tempo que 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, ao contrário, a presença dessas soluções pode comprometer o meio ambiente e configurar uma inadequação.

Contudo, esses critérios não são absolutos, uma vez que alguns povoados de nossas cidades, classificados como zona rural, podem abrigar um número expressivo de domicílios, da mesma forma que alguns setores urbanos (sede ou distrito) podem abrigar um número bastante reduzido de moradias. No caso de utilização desses dados para a elaboração de uma política de habitação, é mister uma melhor avaliação de cada um dos indicadores. O material utilizado na construção das edificações, por exemplo, não pode, de forma isolada, ser usado como indicativo de rusticidade ou precariedade, já que é possível conseguir uma boa qualidade utilizando-se técnicas construtivas vernaculares, como a taipa revestida, enquanto uma construção em tijolo nem sempre representa, por si só, condições adequadas de habitação.

4. ÁGUA FRIA: A UTILIZAÇÃO DOS DADOS DO SIAB PARA PRODUÇÃO DE DIAGNÓSTICO HABITACIONAL

O município de Água Fria possui 643,2 km² e uma população total de 15.726 habitantes, dos quais 9.949 (63,26%) residem na área rural (IBGE, 2010), além disso integra a microrregião geográfica de Feira de Santana, localizada no território de identidade Portal do Sertão.

O Siab divide o município de Água Fria em 39 microáreas: 14 na sede e 25 na zona rural.¹¹ Segundo dados de 2010 do Siab, 14.172 indivíduos habitavam Água Fria (5.225 na área urbana e 8.947 na área rural), no total de 4.302 domicílios (1.608 na área urbana e 2.694 na área rural).

O PLHIS de Água Fria foi elaborado em 2009 pela assessoria da Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) Direito à Justiça, contratada pela Prefeitura Municipal, com recursos da União e da própria prefeitura. O município não possuía cadastro das habitações precárias ou diagnóstico das condições de moradia, tampouco dispunha de qualquer base cartográfica, e assim foram utilizadas pela OSCIP informações fornecidas pelo IBGE.

As informações do Siab eram utilizadas apenas pela Secretaria Municipal de Saúde, embora os ACS frequentemente fossem chamados para apoiar outras ações, uma vez que os agentes comunitários de saúde contribuem com a identificação de famílias a serem inseridas em programas como Bolsa Família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), 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 a realização desta pesquisa foram analisados os dados do Siab de 2010, utilizando o mapa da cidade com a delimitação das áreas de atuação de cada ACS elaborada pela OSCIP Direito à Justiça. Vale ressaltar que esse mapa foi produzido a partir da realização de uma oficina com os ACS, a fim de identificar e desenhar no mapa do município a poligonal de atuação de cada agente (microárea), e identificar como os ACS percebiam as necessidades habitacionais nas áreas de sua atuação. Isso se fez necessário porque normalmente os pequenos municípios não possuem bases cartográficas próprias – mapas ou

¹¹ Embora o Siab considere a área de atuação do ACS Arlindo Silva Santos na área urbana, ela se localiza, de fato, na área rural.

plantas cadastrais – ou porque quando os municípios possuem essas bases, estas dificilmente são atualizadas. Dessa forma, a oficina com os ACS buscou atualizar a base cartográfica do município disponibilizada pelo IBGE, sendo solicitado a cada agente comunitário de saúde que identificasse a poligonal correspondente a sua área de atuação.

Uma vez que nas fichas do Siab as microáreas são identificadas pelos nomes de cada agente comunitário de saúde, que podem ser remanejados de suas áreas de atuação, criaram-se códigos de identificação para substituir seus nomes e cada área passou, então, a ser designada por um número precedido das letras “S” (sede municipal) ou “R” (zona rural) (Tabela 1).

Sobre o mapa do município produzido pela OSCIP, foi dado tratamento estatístico para os dados das fichas A, gerando mapas temáticos por meio de softwares de geoprocessamento. Aferiu-se para cada microárea e para o município em geral o número e o percentual de domicílios rústicos e com carências de infraestrutura – energia elétrica, abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo.

Isso permitiu identificar as microáreas com maior incidência de cada uma das variáveis de inadequação selecionadas e os componentes da precariedade habitacional por setores (microáreas) nas zonas urbana e rural, como se observa na Tabela 1 e na Figura 2.

Tabela 1 – Carências de infraestrutura por microzonas urbana e rural do município de Água Fria/BA, 2010

Estratégia Saúde da Família (ESF)	Agente comunitário de saúde	Microárea	Node pessoas	Node domicílios	Domicílios rústicos	Sem esgotamento sanitário adequado	Sem energia elétrica	Sem abastecimento de água	Sem destino de lixo adequado
001 – Centro de Saúde de Água Fria	Jenivaldo Santos Barbosa	S1	496	161	12	0	8	14	80
001 – Centro de Saúde de Água Fria	Odair Adriano Miranda Lopes	S2	382	123	20	1	5	24	60
001 – Centro de Saúde de Água Fria	Filomena Barreto dos Santos	S3	341	100	10	100	4	66	96
001 – Centro de Saúde de Água Fria	Edivânio Santos Lima	S4	367	93	6	93	10	93	93
001 – Centro de Saúde de Água Fria	David de Jesus Ribeiro da Silva	S5	187	48	0	48	32	48	48
001 – Centro de Saúde de Água Fria	Jovita Araújo de Carvalho	S6	471	142	1	140	3	7	7
006 – ESF Sede II	Antônio Ferreira da Silva	S7	265	93	0	93	5	30	92
006 – ESF Sede II	Vilma Maria Alves dos Reis	S8	468	139	1	139	4	7	139
006 – ESF Sede II	Valquíria Antonina de Cerqueira	S9	400	127	0	127	13	81	126
006 – ESF Sede II	Jose Nilton Barreto de Jesus	S10	428	127	13	127	8	126	127
006 – ESF Sede II	Edinamar Ferreira dos Santos	S11	577	194	0	193	1	22	31
006 – ESF Sede II	Ângela Maria Alves da Silva	S12	242	70	13	70	7	70	70
006 – ESF Sede II	Neirimar Lopes Silva	S13	342	124	1	119	5	10	31
001 – Centro de Saúde de Água Fria	Arlindo Silva Santos	S14	259	67	6	66	26	65	64
004 – ESF de Barra	Narcisa dos Santos Souza	R1	307	89	13	68	4	0	47
004 – ESF de Barra	Divanilde Almeida dos Santos	R2	504	154	27	102	22	19	103
004 – ESF de Barra	Gerson Lima Menezes	R3	385	120	1	4	1	2	0
004 – ESF de Barra	Elielton Ribeiro Santos	R4	296	101	0	8	1	0	3
004 – ESF de Barra	Janice Felix da S. Souza	R5	355	87	15	66	19	7	34
004 – ESF de Barra	Josenólia da Silva Lopes	R6	436	143	1	13	6	2	8
004 – ESF de Barra	Florinda Raimalda Santos Neres	R7	432	110	20	83	37	7	83
004 – ESF de Barra	Erasmio de Jesus Almeida	R8	399	137	0	18	9	2	24

