

PROGRAMA BAHIA AZUL: UMA AVALIAÇÃO QUALI-QUANTITATIVA

O trabalho apresenta os resultados do estudo empírico desenvolvido para avaliar o impacto do Programa Bahia Azul (PBA) nos serviços de saneamento de Salvador. A metodologia utilizada envolveu técnicas qualitativas e quantitativas, contemplando três campos de análises: condições sanitárias, gestão e participação e controle social. Foram feitas análises multivariadas dos dados e geoprocessamento das informações. Os resultados sugerem que os serviços de saneamento de Salvador, após as intervenções do PBA, mantiveram-se distantes de preencher os requisitos de um serviço público justo do ponto de vista social.

Introdução

A política de saneamento no Brasil, como outras políticas setoriais, vem sendo traçada para atender ao modelo de desenvolvimento adotado no País, que, por sua vez, tem estado articulado à lógica do capital internacional e nacional. As Instituições Financeiras Internacionais (IFI), apoiadas pelas elites nacionais, têm influenciado na definição de políticas para o setor. Essas instituições participaram ativamente na concepção e implementação do Plano Nacional de Saneamento (PLANASA) na década de 70, no seu desmonte na década de 80 e, na década de 90, no bojo do projeto neoliberal de reforma do papel do Estado no campo das políticas públicas, apresentaram como alternativa para o setor a privatização dos serviços. Diversas ações foram realizadas pelo Governo Federal para a regulação do setor saneamento, e essas instituições abriram linhas de financiamento para a chamada modernização e o fortalecimento institucional. É nesse contexto que surge o financiamento de mega-programas no Brasil, cuja meta principal era ampliar a cobertura dos serviços de água e esgoto nas Regiões Metropolitanas, áreas consideradas mais atraentes para o capital privado. Esse trabalho visa a apresentar os resultados do trabalho empírico desenvolvido para avaliar o impacto de um mega-programa, o Programa Bahia Azul (PBA), nos serviços de saneamento de Salvador. Sendo parte integrante da tese de doutorado de título *Política de Saneamento, Instituições Financeiras Internacionais e Mega-Programas: Um Olhar Através do Programa Bahia Azul* (BORJA, 2004), no presente texto optou-se em tentar responder a seguinte pergunta: o Programa Bahia Azul, desenvolvido pelo Governo do Estado da Bahia, foi capaz de promover um serviço de saneamento mais justo do ponto de vista social na cidade do Salvador? A metodologia da pesquisa envolveu técnicas qualitativas e quantitativas de investigação, respaldando-se no campo disciplinar da avaliação de políticas públicas. O estudo contemplou três campos de análises: condições sanitárias, gestão, e participação e controle social. Foram feitas análises estatísticas dos dados, com criação de índices a partir de análises multivariadas. O geoprocessamento das informações permitiu conhecer a distribuição dos serviços de saneamento na cidade. As entrevistas possibilitaram verificar a percepção da população sobre o Programa.

O programa de saneamento ambiental da Baía de Todos os Santos - Bahia Azul

No começo dos anos 90, o Governo do Estado da Bahia iniciou a formulação de projetos para solicitação de financiamentos para ações de saneamento ambiental, os quais, no seu conjunto, passaram a compor o intitulado Programa Bahia Azul (PBA). Segundo o discurso oficial, o Programa foi concebido para “mudar o quadro de degradação ambiental” na Baía de Todos os Santos (BTS), bem como nos centros urbanos do seu entorno (BAHIA, 1995). Para atingir tal objetivo, previu-se a execução de obras e ações de saneamento em Salvador e cidades do entorno da Baía, no valor de US\$ 600 milhões. Pelos recursos envolvidos, a área contemplada e os componentes previstos, o PBA se constituiu no maior programa governamental em saneamento da Bahia desde os anos 70, quando do apogeu do PLANASA.

O PBA contemplou uma região de 2.205km², composta por 12 municípios situados no entorno da Baía de Todos os Santos, com população total estimada em 2.312.602 habitantes (IBGE, 1991; BAHIA; 1992). O PBA foi composto pelo *Programa de Saneamento Ambiental da Baía de Todos os Santos - BTS*, financiado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), pelo *Projeto de Modernização do Setor de Saneamento (PMSS)* e pelo *Projeto Metropolitano*, ambos com financiamento do Banco Mundial.

