



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

[cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br)

Associação Brasileira de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva  
Brasil

Brito Queiroz, Creuza Maria; Naked de Castro Sá, Evelin; Araújo Assis, Marluce Maria  
Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 9, núm. 2, abril-junio, 2004, pp. 411-421  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63042999017>

- 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

## Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana

Life quality and public policies  
in Feira de Santana borough

Creuza Maria Brito Queiroz <sup>1</sup>

Evelin Naked de Castro Sá <sup>2</sup>

Marluce Maria Araújo Assis <sup>3</sup>

**Abstract** *This article analyzes the public policies in Feira de Santana borough related to the population's life quality expressed in the human development index. It was made, focusing on public policies and government actions related to the human development index in the educational, health and environmental areas. Descriptive study which explores quantitative and qualitative aspects through the analysis of the Organic Law, the county budget and interviews with county secretaries. The educational area has got the greatest budget of the county and shows a 20% illiteracy rate. In the health area there has been a 34% increase in the budget for the year 2002. There has been an increase in the indexes of life expectancy of the newly born and children in the last decades. In the environmental area the budget dotation is low in relation to the county needs. There is a 70% deficit in covering the sewerage system and environmental degradation through the irregular occupation of the ponds. The actions developed in the educational and health areas have the greatest budget dotations in the analyzed decade. The environmental area has got modern laws, however low budget dotation, therefore depending on external funding to implement basic sewerage actions.*

**Key words** *Life quality, Public policies, Health promotion*

**Resumo** *O artigo analisa as políticas públicas do município de Feira de Santana relacionadas à qualidade de vida da população, expressa no índice de desenvolvimento humano. O referencial teórico está embasado em qualidade de vida, políticas públicas e cidadania. O estudo é descritivo, explora aspectos quantitativos e qualitativos através da análise da Lei Orgânica, do orçamento municipal e de entrevistas com secretários do município. A área da educação possui o maior orçamento do município e apresenta 20% de analfabetismo. Na área da saúde, houve aumento para 34% no orçamento no ano de 2002. Há melhoria dos índices de esperança de vida ao nascer e de mortalidade infantil nas últimas décadas. Na área de meio ambiente a dotação orçamentária é baixa em relação às necessidades do município. Há déficit de 70% na cobertura de esgotamento sanitário e degradação ambiental através da ocupação irregular das lagoas. As ações desenvolvidas nas áreas de educação e saúde possuem as maiores dotações orçamentárias na década analisada. A área de meio ambiente possui legislação avançada, porém baixa dotação orçamentária, dependendo de financiamento externo para implementar as ações de saneamento básico.*

**Palavras-chave** *Qualidade de vida, Políticas públicas, Promoção da saúde*

<sup>1</sup> Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (BA). Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC). Av. Sete de Setembro, 2901/902 – Sul. Ladeira da Barra.

44130-000 Salvador BA. creuzamariaq@bol.com.br; nupisc@bol.com.br.

<sup>2</sup> Faculdade de Saúde Pública da USP.

<sup>3</sup> Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (BA). Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC).

## Introdução

Qualidade de vida é uma expressão que vem se tornando corriqueira no dia-a-dia das pessoas, mas que se reveste de grande complexidade, dada a subjetividade que representa para cada pessoa ou grupo social, podendo representar felicidade, harmonia, saúde, prosperidade, morar bem, ganhar salário digno, ter amor e família, poder conciliar lazer e trabalho, ter liberdade de expressão, ter segurança. E pode significar todo esse conjunto de atributos e/ou benefícios.

Qualidade de vida é compreendida, no presente trabalho, como parte de um bem individual e coletivo, entendendo a saúde como uma condição biológica, e social determinada por fatores objetivos, do ponto de vista das necessidades de subsistência; e fatores subjetivos, considerando as necessidades sociais de realização psicológica do ser humano (Westphal citado por Minayo *et al.*, 2000).

Quanto maior a capacidade das pessoas de controlarem os fatores objetivos e subjetivos que determinam a qualidade de vida e o nível de participação da sociedade civil organizada nas decisões sociais, maior será a capacidade de alcançar um melhor grau de qualidade de vida e, conseqüentemente, o desenvolvimento humano em consonância com o conceito de qualidade de vida de Amartya Sen, ao influenciar o Índice de Desenvolvimento Humano da Organização das Nações Unidas (ONU).

Sen & Nussbaum (1985; Sen, 2002) apontam que, quanto maior a capacidade das pessoas de desempenharem os papéis constitutivos, relacionados às liberdades substantivas e papéis instrumentais, referentes aos diferentes tipos de direitos e oportunidades, maiores serão as possibilidades de expansão das liberdades para o desenvolvimento humano.

Os autores afirmam que as liberdades substantivas incluem as condições elementares de vida e relacionam-se aos direitos de não passar privações como fome, subnutrição, analfabetismo e falta de moradia. Nesse sentido, a qualidade de vida de um povo é influenciada pela história, pela cultura e, sobretudo, pelas condições sociais e econômicas, para resolver suas necessidades básicas de subsistência.

Há uma grande diferença, ao se abordar a questão da qualidade de vida para uma nação que tenha suas questões sociais resolvidas, e para outra, em que isso não ocorra. Quando, em 1984, foi realizada uma enquete em Toronto (Canadá), em que se perguntava às pessoas

como queriam que fosse sua cidade, as respostas foram: limpa, verde, com vida própria, e agradável para viver (Lee, 1994). Se essa pergunta fosse feita no Brasil, hoje, é provável que, nas respostas, estivessem presentes assuntos relacionados à renda, saúde, educação e segurança.