continua...

Tabela 1 – Continuação

Estratégia Saúde da Família (ESF)	Agente comunitário de saúde	Microárea	Node pessoas	Node domicílios	Domicílios rústicos	Sem esgotamento sanitário adequado	Sem energia elétrica	Sem abastecimento de água	Sem destino de lixo adequado
005 – ESF de Maracáí	Belonísia Dias Evangelista Almeida	R9	288	85	1	6	0	0	9
005 – ESF de Maracáí	Eliene Leal de Carvalho	R10	319	85	3	30	3	1	24
005 – ESF de Maracáí	Magnólia da Silva	R11	297	91	7	29	12	6	14
005 – ESF de Maracáí	Edivaldo de Carvalho Gonçalves	R12	370	92	0	79	4	0	73
005 – ESF de Maracáí	Maria Idener Pereira	R13	256	74	4	40	5	1	8
005 – ESF de Maracáí	Antônio Carlos Ferreira de Jesus	R14	265	83	15	47	16	12	49
002 – ESF de Catana Novo	Anatalícia Sales Miranda	R15	399	109	0	71	0	6	54
002 – ESF de Catana Novo	Gilcéia Francisca de Jesus	R16	364	100	0	11	0	1	20
002 – ESF de Catana Novo	Cristina da Macena Leal	R17	430	113	6	30	2	0	55
002 – ESF de Catana Novo	Celeste Alves Mascarenhas	R18	351	108	1	24	3	0	21
002 – ESF de Catana Novo	Rubens de Almeida Cunha	R19	311	105	15	53	3	10	59
003 – ESF de Pataíba	Manoel Nunes de Almeida Filho	R20	494	156	1	19	17	5	11
003 – ESF de Pataíba	Edlene Menezes de Araújo	R21	263	81	0	56	25	11	59
003 – ESF de Pataíba	Lídia de Araújo Sobrinho	R22	271	75	0	47	18	16	41
003 – ESF de Pataíba	Florízia Ferreira de Araújo	R23	432	154	0	21	2	3	1
003 – ESF de Pataíba	Harley de Souza Barreto	R24	452	150	0	3	0	2	2
003 – ESF de Pataíba	Márcia Lima Santos	R25	271	92	0	28	16	2	20

Fonte: Brasil (2010).

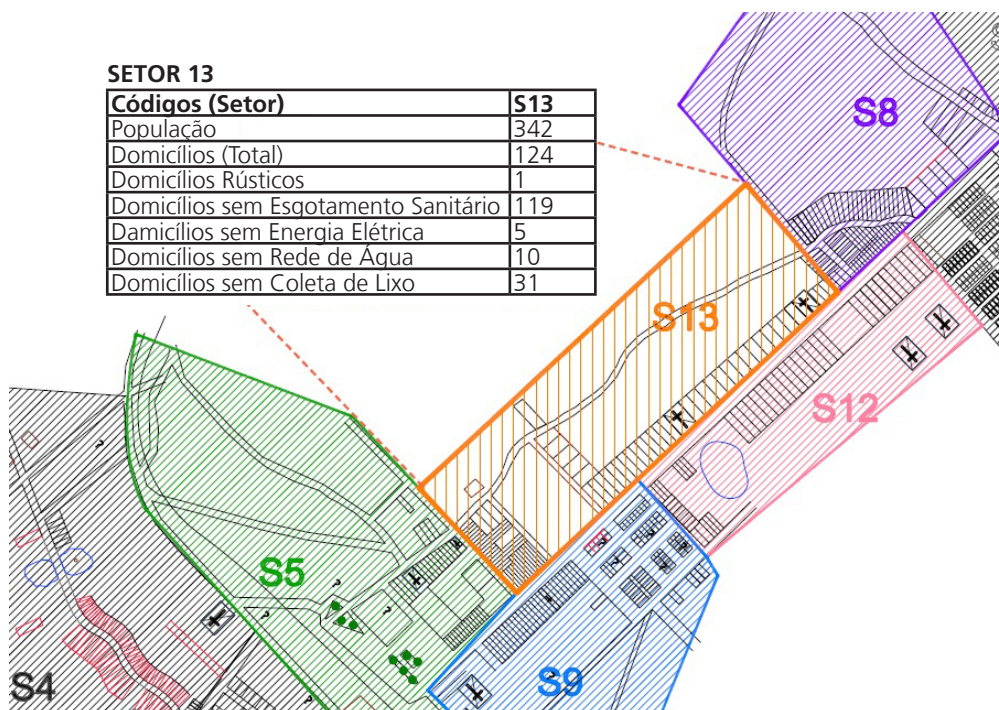


Figura 2 – Condições de moradia de uma microárea da zona urbana do município de Água Fria/BA

Fonte: Brasil (2010).