Para a viabilização do Programa, o Governo do Estado contraiu empréstimos junto a agentes financeiros nacionais e internacionais, assumindo uma contrapartida de 101 milhões de dólares, cerca de 18% do valor total.

O *Projeto de Modernização do Setor de Saneamento* e o *Projeto Metropolitano* foram concluídos nos anos de 1994 e 1996, respectivamente, e o Programa BTS, previsto para ser concluído no ano de 2000, teve seu término em agosto de 2004.

O Programa BTS foi o carro chefe do Bahia Azul, e teve como objetivos: “(i) despoluir a Baía de Todos os Santos e a área adjacente, através de ações de saneamento e controle da poluição industrial; (ii) melhorar a qualidade de vida da população que vive no entorno da Baía de Todos os Santos; e (iii) reforçar as instituições governamentais locais que desempenham atividades que possam ter impacto positivo no meio ambiente da Baía” (BAHIA e BID, 1996).

O Programa BTS contemplou uma série de ações de saneamento ambiental. A soma maior de recursos foi destinada para o componente esgotamento sanitário, que envolveu cerca de 53% do total dos recursos, sendo que a maior parcela foi aplicada na ampliação do sistema de esgotamento sanitário de Salvador, no valor de US\$ 175,3 milhões. Cerca de 10% dos recursos foram destinados ao fortalecimento institucional da Empresa Baiana de Águas e Saneamento (EMBASA). Um total de US\$ 14,7 milhões foi aplicado em abastecimento de água e US\$ 4,5 milhões em resíduos sólidos.

Avaliação de política e programas

A avaliação institucional e de políticas têm se tornado um instrumento fundamental e imprescindível no processo de formulação e aperfeiçoamento das ações do Estado no campo das políticas públicas e sociais.

Apesar do consenso quanto à necessidade de se promoverem avaliações das políticas públicas, no Brasil, o arcabouço conceitual e metodológico que deve dar suporte a essa atividade ainda é muito incipiente (BELLONI e outros, 2000). Para Rico e outros (1998), face à necessidade de inovação de conceitos e metodologias, a avaliação de políticas e programas sociais tornou-se um desafio tanto para os centros de pesquisa como para os governos, tendo em vista a rejeição aos “modelos tradicionais que não conseguem apreender, na sua totalidade, os fluxos e nexos entre a tomada de decisão, sua implementação, execução, resultados e impactos produzidos” (CARVALHO, *apud* RICO, 1998, p. 10). Em face da escassez de literatura teórica e de experiências avaliativas, Belloni e outros (2000) recomendam uma criteriosa discussão conceitual e metodológica quando da elaboração de instrumentos avaliativos. Por outro lado, a complexidade dos fenômenos políticos e sociais da contemporaneidade tem exigido uma abordagem interdisciplinar no processo de avaliação de políticas públicas.

Desde a década de 50, já eram desenvolvidas pesquisas de avaliação nos Estados Unidos, por meio de enquetes e análises estatísticas, numa perspectiva pluridisciplinar. Porém a expansão das pesquisas sobre avaliação de política, nesse país, ocorreu a partir da década de 60, quando se consolidavam os programas de combate à pobreza (PEREZ, 1998). Na década de 70, a diminuição do crescimento econômico e a necessidade de controlar os custos, principalmente do sistema de saúde, foram fatores que contribuíram para as avaliações de programas governamentais. Naquele momento, diversos países, como os Estados Unidos e a França, criaram organismos que tinham a função de avaliar as novas tecnologias. Passam a ser realizados programas de formação, seminários, artigos etc. Esses fatos não só evidenciam a necessidade e o interesse pela avaliação, como também a complexidade de promovê-la (CONTANDRIOPOULOS e outros, 1997).