Entretanto, a universalização dos direitos depende efetivamente do *empowerment* da população, que, por sua vez, é fortemente determinada pela conjuntura social, política e econômica, materializada em políticas públicas que, ao serem implementadas, têm o papel de atender às necessidades de cidadania e de reduzir as desigualdades sociais.

Um estudo sobre políticas públicas e qualidade de vida envolve uma questão técnica e uma questão política, pela responsabilidade de despertar a organização pública para aliar a condição de sua execução à dotação orçamentária e à busca da melhoria das condições de vida para a população.

Pereira (1999) afirma que a função política do Estado é promover o bem comum de acordo com a moral e a ética, sendo que as políticas públicas estão diretamente relacionadas com questões de cidadania, guiadas pelos ideais de liberdade, igualdade e solidariedade, para o controle democrático sobre o Estado. Inclui, também, o direito à satisfação de necessidades básicas, como emprego, educação, saúde, habitação, entre outros.

No Estado moderno, com o avanço dos processos democráticos, cabe ao governante e à sociedade, por meio da participação nas decisões, a responsabilidade pelas políticas públicas.

A reflexão apontada vem tomando corpo no cenário nacional com o processo de redemocratização, assegurado na Constituição Federal de 1988, que indica a necessidade de modernização do Estado, o fortalecimento do poder local através de estratégias descentralizadoras, permitindo a participação social na gestão colegiada dos espaços institucionais regulados pelo Estado.

Não obstante os grandes problemas sociais ainda presentes no Brasil, gerados, especialmente, pela enorme desigualdade na distribuição de renda, entende-se que o tema do presente trabalho é instigante, na medida em que põe em evidência a necessidade de discutir sobre a relação entre políticas públicas e qualidade de vida do cidadão, como forma de lutar por desenvolvimento humano e cidadania.

Diante do exposto, a pesquisa vislumbra a identificação das necessidades da população

da segunda maior cidade do Estado da Bahia, considerando que o município possui estrutura coerente com as exigências das Constituições (Estadual e Federal) e também pela importância de entender a saúde como um conceito positivo de qualidade de vida. As questões abaixo orientam as discussões no corpo do trabalho:

- Quais os aspectos das políticas públicas, no município de Feira de Santana, que estão voltados para a qualidade de vida expressa no Índice de Desenvolvimento Humano?
- Quais as coerências e incoerências entre as propostas consignadas nos documentos oficiais e a execução das ações nas áreas de educação, saúde e meio ambiente do município de Feira de Santana?

O objetivo geral é analisar as políticas públicas no município de Feira de Santana relacionadas com a qualidade de vida da população expressa no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

Como objetivos específicos, analisar a previsão e execução orçamentária do Município no período de 1993 a 2002 com destaque para os investimentos sociais nas áreas de educação, saúde e meio ambiente, contidas na Lei Orgânica do Município; descrever os índices de desenvolvimento humano e condições de vida do município de Feira de Santana e identificar as ações da administração pública municipal nas áreas de educação, saúde e meio ambiente para análise dos pontos convergentes e divergentes entre as ações realizadas, as exigências contidas na Lei Orgânica do Município, na aplicação orçamentária do município e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

## Referencial teórico-metodológico

### Referencial teórico

O referencial teórico da pesquisa procura explicitar a indissociabilidade e complementaridade entre qualidade de vida, políticas públicas e cidadania, funcionando esta última como um eixo integrador entre políticas públicas e qualidade de vida.

Qualidade de vida, de acordo com o conceito positivo de saúde, é centrada no contexto histórico do processo saúde-doença e da promoção da saúde, através do movimento por cidades saudáveis. Políticas públicas, como instrumento do poder público para promover

qualidade de vida, sob o olhar vigilante e a ação política dos cidadãos, focalizando as concepções, reforma do Estado e financiamento das políticas públicas.

O conceito de saúde tem evoluído através dos tempos, incorporando-se ao texto constitucional, como uma condição que deve ser produzida socialmente. A introdução do conceito de saúde ao texto constitucional de 1988 significa uma conquista do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que em 1986, durante a oitava Conferência Nacional de Saúde, realizou o maior evento político da saúde coletiva ocorrido no País (Luz, 1994), e manteve a mobilização necessária durante os trabalhos da Constituinte.

O ano de 1986 é paradigmático também no fórum internacional, marcado pela I Conferência Internacional de Saúde sobre Promoção da Saúde, gerando a Carta de Otawa, em novembro de 1986. Promoção da saúde é expressão utilizada para indicar o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação social no controle desse processo (MS, 2001).

Nessa concepção a cidadania representa a ligação entre qualidade de vida e políticas públicas, na medida em que a consciência de cidadania significa o fortalecimento do poder de participação, ilustrado na figura 1.