Os dados obtidos permitiram concluir que, em 2010, na sede municipal dos 1.608 domicílios, 83 eram rústicos (5% do total); 1.316 (82%) não tinham esgotamento sanitário adequado; 131 (8%) não tinham energia elétrica; 663 (41%) estavam sem abastecimento de água e 1.064 (66%) não possuíam destino de lixo inadequado. Para o mesmo ano, na área rural, dos 2.694 domicílios, 130 (5%) eram rústicos; 956 (35%) não dispunham de esgotamento sanitário adequado; em 225 (8%) não havia energia elétrica; 115 (4%) não contavam com abastecimento de água e 822 (30%) não tinham acesso a um destino de lixo adequado (Tabela 2).

Na Figura 3 é possível verificar a incidência de cada uma dessas variáveis nas diversas microáreas. O esgotamento sanitário e a coleta de lixo são os maiores problemas analisados. A falta de um sistema adequado de coleta de esgoto atinge mais de 50% dos domicílios, em 23 dos 39 setores, e a falta de destinação adequada do lixo atinge 19 dos 39 setores.

Por outro lado, o indicador de energia elétrica é o que apresenta o melhor resultado, comparativamente.

A Figura 4 mostra a porcentagem das variáveis, abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino de lixo e energia elétrica, de acordo com as informações do Siab. No município, 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%).

A Figura 5 indica os setores precários do ponto de vista habitacional na área urbana, considerando os setores cujos domicílios apresentam pelo menos três tipos de carências com índice superior a 30%.

As Figuras 6 e 7 apresentam a incidência das demais variáveis para os setores urbanos.

Vale destacar que, além dessas informações, há outras que somente podem ser acessadas diretamente em cada Ficha A: o número de pessoas do domicílio; e o número de cômodos/peças da moradia.

Tabela 2 – Componentes de precariedade habitacional nas zonas urbana e rural do município de Água Fria/BA – Siab

Tipo de carência	Área urbana		Área rural		Município	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Domicílios rústicos	83	5%	130	5%	213	5%
Esgotamento sanitário	1.316	82%	956	35%	2.272	53%
Energia elétrica	131	8%	225	8%	356	8%
Abastecimento de água	663	41%	115	4%	980	18%
Destino de lixo	1.064	66%	822	31%	1.886	44%

Fonte: Brasil (2010).

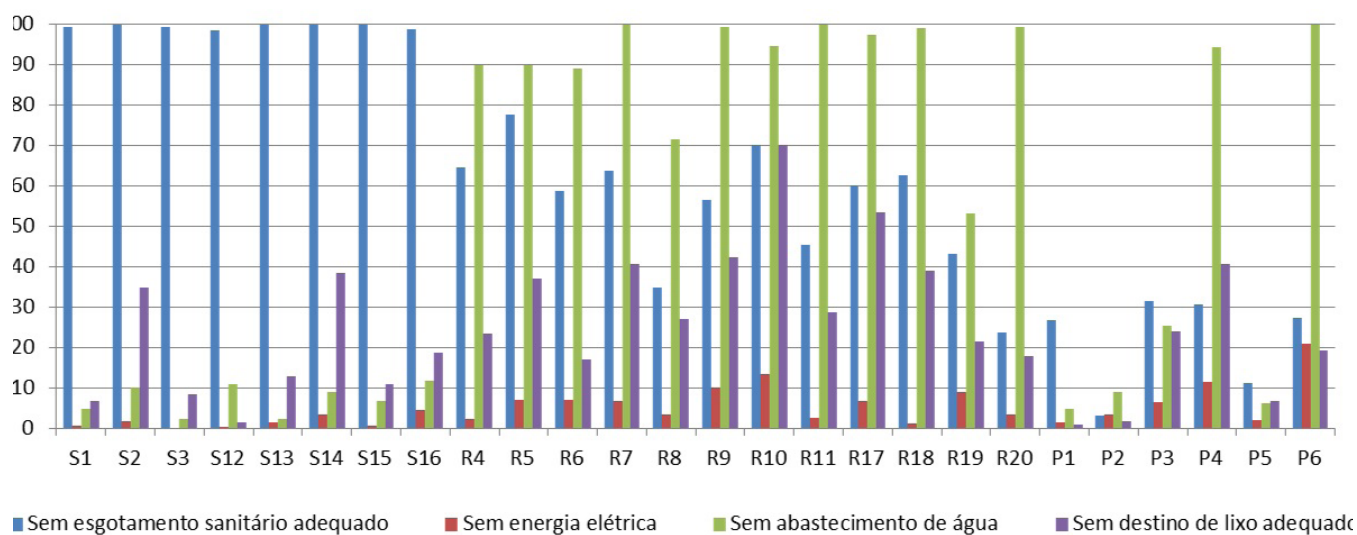


Figura 3 – Proporção dos setores mais precários do município de Água Fria/BA

Fonte: Brasil (2010).