No Brasil, a prática da avaliação de políticas e programas públicos é muito recente. Os modelos de avaliação mais utilizados têm privilegiado a dimensão quantitativa ou objetiva da realidade, o que representa uma limitação diante da realidade contemporânea, cuja complexidade tem exigido um esforço maior de diálogo entre os campos do saber, a promoção de análises inter e transdisciplinares, assim como a incorporação da dimensão subjetiva da realidade. Segundo Perez (1998), a prática da avaliação de políticas públicas, no Brasil, desenvolve-se a partir dos anos 80, sendo, portanto, muito recente. Lobo (1998) observa que a administração pública brasileira não desenvolveu a cultura da avaliação da efetividade do gasto público, principalmente quanto aos programas sociais, ocorrendo, quando muito, “esquemas formais de controle físico-financeiro” (*ibid.*, p. 75).

Segundo Pedone (1986), as avaliações de políticas públicas têm sido mais direcionadas para o estudo do processo político de sua formulação e de tomada de decisão, sendo dada pouca atenção ao conteúdo, às conseqüências ou aos impactos na sociedade e na economia.

A avaliação de uma política pública envolve a análise dos processos de formulação, desenvolvimento, ações implementadas ou fatos ocorridos, resultados e impactos obtidos, e, ainda, a análise do contexto histórico e social em que é concebida, não se restringindo, portanto, ao exame comparativo entre o proposto e o alcançado (BELLONI e outros, 1998).

Embora não exista uma definição universal e absoluta para avaliação, Contandriopoulos e outros (1997) indicam a que consideram consensual:

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção¹ ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. (*ibid.*, p. 31)

Assim, um processo de avaliação envolve um julgamento, diz respeito à atribuição de um valor a uma determinada política ou programa governamental (ARRETICHE, 1998). Para Arretche (1998), a avaliação é uma medida de aprovação ou desaprovação de uma política ou programa público, segundo certa concepção de justiça.

A análise de políticas públicas visa a compreender os valores sob os quais a decisão política foi dada, tendo um importante papel na criação e na defesa de valores sociais como igualdade, liberdade, solidariedade e democracia (Pedone, 1998).

Figueiredo e Figueiredo (1986) fazem uma distinção entre *avaliação política* e *avaliação de política*. A primeira tem por objetivo analisar e elucidar os critérios que fundamentam uma política, as razões que a tornam preferível em relação a outra. Verifica, ainda, se essa política contribui para o bem-estar da população. Esse tipo de avaliação não entra no mérito da apropriação dos benefícios da política pela população; examina o caráter político do processo decisório que levou à adoção de uma determinada política, como também os valores e critérios políticos que a orientam, independentemente da engenharia institucional e de seus resultados (ARRETICHE, 1998).

A *avaliação de política* busca examinar a engenharia institucional, os traços constitutivos dos programas (ARRETICHE, 1998). Essa avaliação busca ainda elucidar se a política está condizente com princípios de justiça política e social minimamente aceitos e sobre os quais existe um consenso mínimo e, ainda, se houve a efetiva apropriação dos benefícios (FIGUEIREDO e FIGUEIREDO, 1986).

Pedone (1986) ressalta que a avaliação de políticas públicas, como disciplina e atividade, não pode ser caracterizada por um esforço objetivo e científico, uma vez que os analistas estão envolvidos com julgamentos filosóficos e de valor. Assim, a análise de políticas públicas não está isenta do debate valorativo-ideológico, não se constituindo em um esforço científico neutro. Para Arretche (1998, p. 29) “não existe possibilidade de que qualquer modalidade de avaliação ou análise de políticas públicas possa ser apenas instrumental, técnica ou neutra.”

É necessário, portanto, a adoção de critérios éticos e de responsabilidade para a formulação de modelos de avaliação de políticas públicas. O uso de instrumentos de análise e de avaliação adequados é fundamental para se evitarem confusões entre opiniões pessoais e resultados de pesquisa (ARRETICHE, 1998).

Assim, o primeiro passo para a avaliação de uma política pública é definir sob que princípios ou paradigmas de política pública a avaliação se sustenta. No caso do presente trabalho, esse paradigma foi definido no campo da política pública de saneamento. Além disso, foi importante definir o modo como os critérios analíticos

básicos de avaliação de uma política pública (efetividade, eficiência e eficácia) deveriam ser utilizados no campo do saneamento.