### Referencial metodológico

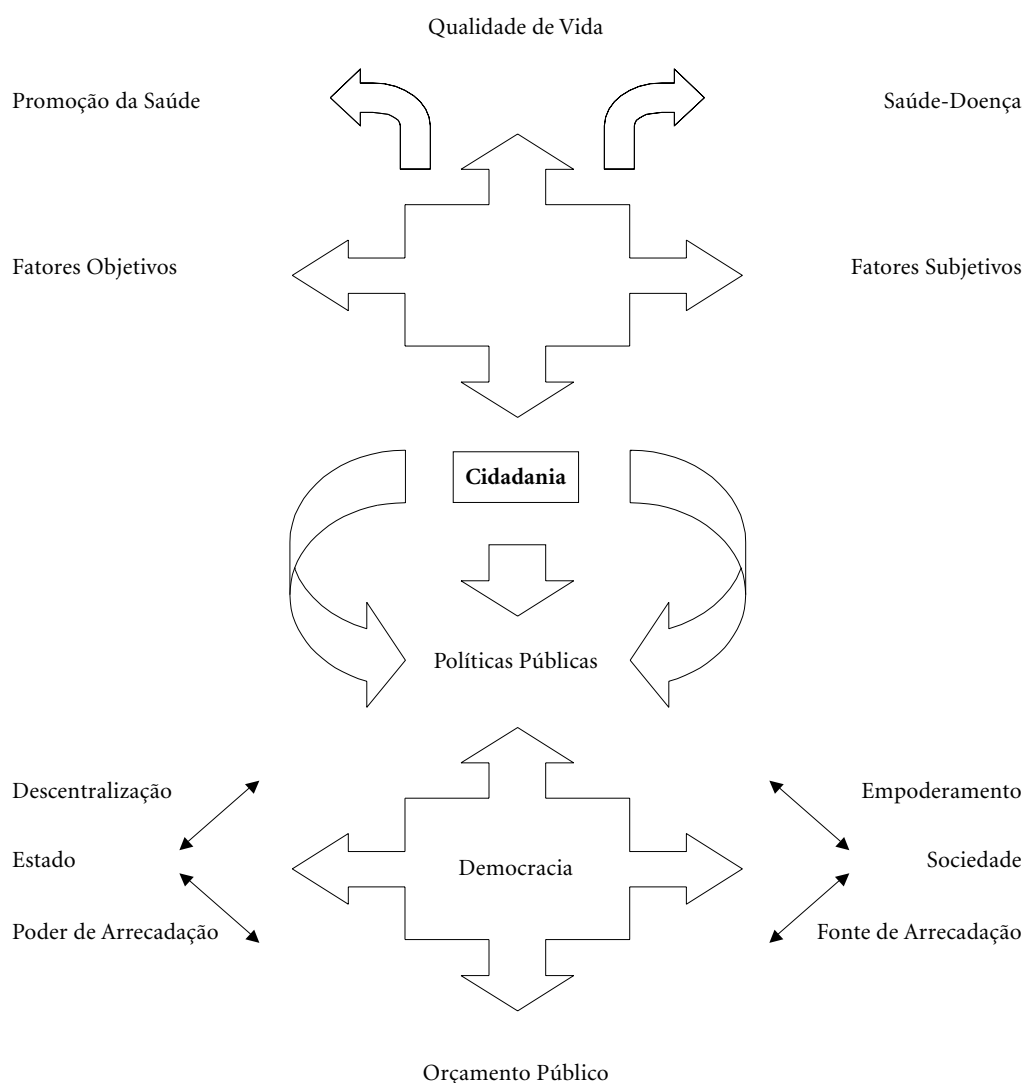
#### • Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Município de Feira de Santana, situado na região do semi-árido do Estado da Bahia, distante 108 quilômetros da capital, Salvador, em cujos aspectos históricos e demográficos justifica-se grande parte da situação atual.

Os historiadores enfatizam que a fixação do homem neste sítio no século 17, surgindo um povoado no século 18, deve-se à rede hidrográfica composta pelos rios Jacuípe, Pojuca e Subaé, além dos alagadiços que se estendem na vastidão do tabuleiro que servia de pórtico para o sertão.

O povoado cresceu, tornou-se vila e em 1833 emancipou-se de Cachoeira, passando a ser conhecido como Cidade Comercial de Feira de Santana. Nessa época, Feira de Santana passou a se interligar com Cachoeira / São Félix, próspera região do Recôncavo Baiano, através de estrada de ferro, especializando-se no co-

**Figura 1**  
Políticas públicas, qualidade de vida e cidadania.



Quadro explicativo do referencial teórico

mércio de fumo e carne bovina, tornando-se um entreposto de matérias-primas para a emergente produção do Recôncavo.

Na década de 1990, os tradicionais pilares da economia do município foram abalados pelo quadro conjuntural de seca e perda de parte dos rebanhos. Com o fim dos incentivos fiscais, concedidos na época de implantação das indústrias, muitas empresas fecharam as portas e voltaram ao seu lugar de origem.

Quanto aos aspectos demográficos o município de Feira de Santana, segundo estimativa do IBGE (2000), possui uma população de aproximadamente 500.000 habitantes, apresentando uma densidade demográfica de 358,2 hab./km<sup>2</sup>, concentrando o segundo maior contingente populacional urbano do Estado, superada apenas por Salvador, capital do Estado. Apresenta grande fluxo migratório de regiões mais pobres para o município o que tem concorrido para a

degradação ambiental e aumento do contingente populacional de baixa renda.

A situação geográfica do município de Feira de Santana, como eixo rodoviário, facilita o processo migratório, que se mantém crescente e se caracteriza por uma maioria de migrantes sem renda ou instrução (Araújo, 2001).

No período de 1991 a 1996, a população apresentou uma taxa de crescimento geométrico de 2,1%. Nos últimos anos, essa taxa tem sido de 2,2% enquanto as taxas da Bahia e Brasil correspondem a 1,14% e 1,40, respectivamente (IBGE, 2000).

Os dados de desenvolvimento humano do PNUD/IPEA (1998) apontam que em 1991 Feira de Santana possuía o segundo maior Índice de renda na Bahia – 0,677 –, ficando atrás apenas de Salvador, com 0,925, que se encontra próximo ao Índice do Brasil para aquele mesmo ano, que é de 0,942.

### **Tipo de Pesquisa**

Trata-se de um estudo exploratório, que aborda aspectos quantitativos e qualitativos das políticas públicas no município de Feira de Santana, relacionadas ao perfil de qualidade de vida da população expresso no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

Foram utilizados dados quantitativos que expressam o Índice de Desenvolvimento Humano do Município de Feira de Santana; e os contidos nos orçamentos anuais do município, no período de 1993 a 2003.