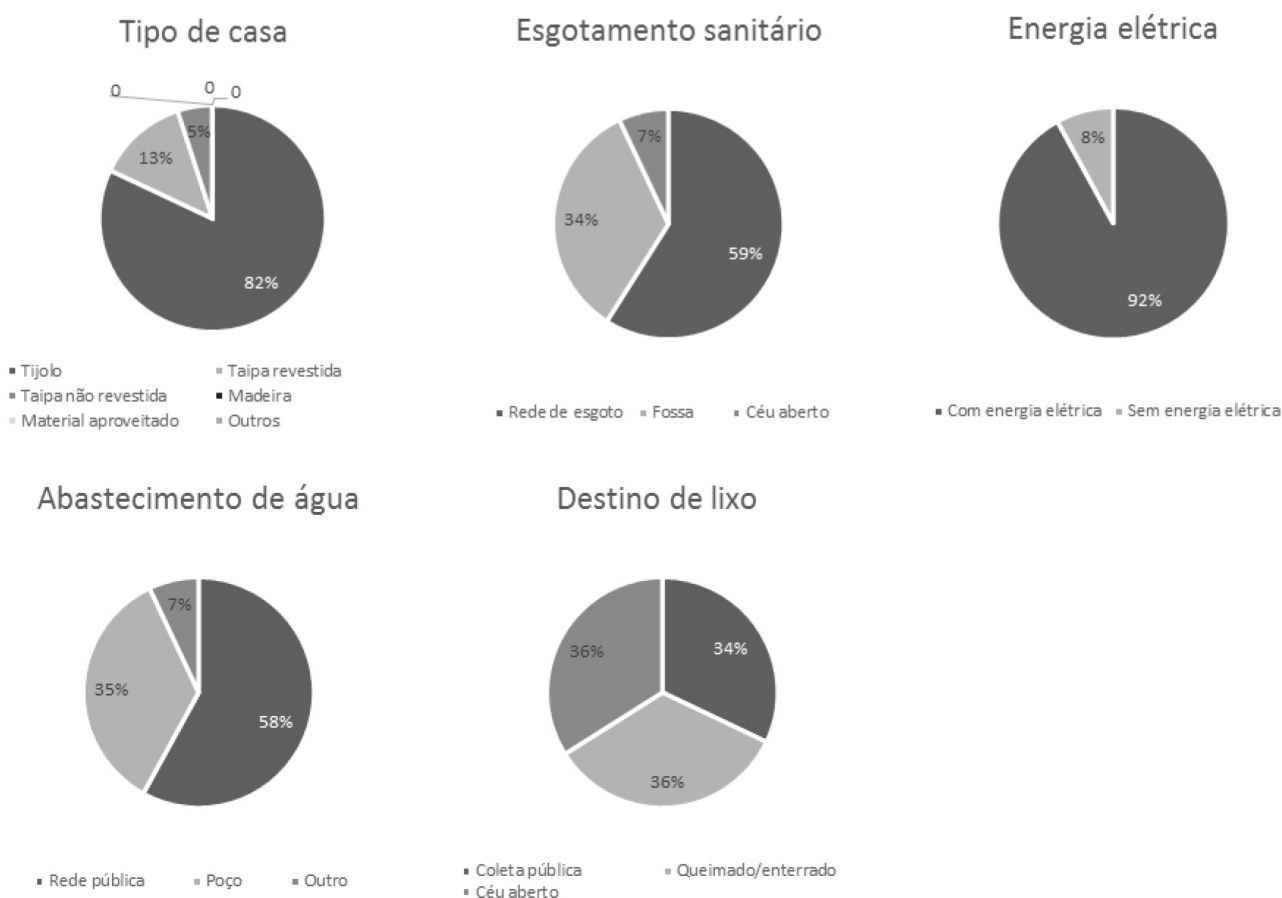


Figura 4 – Porcentagem de abastecimento de água, esgoto sanitário, destino de lixo e energia elétrica para o município de Água Fria

Fonte: Brasil (2010).

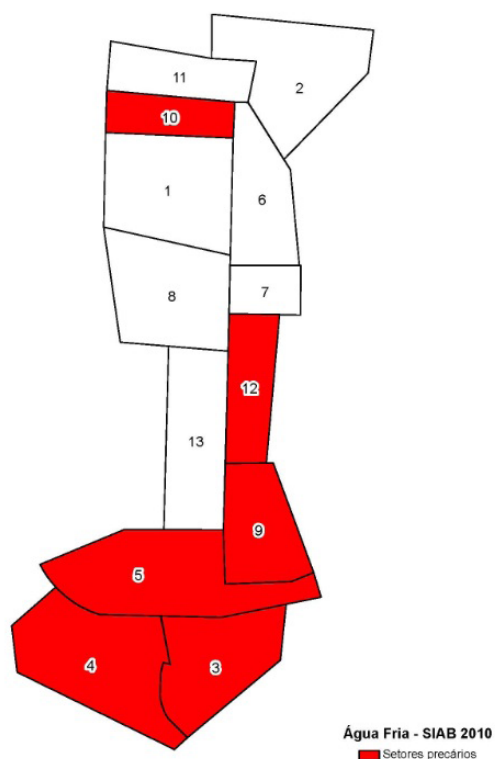


Figura 5 – Setores precários do ponto de vista de habitação na zona urbana do município de Água Fria
Fonte: Brasil (2010).