Com isso, a proposta metodológica da avaliação do PBA partiu do pressuposto de que seria necessário, inicialmente, definir os princípios de uma política pública de saneamento. No Brasil, esses princípios vêm sendo construídos na história recente do setor, principalmente a partir do meado da década de 1980, recebendo influência de seis fatos que merecem destaque: (a) a discussão em torno da Reforma Sanitária, que culminou com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde; (b) o colapso do PLANASA, quando a discussão sobre uma política pública de saneamento mobiliza diversos setores da sociedade; (c) a promulgação da Constituição de 1988, em que os princípios democráticos tomaram a cena da política; (d) as discussões em torno do Projeto de Lei n. 053/91 e do Projeto de Lei da Câmara n. 199/93, quando os princípios de uma política pública de saneamento começam a ser delimitados; (e) a proposição e o debate em torno do Projeto de Lei do Senado n. 266/1996 e do Projeto de Lei do Poder Executivo n. 4.147/2001, que tinham como um dos objetivos a privatização dos serviços de saneamento no Brasil; e (f) a I Conferência Nacional de Saneamento Ambiental, realizada em 1999, a partir da qual os princípios fundamentais de uma política pública de saneamento passam a ser formulados e discutidos.

A análise da história recente do saneamento no Brasil permite perceber que o saneamento tem sido tratado, às vezes, como uma política social e, dessa forma, como um direito social, e, outras, como uma política pública, passível de ser submetida à lógica de mercado. No entanto, a natureza das ações de saneamento coloca essa medida como essencial à vida humana e a proteção ambiental como uma ação eminentemente coletiva e, portanto, uma meta social. Em sendo uma meta social, essa ação tem caráter coletivo, tendo os indivíduos, a comunidade e o Estado papéis a desempenhar. Em função de sua natureza, do seu caráter de monopólio natural, o esforço para a sua promoção envolve diferentes atores sociais. O saneamento, além de ser fundamentalmente, uma ação de saúde pública e de proteção ambiental, é um serviço essencial, um direito do cidadão e dever do Estado. Desse modo, a promoção das ações de saneamento está mais compatível com as políticas públicas e sociais, o que remete a um princípio fundamental que deve nortear qualquer avaliação de uma política ou programa de saneamento:

O saneamento é uma meta social diante de sua essencialidade à vida humana e à proteção ambiental, o que evidencia o seu caráter público e o dever do Estado na sua promoção.

Considerando os conteúdos que vêm norteados a defesa de uma política pública de saneamento para o Brasil, alguns princípios dessa política podem ser pontuados: universalização, igualdade e equidade na distribuição e prestação dos serviços, integralidade e participação e controle social (MORAES e OLIVEIRA, 2000; MONTENEGRO e outros, 2001). Uma vez que o PBA pretendeu elevar a qualidade de vida da população por meio de ações de saneamento ambiental, o processo de

avaliação dos serviços de saneamento de Salvador, antes e após o Programa, considerou como princípios de uma política pública os referidos anteriormente.

O Programa Bahia Azul e os serviços de saneamento na cidade do Salvador

Condições sanitárias

Abastecimento de água

Em 2000, ano de referência para avaliação após a implementação do PBA, o Sistema Integrado de Abastecimento de Água de Salvador atendia a 96,1% da população, o que significa dizer que, naquele ano, 82.000 pessoas não tinham acesso à rede pública de água (IBGE, 2000). Apesar da disponibilidade de água bruta e tratada, o sistema de distribuição e reservação não atendia à demanda de água da população, principalmente, a residente na periferia da cidade. O índice de perdas de água no sistema era superior a 40%, um dos mais elevados do país (EMBASA, 1996).

Avaliando os dados do Censo Demográfico do IBGE quanto à população atendida por rede de abastecimento de água, observa-se que houve um aumento significativo da cobertura da população com esse serviço, passando-se de 84,3%, em 1991, para 96,1%, em 2000. Analisando a distribuição espacial dessa cobertura, verifica-se que, em 1991, os bairros melhor atendidos estavam situados nas áreas