Os dados qualitativos foram obtidos nas entrevistas semi-estruturadas com alguns secretários municipais, sobre as políticas públicas implementadas e/ou implantadas; referentes às competências do município nas áreas de educação, saúde e meio ambiente contidas na Lei Orgânica municipal.

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas:

#### **1ª etapa**

Na primeira etapa, foram ordenados e classificados três conjuntos de dados secundários, sendo o primeiro referente à Lei Orgânica do Município; o segundo, sobre o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal; o terceiro, sobre a Lei Orçamentária Anual (LOA), referente ao período de 1993 a 2002.

Tomou-se como ponto de partida a Lei Orgânica do Município de Feira de Santana, publicada em abril de 1990 e atualizada em junho

de 2000, na qual estão discriminadas as competências do município.

#### **2ª etapa**

Na segunda etapa, foram ordenados e classificados os dados primários, resultantes das entrevistas semi-estruturadas, realizadas com os secretários de governo do município, utilizando-se o método de análise de conteúdo, de acordo com Minayo (2000).

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 10 secretários municipais, responsáveis pela implementação de políticas públicas no Município de Feira de Santana.

Após a realização das entrevistas com utilização da gravação devidamente consentida pelo entrevistado, ela foi transcrita e codificada com número de ordem, garantindo o anonimato dos entrevistados.

As entrevistas foram classificadas de acordo com os núcleos de sentido: planejamento das ações, gestão, financiamento das políticas públicas. Passando-se, em seguida, ao processo de categorização, considerando-se trechos das entrevistas, de acordo com o método preconizado por Minayo (2000)

#### **3ª etapa**

Na terceira etapa, organizou-se o esquema orientador para análise dos resultados, delimitando as unidades temáticas que balizaram o estudo, conforme: Lei Orgânica como orientadora da gestão e planejamento das ações; as políticas públicas e o IDH; Lei do Orçamento Anual do município enfatizando o financiamento das políticas públicas; para educação, saúde e meio ambiente.

Os dados quantitativos e qualitativos mantêm um caráter de complementaridade tornando-se inerentes à natureza do trabalho, em uma análise integrada do material empírico. A começar pelos índices de desenvolvimento humano, eles quantificam a qualidade de vida. Para aperfeiçoamento dessa medida, a referida metodologia vem sendo aprimorada para que esse quantitativo expresso em índices indique qualidade o mais aproximado possível da realidade, conforme está descrito na nota técnica do método.

## Análise e discussão dos resultados

O ponto de partida para a análise dos dados foi a seleção de algumas competências descritas na Lei Orgânica do município de Feira de Santana, nas áreas de educação, saúde e meio ambiente, as quais provêm de exigências contidas na Constituição do Estado da Bahia de 1989 e na Constituição Federal de 1988.

A Lei Orgânica municipal mantém coerência com os preceitos constitucionais, o que indica que o Município poderá aproveitar os benefícios provenientes de programas nacionais, mas a aplicação local de tais programas dependerá da organização e das condições locais para sua implementação.

A referida Lei se articula com as idéias defendidas por Sen (2002) sobre o processo de desenvolvimento das capacidades humanas, influenciado pelo potencial das múltiplas liberdades de direitos de cidadania, acessíveis a todas as pessoas. Tanto o Estado quanto a sociedade possuem amplos papéis no fortalecimento das capacidades humanas que resultarão em melhores níveis de qualidade de vida.

Entende-se a Lei Orgânica como orientadora das políticas públicas, tendo em vista a melhor qualidade de vida para a população. Mas a efetivação dessas diretrizes legais dependerá, na prática, de fatores políticos, facilidades econômicas e oportunidades sociais, no sentido de atingir um índice de desenvolvimento aceitável, baseado em três componentes distintos: longevidade – uma vida longa e saudável; educação – adquirir conhecimentos; e renda – ter acesso aos recursos necessários (Sen, 2002).

Entretanto, a qualidade de vida se dá de forma diferenciada por grupos sociais (Breilh & Granda, 1986). E, por esse motivo as políticas públicas devem cumprir o seu papel na correção das distorções promovidas pelas divisões de classes sociais, a partir da implementação das leis do orçamento municipal resgatando a função da Lei Orçamentária Anual de reduzir as desigualdades sociais entre distritos, bairros e regiões (Giacomoni, 2001).

Ainda que em sua proposta inicial o orçamento municipal estudado demonstre evidências de priorização social nas áreas de educação, saúde e ação social, não prescinde da participação social para o acompanhamento da aplicação financeira e da avaliação das ações.

Quanto maior o grau de organização da sociedade maior será o poder que ela exercerá, inclusive na implementação de políticas públicas

condizentes com as suas necessidades (Wallerstein, 1992).

Como diretriz, a Lei Orgânica do Município preconiza a educação como um direito de todos e dever do poder público e da sociedade, porém a correção de problemas estruturais como o déficit de 100 anos com a educação no Brasil, conforme analisa Saviani (1998), fica na dependência da vontade política e da participação social; priorizando um ensino fundamental de qualidade, como política pública, e mantendo os programas de alfabetização de jovens e adultos; no sentido de minimizar as altas taxas de analfabetismo, que em Feira de Santana chega a 21%. Para o Brasil, como um todo, a taxa é de 13% (IBGE, 1991).

Com base nas informações dos formuladores e executores das políticas públicas no Município, a maioria das escolas está localizada em bairros periféricos e pobres. No entanto, a escola sozinha não faz uma educação de qualidade, é preciso investir na transformação da comunidade visando à participação social.

Entretanto, a cultura da participação ainda está sendo construída no Brasil, como forma de buscar o equilíbrio de forças entre a sociedade política e a sociedade civil, em todas as manifestações da vida humana, como forma de fomentar o “empoderamento” da sociedade (Benevides, 1996).