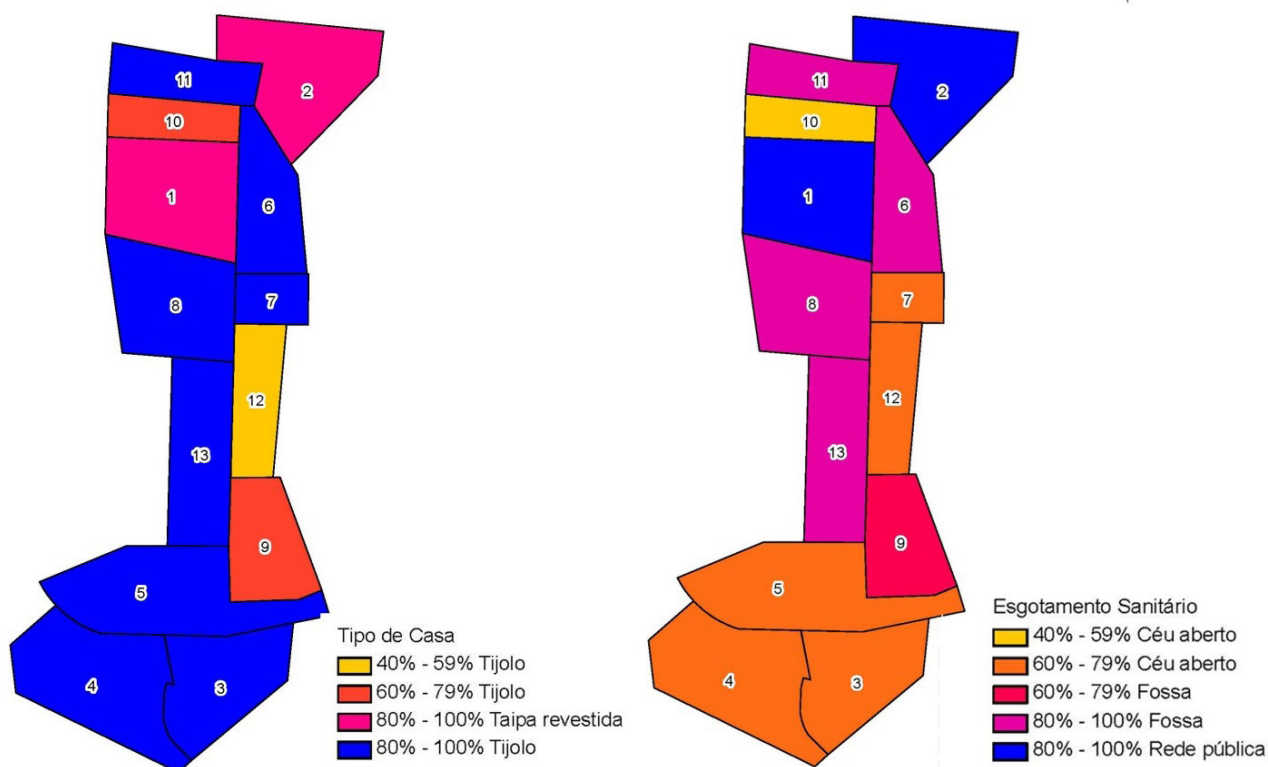


Figura 6 – Porcentagem de material construtivo e de esgotamento sanitário nos setores urbanos do município de Água Fria/BA

Fonte: Brasil (2010).

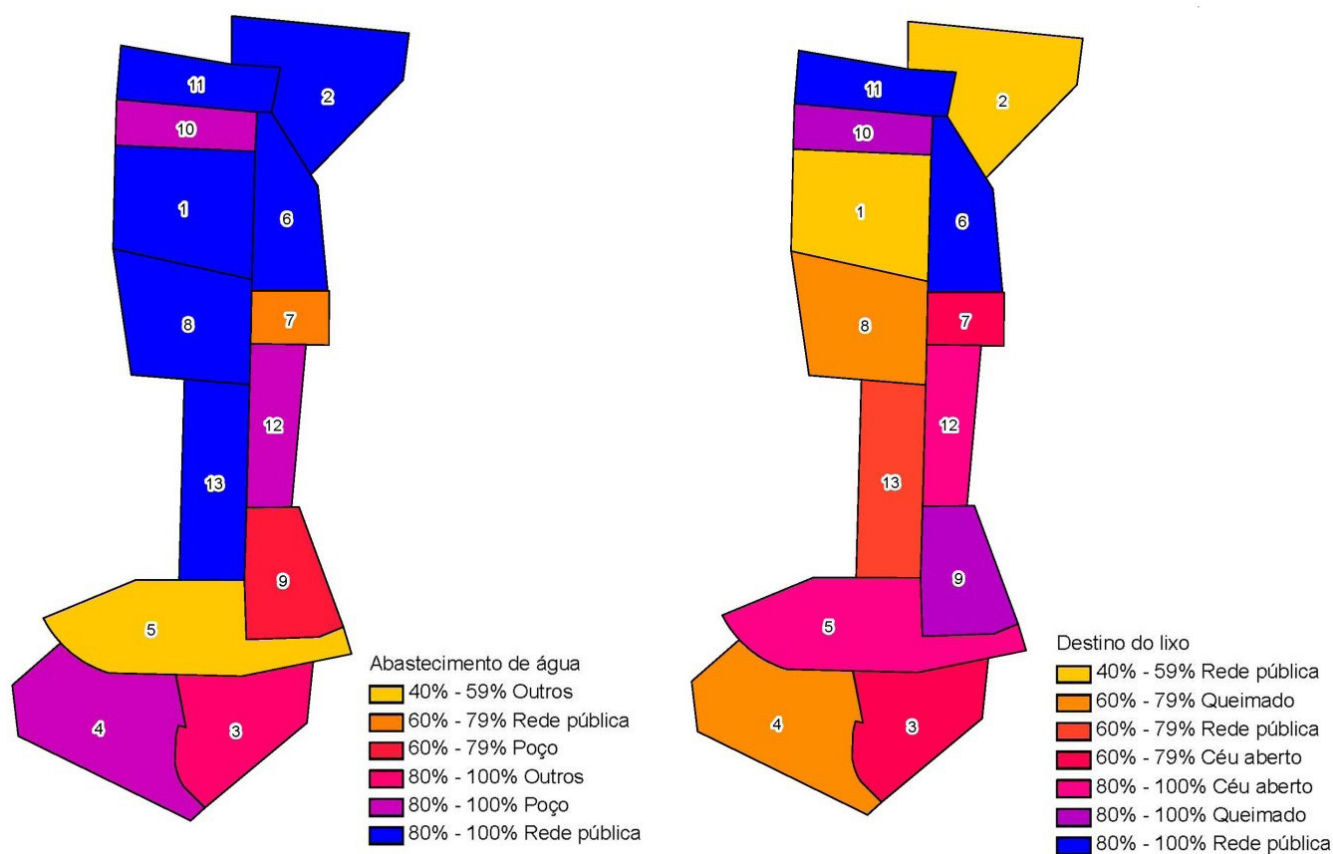


Figura 7 – Distribuição do abastecimento de água e destinação do lixo na zona urbana do município de Águas Fria/BA

Fonte: Brasil (2010).

5. A CONFIABILIDADE DOS DADOS DO SIAB REFERENTES À FICHA A

Alguns estudos apontam limitações para a utilização dos dados do Siab, entre os quais se destacam os de Silva e Laprega (2005), Freitas e Pinto (2005) e Sousa, Souza e Scochi (2006). Os dois primeiros, frutos de pesquisas de caráter qualitativo, revelam insuficiências na capacitação dos agentes comunitários de saúde, a falta de supervisão e controle da qualidade dos dados produzidos pelas equipes da Saúde da Família e a pouca utilização das informações pelos municípios, haja vista as dificuldades dessas equipes em trabalhar com análise, monitoramento e avaliação de dados. Embora o trabalho de Sousa, Souza e Sochi (2006) seja quantitativo, seus resultados se assemelham

aos dos outros dois estudos quando conclui que as equipes locais não utilizam o Siab no planejamento e avaliação de suas ações, basicamente por falta de treinamento, o que acaba por se refletir na pouca confiabilidade no sistema decorrente do pouco uso, familiaridade e habilidade na análise dos dados pelas equipes locais.