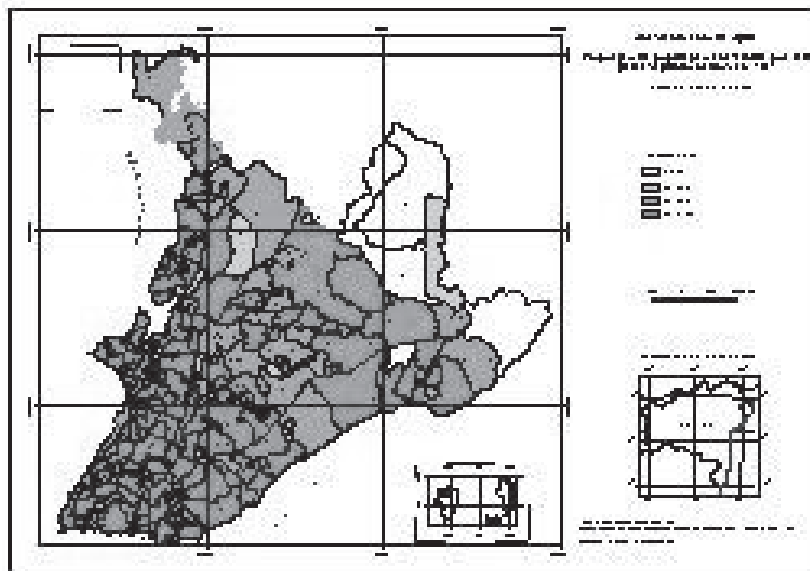


Figura 1 - Cobertura da População de Salvador por Rede Pública de Abastecimento de Água. IBGE, 1991.

nobres e consolidadas da cidade (Figura1). Em 2000, observa-se que a desigualdade no acesso à rede pública foi reduzida (Figura 2)

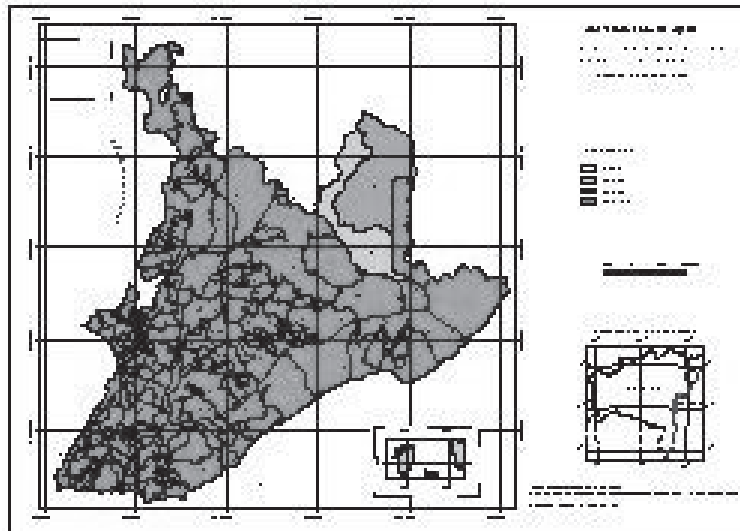
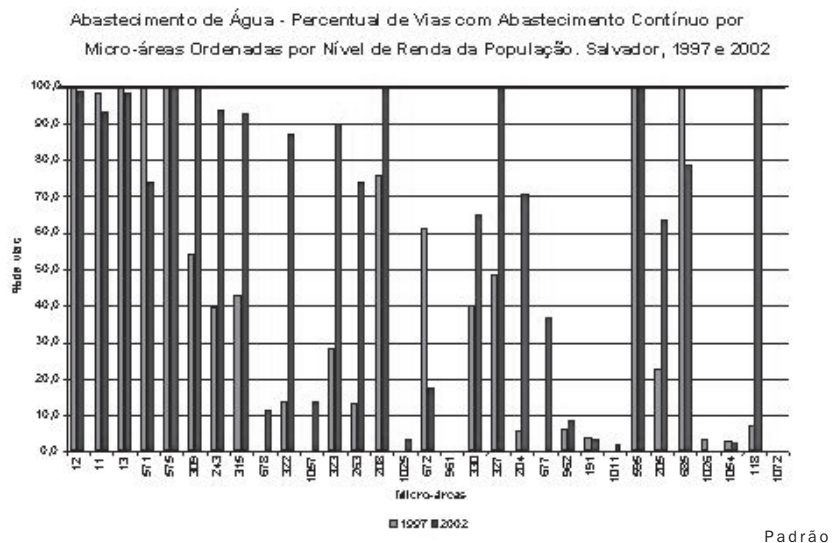


Figura 2 – Cobertura da População de Salvador por Rede Pública de Abastecimento de Água. IBGE, 2000.