Entende-se que o equilíbrio da correlação de forças entre poder público e sociedade é fundamental nas decisões, e que os direitos de cidadania, civis, políticos e sociais conquistados têm importante papel na alocação de recursos para financiamento das políticas públicas.

Um dos principais méritos de Marshall (Santos, 1997 citado por Sanches Filho, 1998) consiste em articular cidadania e classe social, para caracterizar as relações entre cidadania e capitalismo.

Os direitos de cidadania e as áreas de educação, saúde e meio ambiente têm grande relevância no processo de desenvolvimento humano, que, de acordo com Sen (2002), é influenciado pela inter-relação das múltiplas liberdades, sejam estas substantivas – de ter condições de evitar privações, como a fome e a subnutrição –, seja a liberdade de saber ler e escrever e de possuir uma moradia digna.

Os percentuais de dotações orçamentárias das três áreas focalizadas não se constituem uma ilegalidade constitucional, mas não são proporcionais às necessidades da população, para que as políticas públicas tenham impacto

positivo na vida das pessoas, no sentido da promoção da saúde.

A dotação orçamentária para a área social poderá influenciar a efetivação das políticas públicas e, conseqüentemente, o índice de desenvolvimento humano do Município, ainda que essa influência não produza efeitos imediatos.

Um pressuposto implícito, na presente investigação, consiste na compreensão das políticas públicas como um espaço de tomada de decisão dos atores governamentais, que são responsáveis pela execução das ações (Costa, 1998). Nessa situação, o poder executivo está representado pelos secretários municipais, e o Índice de Desenvolvimento Humano poderá ser um reflexo ou uma conseqüência do investimento do município na implementação de determinadas políticas públicas.

Outro ponto importante a ser discutido é a relação proporcional entre educação e renda (Pinto, 1976), agravada pelo alto índice de desigualdade medido pelo índice Gini, que em Feira de Santana é igual a 0,68, enquanto o Brasil apresenta 0,60, o que é considerado alto.

De acordo com o índice Gini, a estrutura de concentração de renda é a razão entre a média dos 20% mais ricos e dos 20% mais pobres da população (Hoffmann, 1998). Salienta-se que a maioria dos países apresenta uma razão inferior a 10%, enquanto o Brasil está entre os cinco países que apresentam uma razão acima de 20%, revelando um índice de 0,60. Os países sul-americanos possuem esse índice entre 0,45% e 0,60% e os países desenvolvidos entre 0,30% e 0,40% (Barros, 2000).

Nos últimos 20 anos, há dois momentos de queda do nível de pobreza no País. Em 1986, com o lançamento do Plano Cruzado, que foi de 28%; e em 1995, com o Plano Real, que foi de 34% (Barros, 2000). Esses índices ainda são considerados altos, já que a pobreza no Brasil não está ligada à escassez de recursos.

Embora o Brasil tenha apresentado um alto crescimento na década de 1970, que, de acordo com Barros (2000), é ingrediente fundamental para diminuição da pobreza, o efeito foi muito lento, porque não se fez acompanhar da diminuição do grau de desigualdade.

Pode-se, portanto, inferir que a questão da pobreza pode ter solução no âmbito das políticas públicas, cabendo à administração pública, com a participação da sociedade civil organizada, a responsabilidade de gerir os recursos públicos e aqueles provenientes de fontes privadas e do terceiro setor.

Na atuação do terceiro setor, Fernandes (1994) refere que a observância dos direitos de cidadania são essenciais para sustentação das organizações não governamentais.

Na área da saúde: "o Município integra, com a União e o Estado, o Sistema Único de Saúde", de acordo com a Lei Orgânica Municipal.

Entretanto, não há uma política clara de financiamento embora os percentuais de dotação orçamentária nessa área, que variaram de 7,8% a 34% na última década, sejam altos, de acordo com a Emenda Constitucional 29 de 2000, que prevê a aplicação de no mínimo 7% da receita proveniente de impostos para o ano 2000 até atingir 15% em 2004 (Figura 2 e Quadro 1).

O que dificulta a implementação das ações, no sentido de acesso universal e integral da assistência, como se verifica no discurso do secretário, talvez seja a ausência de organização da rede de assistência, obedecendo tanto a lógica político-administrativa da delimitação de um sistema local de saúde, como a capacidade técnica e operacional necessária ao exercício das funções de alocação de recursos, programação, regulação de acesso, controle e avaliação do sistema (São Paulo, 2001).

O sistema de saúde do município de Feira de Santana é fragmentado, nos moldes do modelo privatista, centrado na produtividade (Assis, 1998). Em conseqüência disso, as políticas públicas implementadas com o processo de descentralização são pautadas em ações programáticas de saúde, em que se valoriza produtividade de serviços, com baixa resolutividade, de acordo com os condutores da política de saúde no município.

Para a promoção da saúde da comunidade, Green & Anderson (1986) indicam ser necessário que os setores governamentais de saúde dêem ênfase às ações locais, com a colaboração e esforços de todos os setores públicos e privados.