O estudo de Silva e Laprega (2005) foi realizado no município de Ribeirão Preto, no estado de São Paulo, a partir de 19 entrevistas semiestruturadas com enfermeiras, ACS e responsáveis técnicos pelo Siab, lotados em cinco NSFs em 2002. Merece destaque o fato de este estudo ter se concentrado basicamente na análise das informações sobre saúde contidas nas fichas B, C e D. Além da pequena quantidade de pessoas entrevistadas responsáveis por embasar o referido trabalho, a ficha

A, que reúne as informações sobre as condições de moradia, não foi objeto de análise, não sendo feita qualquer consideração sobre a forma como os dados relativos a essa questão são coletados e repassados para o Siab.

O estudo de Carreno et al. (2015) teve por objetivo analisar diversos trabalhos científicos que trataram a utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica¹² a fim de verificar a capacidade das informações disponibilizadas no sistema para subsidiar as decisões na área da saúde e perceber como estão sendo desenvolvidas as ações de utilização de suas informações, buscando destacar as fragilidades, potencialidades e estratégias no processo de produção da informação do referido sistema.

Diversos trabalhos em estudo (BARBOSA; FORSTER, 2010; DUARTE, 2012 apud CARRENO et al., 2015; LIMA et al., 2012) destacaram como potencialidades o fato de Siab ser o principal sistema de informação da saúde se diferenciando dos demais por possibilitar a utilização pormenorizada das informações, a produção de indicadores e a consolidação progressiva da informação, indicando, por meio de números, a realidade de saúde de determinado município. Além disso, Addum et al. (2011) destacam, como ponto positivo, a proximidade que os profissionais têm com a população (CARRENO et al., 2015).

Entre as fragilidades do Siab apontadas pelos autores a partir de diversos trabalhos analisados, está a necessidade de investimentos para treinamento no aprimoramento do preenchimento das fichas e na alimentação dos dados no sistema, que são essenciais na obtenção da qualidade das informações coletadas e analisadas, e que podem, por sua vez, serem prejudiciais à confiabilidade dos

dados e à qualidade da informação (DUARTE et al., 2012, apud CARRENO et al., 2015, p. 954).

No que tange à confiabilidade dos dados, Carreno et al. (2015, p. 953) destacam que o artigo de Tibiriçá et al., publicado em 2009,

avaliou a cobertura do cadastro das famílias através da comparação entre a ficha A aplicada pelo ACS e os dados obtidos de investigações realizadas diretamente nos domicílios, validando a confiabilidade do cadastro realizado pelo PSF, justificando sua utilização como ferramenta legítima para determinação de amostras nas pesquisas básicas e clínicas.

A partir de suas análises e apesar das limitações apontadas, contudo, os autores concluem que o Siab é um sistema de informação que auxilia a gestão municipal e as ações em saúde das equipes, qualificando a atenção à saúde da comunidade:

O Siab é um sistema que permite a visualização do perfil epidemiológico e sanitário da população de sua área de abrangência, oferecendo um diagnóstico da situação de saúde e, mesmo diante das fragilidades identificadas, deve-se reconhecer o valor do sistema para as equipes. Há potencialidades relacionadas ao Siab que precisam ser destacadas, pois este é considerado o principal sistema de informação da saúde. Além de facilitar a coleta de dados da população cadastrada na ESF, os dados podem e devem ser utilizados para planejamentos das ações de saúde. (CARRENO et al., 2015, p. 954)

Importante destacar que num dos artigos analisados pelos autores, há uma crítica no que se refere às características ambientais da moradia, uma vez que a ficha A limita o meio ambiente em coleta de esgoto, coleta de água, recolhimento de lixo, tipo de casa e energia o que, na avaliação dos autores, essa “limitação não permite uma avaliação completa da residência, comprometendo a eficácia do planejamento local em relação à saúde ambiental”

12 O trabalho utilizou como fonte de dados artigos publicados entre 2008 e 2012, portanto, dez anos a partir da implantação do sistema, e que estavam disponíveis em maio de 2013 em bibliotecas virtuais de saúde (MedLine, LILACS e SciELO) (CARRENO et al., 2015).

(QUEIROGA et al., 2011 apud CARRENO et al., 2015, p. 952).

Embora sejam poucas as informações constantes na ficha A referente às condições da moradia, considera-se que essas informações podem fornecer importantes subsídios para o diagnóstico habitacional de determinado município e localizar problemas habitacionais no território.

Até este momento, contudo, não foram identificados estudos de análise da aplicabilidade da ficha A para esses fins, o que, por si só, já justificaria a realização desta pesquisa. Além disso, interessava-nos verificar também o grau de veracidade das informações registradas pelos ACS referentes a essa questão. A exemplo do estudo realizado por Tibiriçá et al. (2009 apud CARRENO et al., 2015), realizamos uma pesquisa de campo para verificar se as informações constantes na ficha A relativas à situação da moradia e saneamento correspondiam à realidade.

O *survey* foi realizado durante os meses de setembro a novembro de 2012, no município de

Água Fria. Para a definição da amostra, considerou-se uma margem de erro de 10%, que gerou um universo de 97 casas a serem pesquisadas. Devido à grande extensão territorial do município e à grande dispersão das edificações, especialmente na zona rural, foram sorteadas 10 das 39 microáreas existentes no município (área rural e urbana) em 2012, e a partir disso foram escolhidas por meio de sorteio as 97 casas a serem pesquisadas. Após a verificação *in locu* das condições da moradia e saneamento, as informações foram confrontadas com as informações constantes na ficha A de cada uma delas.¹³

A maioria das variáveis pesquisadas apresentou alto grau de correlação entre o observado na pesquisa de campo e o informado na ficha A: abastecimento de água (95%); energia (95%); tipo de casa (95%); esgotamento sanitário (87%); e destino de lixo (72%). O número de pessoas por domicílio (65%) e o número de cômodos/peças (43%) foram as variáveis com menor grau de correlação (Figura 8).