Embora a cobertura por rede pública tenha se ampliado significativamente, o fornecimento de água continuou intermitente em vários bairros da cidade.

Estudo realizado em 31 micro-áreas de Salvador evidenciou esse fato. Apesar de a cobertura da rede pública ter atingido níveis próximos do desejado, o fornecimento



descontínuo de água se manteve como um problema, mesmo considerando uma melhoria significativa ($p < 0,05$) entre os anos estudados – antes e após a implantação do PBA. A análise da Figura 3 permite perceber que as áreas mais atingidas pela intermitência do serviço são as que abrigam população de baixa renda.

Embora o PBA tenha realizado obras de melhorias no sistema de distribuição de água de Salvador, essas intervenções não foram suficientes para melhorar a qualidade da água fornecida à população. Com as análises dos dados dos pontos monitorizados pela EMBASA no ano de 1997, verifica-se que, do total de 5.948 amostras coletadas, 14,26% apresentaram coliformes totais, 8,73% termotolerantes e 2,71% tinham mais de 500UFC/ml. Assim, nesse período e nos pontos monitorizados pela concessionária, a qualidade da água distribuída não atendia aos padrões bacteriológicos de qualidade da água definidos pela Portaria n. 1.469/2000, hoje 518/2004, do Ministério da Saúde. No ano de 2002, segundo essa empresa, nenhuma amostra coletada apresentou coliformes termotolerantes; por outro lado, a proporção de amostras fora do padrão para cloro residual livre aumentou de 3,8% para 24,6%.

Em face da estranheza dos resultados de 2002 quanto à bacteriologia da água, foi feita uma análise dos dados da Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde. Ao longo de 2002, a Vigilância coletou 404 amostras de água em pontos da rede de distribuição. Analisando os resultados, a estranheza anterior se confirma. De fato, o número de amostras fora padrão de potabilidade do banco de dados fornecido pela EMBASA diverge, de forma significativa, dos da Vigilância.² A análise da Tabela 1 permite concluir que os níveis de contaminação bacteriológica das amostras coletadas foram muito superiores aos da EMBASA. Considerando todos os parâmetros bacteriológicos em conjunto, cerca de 27% das amostras tinham algum tipo de contaminação. É importante lembrar que a Portaria do Ministério da Saúde não admite nenhum coliforme termotolerante em amostras de água.

Os resultados das análises físico-químicas da Vigilância também apresentam discordâncias com relação aos da EMBASA. Para os parâmetros cloro residual livre, aspecto da água e cor, o número de amostras fora do padrão foi muito elevado. Considerando esses parâmetros em conjunto, cerca de 62,7% das amostras coletadas não atenderam aos padrões físico-químicos estabelecidos. Avaliando, conjuntamente, os parâmetros bacteriológicos e físico-químicos, chega-se à conclusão de que 67,4% das amostras coletadas não atendiam ao padrão de potabilidade para um ou mais parâmetros. Os resultados revelam, por um lado, a inconsistência dos dados fornecidos pela EMBASA, principalmente nos aspectos da bacteriologia da água e, por outro, a situação extremamente preocupante da qualidade da água em Salvador.

Tabela 1 – Percentual de Amostras Fora do Padrão Bacteriológico de Potabilidade definido pela Portaria n. 1.469/2000, Segundo Dados da Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde.

Parâmetro	Número de amostras realizadas	%
Coliformes Totais	372	24,2
Coliformes Termotolerantes	369	7,3
Contagem de Bactérias Heterotróficas	366	7,9

Os resultados da pesquisa realizada nas 31 micro-áreas, também revelaram que a qualidade da água fornecida pela EMBASA estava fora dos padrões de potabilidade definidos pelo Ministério da Saúde, antes e após as ações do PBA. A análise da Tabela 2 permite concluir que houve um aumento do percentual de amostras fora do *padrão bacteriológico*, saindo-se de 16,5%, em 1998, para 22,3%, em 2002/03. No entanto, esse aumento não foi significativo estatisticamente ($p > 0,05$). Houve um aumento do percentual de amostras com coliformes totais entre os anos estudados (14,5% para 20,3%), que, no entanto, não foi significativo ($p > 0,05$). Em 2002-2003, houve uma pequena redução do percentual de amostras com coliformes termotolerantes (8,0% para 5,3%), embora essa redução também não tenha sido significativa ($p > 0,05$).