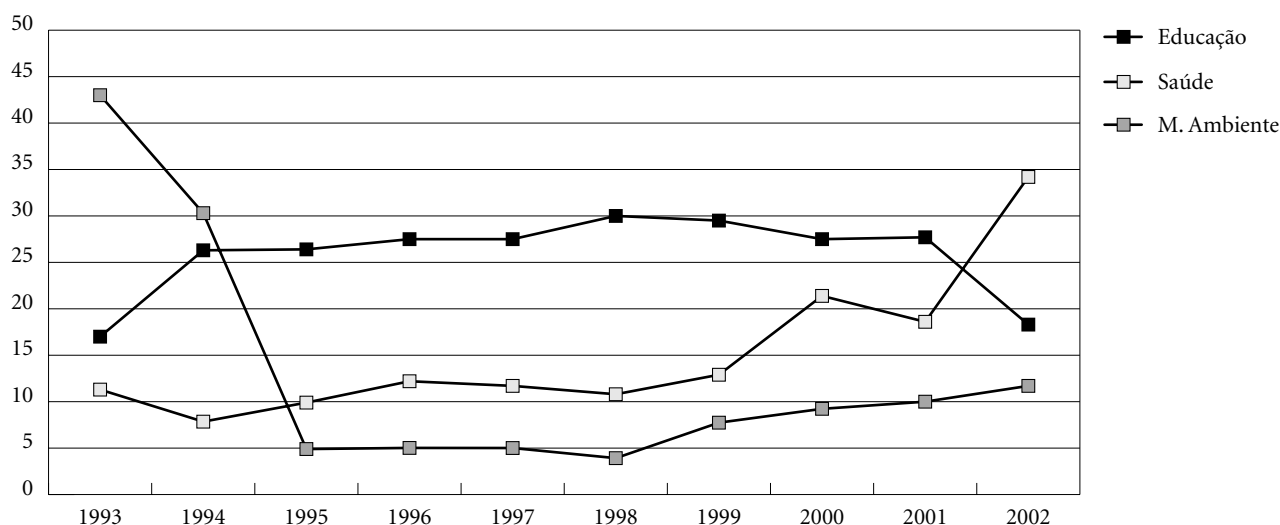
Das experiências de descentralização de políticas públicas analisadas por Almeida (s.d.), citado por Oliveira (2001), a saúde é a única que foi contemplada com uma política nacional. Embora considere que o Sistema Único de Saúde esteja longe de estar totalmente constituído, não hesita em afirmar que, nessa área, o processo de descentralização teria promovido uma verdadeira revolução.

A Constituição de 1988 incorpora conceitos, princípios e uma nova lógica de organização da saúde, de acordo com a reforma sanitária: conceito de saúde entendido numa perspectiva de articulação de políticas econômicas



**Figura 2**

Gráfico da evolução da dotação orçamentária em percentual, por rubrica, nas áreas de educação, saúde e meio ambiente entre 1993 e 2002, Feira de Santana (BA).

**Quadro 1**

Dotação orçamentária em percentual, por rubrica, nas áreas de educação, saúde e meio ambiente, entre 1993 e 2002 – Feira de Santana (BA).

Ano/ Secretarias	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Educação	17,0	26,3	25,0	27,5	27,5	30,0	29,5	27,5	27,7	18,3
Saúde	11,3	7,85	9,90	12,2	11,7	10,8	12,9	21,39	18,6	34,2
Meio Ambiente	43,0	30,3	4,90	5,02	5,01	3,92	7,74	9,23	10,0	11,7

Fonte: Feira de Santana (1992; 1993; 1994; 1995; 1996; 1997; 1998; 1999; 2000; 2001).

e sociais; a saúde como direito social universal deriva do exercício de cidadania plena e não mais como um direito previdenciário; a caracterização dos serviços e ações de saúde como de relevância pública; a integração da saúde à Seguridade Social (Brasil, 1988).

Em relação ao meio ambiente, inquestionavelmente, há uma relação direta entre meio ambiente e qualidade de vida, não só do ponto de vista dos recursos naturais do meio ambiente, tais como disponibilidade de mananciais de água, solo propício à vegetação, clima, chuvas, mas também em relação aos recursos artificiais, necessários à manutenção de condições aceitáveis de qualidade de vida, como sanea-

mento básico (tratamento de água e esgotos ou destinação adequada dos resíduos), uso e ocupação adequada do solo e outros recursos da natureza.

O meio ambiente natural, através dos rios e lagoas, pode necessitar de cuidados especiais para evitar a proliferação dos vetores de doenças, ao mesmo tempo em que devem ser desenvolvidas ações educativas e de prevenção específica para conservação dos recursos naturais.

Em 1992, ocorreu a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento no Rio de Janeiro, Brasil, cujo documento oficial, a chamada Agenda 21, foi assinado por representantes de 179 países e se tor-

nou um extenso diagnóstico das desigualdades sociais e econômicas do mundo inteiro.

Nessa Conferência, foi apresentada uma clara mensagem aos políticos e representantes internacionais sobre a necessidade de um melhor ambiente e desenvolvimento sustentável para alcançar a equidade.

Em 1999, a OPAS/OMS publicou, no Brasil, um extenso documento intitulado *Atenção primária ambiental*, seguindo os princípios da Declaração de Alma-Ata, em 1978, com o objetivo de alcançar as melhores condições de saúde e qualidade de vida, através da proteção do ambiente e do fortalecimento das comunidades, no âmbito da sustentabilidade local.

Na área de meio ambiente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde vêm promovendo eventos internacionais, valorizando os seres humanos como centro das preocupações do desenvolvimento sustentável, incluindo a atenção primária do meio ambiente, a saúde e a educação de crianças e adultos (OMS, 1999).

Ainda que a Lei Orgânica do município esteja em sintonia com a Agenda 21, como garantia de desenvolvimento sustentável, o município apresenta baixa cobertura de esgoto sanitário – 45,9% em 1991 –, grande quantidade de moradias inadequadas e altos índices de pobreza (PNUD/IPEA, 1998).

No campo da formulação de políticas públicas, de acordo com os condutores dessas políticas, admite-se a cobertura de menos de 40% de esgotamento sanitário e a existência de esgoto a céu aberto pela contaminação das lagoas da cidade. Estimam-se investimentos nos próximos três anos para se atingir em torno de 90% de cobertura de esgoto e a instituição da Agenda 21.