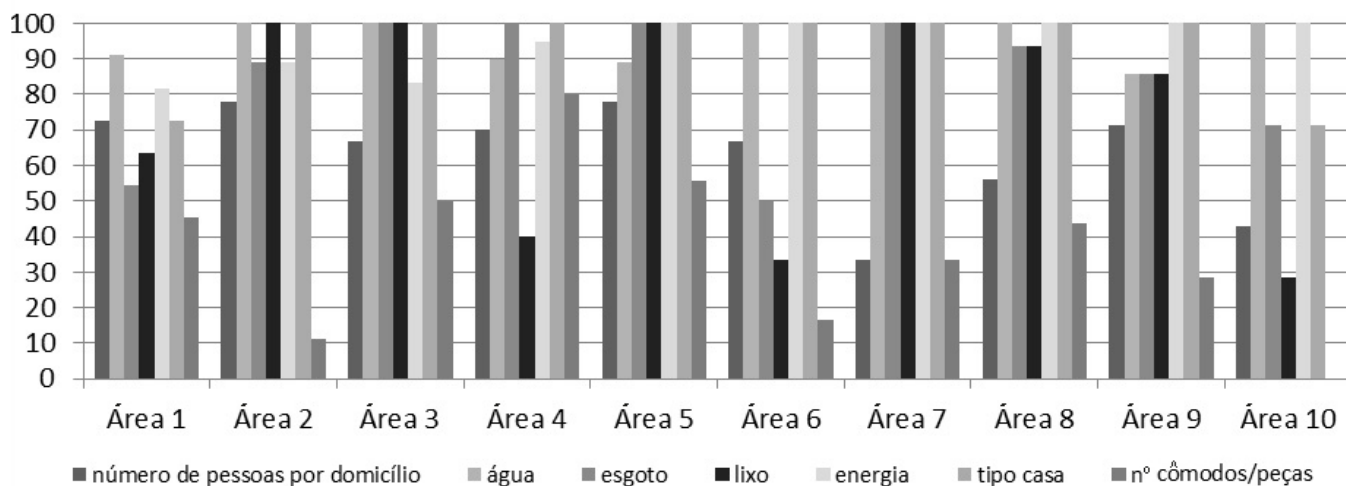


Figura 8 – Correlação das informações entre a pesquisa de campo e o existente na ficha A, por áreas analisadas no município de Água Fria/BA

Fonte: Denaldi et al. (2013).

¹³ Para maior detalhamento da metodologia utilizada conferir Denaldi et al. (2013).

A área 6 foi onde houve as maiores divergências entre o que foi informado e o que foi observado em campo apresentou significativo grau de acerto – 100% – apenas em relação às variáveis água, energia e tipo de casa.

Em relação à informação do número de habitantes por domicílio, encontrou-se uma variação em todas as áreas entre o que se observou e a informação registrada na ficha A. Entretanto, essa variação é quase irrelevante para o total das áreas, sendo 336 o número de pessoas dos domicílios informados na ficha A e 344 as pessoas informadas durante a pesquisa de campo. Dessa forma é possível afirmar que o total de habitantes constantes no consolidado pelo Siab apresenta um grau de confiabilidade muito grande.

6. CONCLUSÃO

A descentralização das políticas públicas pós Constituição de 1998 acarretou exigências e responsabilidades aos municípios para acessar recursos federais na implementação de programas locais. Contudo, muitos governos locais enfrentam diversas dificuldades, sobretudo no que se refere às limitações institucionais para responder às exigências impostas pelos programas. Portanto, entende-se como necessária a implantação de estratégias de indução. Exigências como a elaboração de planos condicionada à obtenção de recursos, feitas continuamente, podem contribuir para diminuir essas limitações. A experiência recente de exigência por parte do governo federal de elaboração dos PLHIS destacou a importância de produção de informações municipais e de superação de algumas limitações institucionais, como a inexistência de informações sobre os diferentes aspectos dos municípios, a falta de pessoal qualificado e a insuficiente articulação intersetorial entre outras.

Apesar de não ser um banco de dados específico para a área habitacional, a ficha A e o relatório

A4 do Siab mostraram-se instrumentos importantes para identificar e caracterizar, preliminarmente, a precariedade habitacional. É possível tratar especialmente as informações contidas e identificar diversos componentes do déficit, como os apresentados na seção anterior.¹⁴ Vale ressaltar que não se trata de substituir as alternativas existentes para tratamento das necessidades habitacionais, ou seja, as fontes de informações nacionais (BRASIL, 2005; IGBE, 2012), e sim considerar uma fonte de informação alternativa, especialmente no caso de pequenos municípios com limitada capacidade institucional e de produção de informações para o planejamento. Além disso, por meio dessa alternativa é possível identificar a necessidade e a família (domicílio) de forma a possibilitar que agente público chegue até ela.

Contudo, é preciso destacar as dificuldades e limitações do uso do Siab. A primeira delas se refere à utilização de dados para identificar os componentes do déficit e inadequação. Nem todos os componentes podem ser identificados como “coabitação familiar” (involuntária) e “inadequação fundiária”, por exemplo, da mesma forma que não é possível levantar as características de domicílios improvisados. Além disso, para caracterizar a precariedade no contexto das pequenas cidades seria fundamental identificar a ausência de banheiros e o regime de posse da terra ou imóvel, informações não disponíveis no Siab.

Outra dificuldade do uso do Siab está relacionada à ausência de bases cartográficas confiáveis ou que abranjam todo o território, além da dificuldade de delimitar precisamente a área de atuação dos ACS. A esta última questão soma-se outra, relacionada com a possibilidade de redefinição das áreas cobertas pelos ACS, o que pode

¹⁴ O componente “adensamento excessivo” não foi levantado, embora seja possível obtê-lo mediante o cruzamento de dados da própria ficha A, assim como o cruzamento do número de pessoas do domicílio com o número de cômodos.