Tabela 2 - Número de Amostras Fora do Padrão Bacteriológico de Potabilidade³ nas Micro-Áreas de Estudo. Salvador, 1998 - 2003/03.

Parâmetro	Ano			
	1998		2002/03	
	N	%	N	%
Coliformes Totais	324	14,5	310	20,3
Coliformes Termotolerantes	324	8,0	310	5,8
Contagem Total de Bactérias	315	8,3	309	2,3
Padrão Bacteriológico*	316	16,4	310	22,3

Considerou-se para esta avaliação os parâmetros Coliformes Totais, Termotolerantes e Contagem Total de Bactérias

Houve um aumento significativo ($p < 0,05$) do percentual de amostras com teores de cloro fora dos padrões admitidos, passando de 3,9% para 7,6%, entre os anos estudados. O percentual de amostras com pH fora do padrão decresceu significativamente. O percentual de amostras com turbidez elevada aumentou de 0,6% para 1,2%, não sendo esse aumento significativo. Em 2002-2003, cerca de 11% das amostras coletadas não atendiam ao padrão definido para a cor da água, tendo havido um aumento do número de amostras fora do padrão entre os anos estudados, embora não tenha sido significativo. Avaliando, conjuntamente, os parâmetros cloro residual livre, turbidez e cor, os resultados indicam que houve uma diminuição significativa do percentual de amostras fora do padrão, passando de 55,5%, em 1998, para 36,5%, em 2002-2003.

Considerando como *Padrão de Potabilidade da Água* os parâmetros bacteriológicos e físico-químicos que geraram seus respectivos padrões, observa-se que houve uma diminuição do percentual de amostras fora do *Padrão*, embora essa diminuição não tenha sido estatisticamente significativa pelo teste de Qui-quadrado de *Pearson* ($p > 0,05$). Esses resultados sugerem que as intervenções do PBA, tanto no sistema de abastecimento de água como no de esgotamento sanitário, não foram suficientes para melhorar a qualidade da água distribuída à população das micro-áreas.

Esgotamento sanitário

A disposição dos esgotos em Salvador é feita por meio de diversas alternativas. Segundo dados do IBGE, entre os anos de 1991 e 2000, houve um incremento significativo da população servida por “rede geral de esgoto”⁴ (24% para 74%). Observando a distribuição espacial do acesso a “rede geral de esgoto”, nas Figuras 4 e 5, constata-se que houve uma melhoria significativa. Em 2000, cerca de 70% dos bairros da cidade estavam com cobertura da população com “rede geral de esgoto” acima de 80% . Embora tenha havido uma melhoria importante na cober-

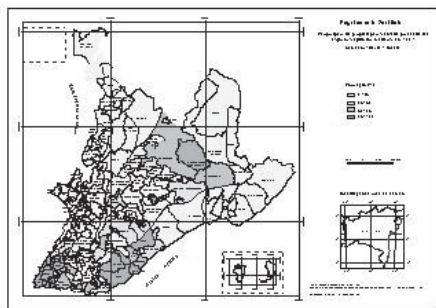


Figura 4 – Cobertura da População de Salvador por Rede Geral de Esgoto*. IBGE, 1991.

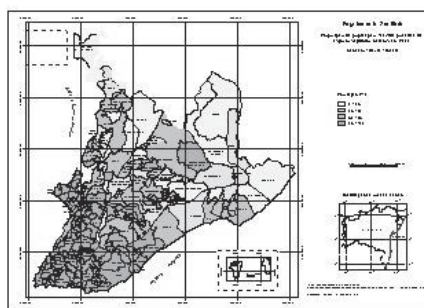


Figura 5 – Cobertura da População de Salvador por Rede Geral de Esgoto*. IBGE, 2000.

tura da população com “rede geral de esgoto”, a universalização desejada não foi atingida.