## Conclusões

As políticas públicas do município de Feira de Santana se efetivam por meio das ações das secretarias da administração municipal e são fundamentadas na Lei Orgânica, elaborada com base na Constituição do Estado da Bahia e na Constituição Federal, e a qualidade de vida da população representa os reflexos das políticas públicas, ou da ausência delas, aliadas aos componentes de ordem cultural, social e econômico.

Os resultados obtidos permitem sintetizar as seguintes conclusões:

- A Lei Orgânica do município, além de se configurar como um dos principais meios do município exercer sua autonomia, fixa as diretrizes para gestão e planejamento das ações do município.
- As secretarias municipais tentam promover investimentos de acordo com as diretrizes contidas na Lei Orgânica, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população.
- Quanto à qualidade de vida da população do município de Feira de Santana, observa-se que, nas últimas décadas, houve evolução de todos os índices de desenvolvimento humano (educação, saúde e renda), com exceção dos índices relacionadas à renda, que, após elevação na década de 1970, sofre queda a partir da década de 1980.
- Na área de educação há queda dos índices de analfabetismo, embora ainda sejam considerados altos com relação ao Brasil. Esses índices se mantêm altos na Bahia como um todo, atingindo atualmente, a taxa de 20%, que se encontra abaixo do índice para o Nordeste, que é de 21,75%, e o do Brasil, que é de 11,4%.
- Há necessidade de uma ação conjunta dos vários setores da sociedade para enfrentar os problemas da educação, devido à situação de carência de grande parte das crianças e os problemas relacionados à desestruturação das famílias.
- A aplicação orçamentária, na área de educação, entre o ano de 1993 e 2002, oscilou entre 18% e 30% do orçamento total do município.
- Os índices educacionais para o município de Feira de Santana indicam a necessidade de investimentos mais significativos, que permitam melhorar os citados índices de qualidade da educação.
- O processo de descentralização da administração do sistema educacional no país tomou forma com as modificações ocorridas no Programa de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental (PMDE), com o Programa de Apoio Tecnológico (PAT) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), com reflexo em Feira de Santana.
- Os programas do Ministério da Educação e Cultura (MEC) estão sendo cada vez mais absorvidos pelo município, como forma de fortalecimento das ações na área de educação.
- A aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e a criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (FUNDEF) fortalecem o processo de municipalização da educação.

- Não existe no orçamento de Feira de Santana a exigência de um percentual mínimo destinado à área da saúde.
- O aumento no orçamento da saúde para o município significa mais que um aumento de receita, uma mudança na estrutura do sistema municipal de saúde em que se prevê maior autonomia da secretaria de saúde na alocação dos recursos de saúde no município ao passar para a Municipalização Plena do Sistema de Saúde.
- A partir de 1998, há um crescimento no percentual de participação da Saúde no orçamento total do município, que se supõe estar relacionado ao repasse do Piso de Atenção Básica (PAB).
- A previsão orçamentária para a saúde em 2002 apresenta significativa elevação, representando uma participação percentual da ordem de 34,2% do orçamento total. Essa participação ultrapassa o orçamento da educação e significa um crescimento percentual de quase 100% na área de saúde em relação ao ano anterior.
- Em relação à área de meio ambiente, o município de Feira de Santana possui avanços no campo legislativo, que dispõe sobre o Código do Meio Ambiente e a proposta da Agenda 21 no ano 2000.
- Há deficiência na disponibilidade de esgotamento sanitário em relação à população do município.
- Nos últimos tempos, as lagoas do perímetro urbano de Feira de Santana vêm perdendo suas áreas verdes e dando lugar às construções irregulares de habitações.
- As lagoas do Município estão contaminadas por esgotos domésticos provenientes das habitações irregulares na área das Lagoas e por moradias do entorno.
- O município não dispõe de recursos próprios para investimento em saneamento básico, ficando sempre na dependência de recursos do Estado e da União.
- Os dados de ICV (Índice de Condições de Vida) sobre habitação de Feira de Santana indicam o nível de pobreza da população e da degradação do meio ambiente.
- As precárias condições ambientais do município de Feira de Santana têm sido objeto de vários trabalhos de pesquisa e há entendimento de que se dispõe de legislação avançada, mas que não se efetiva na prática, de acordo com as necessidades locais.

## Referências bibliográficas

- Araújo EM 2001. Configuração do espaço urbano de Feira de Santana – BA. *Saúde Coletiva* 1(1):9-16.
- Assis MMA 1998. *As formas de produção dos serviços de saúde: o público e o privado*. Tese de doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
- Barros RP, Henrique R & Mendonça R 2000. Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* 15 (42):132-142.
- Barros RP et al. 2000. *Pobreza e política social*. Fundação Konrad Adenauer, São Paulo.
- Benevides MVM 1996. *A cidadania ativa: referendo, plebiscito e iniciativa popular*. (2ª ed.). Ática, São Paulo.
- Brasil 1999. *Constituição da República Federativa do Brasil*. (22ª ed.). Ática, São Paulo
- Brasil. Decreto-lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes da Educação Nacional (LDB). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília.