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. No entanto, essas questões tendem a ser equacionadas com o aperfeiçoamento do sistema e o advento de um novo formato, instituído pelo PMAQ.

Apesar dessas e outras limitações, a metodologia deste estudo permite identificar os problemas e carências existentes no território com base em informações já disponíveis nos pequenos municípios, relativas tanto às áreas urbanas como rurais. Muitos desses municípios apresentam grande extensão territorial e domicílios dispersos na zona rural. Devido à grande cobertura da ESF nesses municípios, os agentes comunitários de saúde visitam praticamente todas as residências, sendo possível obter informações de regiões pouco acessíveis, seja pela escala ou pela distância. Nesse contexto, o conhecimento adquirido

é particularmente relevante para o desenho e implantação dos programas governamentais na área de habitação.

Mais um aspecto importante é o fato de a informação produzida pela Atenção Básica em Saúde ser atualizada periodicamente, além da possibilidade de ser utilizada por órgãos de diversos setores governamentais na produção de estudos locais. A Ficha A e o relatório A4, assim como as demais fichas do Siab, por serem padronizados para todo o país, apresentam-se como mais uma fonte de informação para estudos nacionais ou regionais.

O uso desses dados na construção do diagnóstico do PLHIS também pode significar uma oportunidade para discutir a integração das políticas sociais, ao reconhecer a inter-relação e interdependência dos problemas de saúde com a qualidade da moradia e do meio ambiente, infraestrutura, saneamento e mobilidade, valorizando e promovendo a ação intersetorial.

REFERÊNCIAS

ABRÚCIO, F.; SANO, H.; SYDOW, C. T. 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.

ANDRADE, I. A. L. Descentralização e poder municipal no Nordeste: os dois lados da nova moeda. In: Encontro Nacional da ANPOCS, 20., 1996, Caxambu. *Anais...* São Paulo: Anpocs, 1996.

AKAISHI, A. G. *Planejamento e gestão habitacional em pequenos municípios brasileiros: o caso de Água Fria no semiárido baiano*. 2013. 216 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Gestão do Território) – Universidade Federal do ABC. Santo André, 2013.

ARRETCHE, M. T. S. *Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização*. Rio de Janeiro; São Paulo: Revan; Fapesp, 2000.

BARBOSA, D. C. M.; FORSTER, A. C. Sistemas de Informação em Saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 424-433, 2010.

BONDUKI, N. 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: Annablume, 2013. p. 31-43.

BRASIL. Ministério da Saúde. *PNAB: Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

REFERÊNCIAS

Disponível em: <<http://bit.ly/1wiLCE6>>. Acesso em: 6 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. *Saúde mais perto de você – acesso e qualidade*: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://bit.ly/1rKRfr5>>. Acesso em: 6 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. *Siab*: manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://bit.ly/2tK2FVH>>. Acesso em: 6 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. *Siab*: Sistema de Informação de Atenção Básica – situação de saneamento – Bahia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://bit.ly/2urfpha>>. Acesso em: 6 jul. 2017.

BRASIL. Ministério das Cidades. *Déficit habitacional no Brasil*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2005.

CARDOSO, A. L.; ARAÚJO, R. L.; GHILARDI, F. H. Necessidades habitacionais. In: DENALDI, R.; SANTA ROSA, J. (Coords.). *Planos Locais de Habitação de Interesse Social*. Brasília, DF: Ministério das Cidades, 2009. p. 83-102.

CARRENO, I. et al. Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (Siab): uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 947-956, 2015.

DENALDI, R. et al. *Metodologia de identificação e dimensionamento da precariedade habitacional em pequenos municípios brasileiros*: uma leitura a partir de diagnósticos habitacionais desenvolvidos em cidades da Bahia. 2013. 141 f. Relatório de pesquisa – Universidade Federal do ABC, Santo André, 2013.

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: ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR, 14., 2011, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro; Rio de Janeiro; Niterói: Anpur, 2011.

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. 13, n. 4, p. 547-554, 2005.

HOLANDA, A. C. G.; SANTANA, J. V. Política habitacional e pequenos municípios no Pará: reflexões sobre capacidade administrativa e implementação do Programa Minha Casa Minha Vida Oferta Pública. *Revista Políticas Públicas & Cidades*, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 96-110, 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

_____. *Estimativas populacionais para os municípios em 1º de julho de 2012*. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

KLINK, J.; ROLNIK, R. Crescimento econômico e desenvolvimento urbano: por que nossas cidades continuam tão precárias? *Novos Estudos: Cebrap*, São Paulo, n. 89, p. 89-109, 2011.

LIMA, A. P. et al. Conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre os instrumentos de coleta de dados do Siab. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 1, jan./fev. 2012.

MAIA, D. S. Cidades médias e pequenas do Nordeste: conferência de abertura. In: LOPES, D. M. F.; HENRIQUE, W. (Orgs.). *Cidades médias e pequenas*: teorias, conceitos e estudos de caso. Salvador: Sei, 2010. p. 15-41.

REFERÊNCIAS

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: Annablume, 2013.

MARQUES, E. C. L. (Coord.). *Assentamentos precários no Brasil urbano*. Brasília, DF: Ministério das Cidades, 2007.

MARQUES, E. C. L. et al. Uma metodologia para estimação de assentamentos precários em nível nacional. In: *Indicadores sociais para políticas habitacionais*. Brasília, DF: Ministério das Cidades, 2007.

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. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1821-1828, 2005.

SOUSA, 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*, São Paulo, v. 87, n. 4, p. 496-503, 2006.

SPÓSITO, M. E. B. *Para pensar as pequenas e médias cidades brasileiras*. Belém: UFPA, 2009.

VEIGA, J. E. *Cidades imaginárias: o Brasil é menos urbano do que se calcula*. Campinas; São Paulo: Autores Associados, 2002.