- Brasil. 1996. Decreto-lei 9.424 de 24 de dezembro de 1996. Dispõe sobre o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério. Na forma do artigo 60 parágrafo 7. Do Ato das Disposições Transitórias e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília.
- Breilh J & Granda E 1986. *Investigação da saúde na sociedade*. Instituto de Saúde SP – Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro.
- Costa NR 1998. *Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: saúde e saneamento na agenda social*. Hucitec, São Paulo.
- Feira de Santana. Lei nº 002/2000. Dispõe sobre as Diretrizes Orçamentárias de Feira de Santana. Ano 2000. *Prefeitura Municipal de Feira de Santana*. Feira de Santana – Bahia, 2000.
- Feira de Santana. Lei complementar nº 1.612/92. Código de Meio Ambiente. *Prefeitura Municipal de Feira de Santana*. Feira de Santana – Bahia, 1992.
- Feira de Santana. Lei nº 1.629 de 27 de dezembro de 1992. Orçamento Anual. Secretaria Municipal do Planejamento, 1992. *Prefeitura Municipal de Feira de Santana*. Feira de Santana – Bahia, 1992.
- Feira de Santana. Lei nº 1.725 de 27 de dezembro de 1993. Orçamento Anual. Secretaria Municipal do Planejamento, 1993. *Prefeitura Municipal de Feira de Santana*. Feira de Santana – Bahia, 1993.
- Feira de Santana. Lei nº 1.782 de 27 de dezembro de 1994. Orçamento Anual. Secretaria Municipal do Planejamento, 1994. *Prefeitura Municipal de Feira de Santana*. Feira de Santana – Bahia, 1994.
- Feira de Santana. Lei nº 1.832 de 27 de dezembro de 1995. Orçamento Anual. Secretaria Municipal do Planejamento, 1995. *Prefeitura Municipal de Feira de Santana*. Feira de Santana – Bahia, 1995.
- Feira de Santana. Lei nº 1.886 de 27 de dezembro de 1996. Orçamento Anual. Secretaria Municipal do Planejamento, 1996. *Prefeitura Municipal de Feira de Santana*. Feira de Santana – Bahia, 1996.
- Feira de Santana. Lei nº 1.968 de 27 de dezembro de 1997. Orçamento Anual. Secretaria Municipal do Planejamento, 1997. *Prefeitura Municipal de Feira de Santana*. Feira de Santana – Bahia, 1997.
- Feira de Santana. Lei nº 2.043 de 27 de dezembro de 1998. Orçamento Anual. Secretaria Municipal do Planejamento, 1998. *Prefeitura Municipal de Feira de Santana*. Feira de Santana – Bahia, 1998.
- Feira de Santana. Lei nº 2.120 de 27 de dezembro de 1999. Orçamento Anual. Secretaria Municipal do Planejamento, 1999. *Prefeitura Municipal de Feira de Santana*. Feira de Santana – Bahia, 1999.
- Feira de Santana. Lei nº 2.213 de 27 de dezembro de 2000. Orçamento Anual. Secretaria Municipal do Planejamento, 2000. *Prefeitura Municipal de Feira de Santana*. Feira de Santana – Bahia, 2000.
- Feira de Santana. Lei nº 2.305 de 27 de dezembro de 2001. Orçamento Anual. Secretaria Municipal do Planejamento, 2001. *Prefeitura Municipal de Feira de Santana*. Feira de Santana – Bahia, 2001.
- Fernandes RC 1994. *Privado porém público: o terceiro setor na América Latina*. Relume-Dumará, Rio de Janeiro.
- Giacomoni J 2001. *Orçamento público*. (10ª ed.). Atlas, São Paulo.
- Green LW & Anderson LC 1986. *Community health*. (5ª ed.). Times Mirror, Toronto.
- Hoffmann R 1998. *Distribuição de renda, medidas de desigualdade e pobreza*. Edusp, São Paulo.
- [IBGE] Fundação IBGE 2000. *Indicadores sociais mínimos. Pesquisa nacional por amostra de domicílios*. IBGE, Rio de Janeiro.
- Lee J 1994. *Cidade saudável*. Porto Alegre RS. Disponível em <url:htt/orion.ufrgs.brdaos/CIDSAUD.HTM>
- Luz MT 1994. As conferências nacionais de saúde e as políticas de Saúde da década de 80 *Saúde e sociedade no Brasil*. Rio de Janeiro: Abrasco.
- Minayo MCS, Hartz ZMA & Buss PM 2000. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva* 5(1):7-18.
- Minayo MCS 2000. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa e saúde*. (7ª ed.). Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro.
- [MS] Ministério da Saúde 2001. *Promoção de saúde*. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. Adelaide, Sundsvall, Santa Fé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México: – Brasília.
- Oliveira JB 2001. Renda *per capita*, desigualdades de renda e educação, e participação política no Brasil. *Texto para discussão* Nº 827. IPEA, Rio de Janeiro e Brasília.
- [OMS] Organização Mundial de Saúde 1995. *Renovação de saúde para todos 2025*. Ministério da Saúde, Brasília.
- PNUD/IPEA 1998. *Atlas de desenvolvimento humano no Brasil*: guia de uso de CD-ROM. Brasília.
- Pereira JM 1999. *Finanças públicas*. Atlas, São Paulo.
- Pinto A 1976. *Distribuição de renda na América Latina e desenvolvimento*. Zahar Editores, Rio de Janeiro.
- Sanches Filho AO 1998. *Novas demandas sociais: os espaços de construção da cidadania e o Ministério Público Estadual da Bahia*. Dissertação de mestrado em Administração, Universidade Federal da Bahia.
- São Paulo 2001. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. *Financiamento das ações e serviços de saúde*. [Manual Básico. Instrução Nº 1 / 2001].
- Saviani DA 1998. *LDB e o Plano Nacional de Educação: por uma outra política educacional*. Editora Autores Associados, Campinas-SP.
- Sen A 2002. *Desenvolvimento como liberdade*. Companhia das Letras, São Paulo.
- Sen A & Nussbaum M 1985. *The quality of life: a study prepared for world institute for development economics research (wider) of the Nations University*. Clarendon Press, Oxford.
- Wallerstein N 1992. Powerlessness, empowerment and health: implications for health Promotion Programs. *American Journal of Health Promotion* 6 (3):18.
- Westphal MF 2000. O movimento cidades/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva* 5(1):39.

Artigo apresentado em 6/4/2004

Aprovado em 15/4/2004

Versão final apresentada em 26/4/2004