O componente do esgotamento sanitário de Salvador do PBA envolveu a maior parte dos seus recursos, cerca de US\$ 285,6 milhões - 48% do total dos investimentos previstos. A meta do Programa era, em cinco anos, elevar a cobertura da população com rede de esgotamento sanitário para 80%. Segundo a SEINFRA (2002), em dezembro de 2001, cerca de 83% das obras relacionadas aos interceptores e emissário haviam sido concluídas. Em 2003, esse percentual subiu para 153%, o que significa dizer que, para esse item, a meta física foi ultrapassada. Quanto às redes coletoras, ligações domiciliares e estações elevatórias, em 2003, cerca de 137%, 196% e 159% das metas, respectivamente, tinham sido atingidas.

Segundo dados da EMBASA (Figura 6), as



Figura 6

obras do PBA elevaram a cobertura da população com rede pública ligada ao sistema de esgotamento sanitário de 12,7%, em 1995, para 44%, em 2002. Ou seja, houve um aumento de apenas 31% na cobertura, atingindo-se, naquele ano, quase a metade da meta estabelecida pelo Programa.

Os estudos realizados nas 31 micro-áreas revelaram que houve uma melhoria significativa nas condições de esgotamento sanitário. Entre os anos estudados (antes e após o PBA), a cobertura de vias com rede de esgoto sanitário em operação passou de 29,4% para 72,4%, o que representa um acréscimo estatisticamente significativo, segundo teste de qui-quadrado de *Pearson*.

Do percentual de vias com rede de esgoto, cerca de 78% estavam em operação em 2002, percentual menor do que o verificado em 1997 – 96%. Essa redução se deveu, em parte, à existência de redes implantadas no âmbito do PBA que ainda estavam fora de operação quando do levantamento de campo. Cerca de 8% dos trechos de vias que dispunham de rede construída pelo PBA estavam com a mesma fora de operação, por falta da ligação de esgoto ou por problemas técnicos.

Em 1997, a maior parte da rede de esgoto existente nas micro-áreas tinha sido implantada pela Prefeitura ou pelos próprios moradores – 47,4%. Em 2002, essa situação se altera, quando cerca de 90% das redes passaram a ser da “EMBASA”. Cerca de 19% das vias pesquisadas tinham dois tipos de rede de esgoto, sendo uma delas implantada no âmbito do PBA.

Entre os anos estudados, nas micro-áreas situadas nas bacias da Barra e Armação, o percentual de trechos de vias com rede de esgoto em operação e bem conservada era superior a 60%, exceto na micro-área 685. A Figura 7 demonstra que existia um decréscimo do padrão da qualidade do serviço de esgotamento sanitário entre as micro-áreas com população de renda mais alta para a mais baixa. Além disso, para essas últimas, o serviço estava muito longe do padrão desejado.

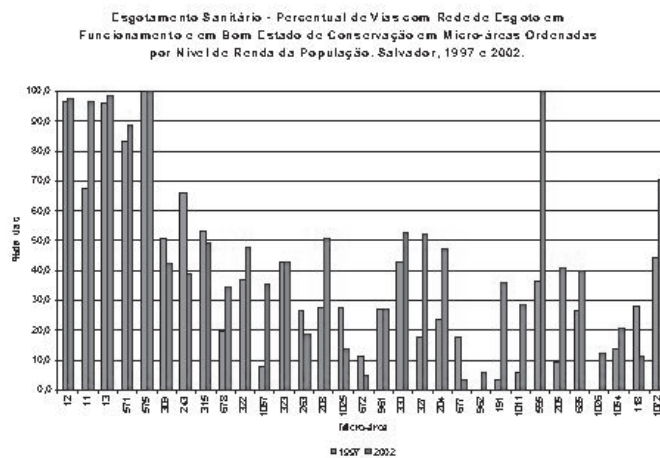


Figura 7

Limpeza pública

Os serviços de limpeza pública da cidade são, em grande parte, terceirizados. Na coleta de lixo doméstico, a terceirização chega a 80%, enquanto nos serviços de varrição atinge 65%. A Empresa de Limpeza Urbana de Salvador (LIMPURB) cada vez mais vem atuando no planejamento e fiscalização dos serviços (PMS, 2003).

O destino final dos resíduos sólidos é o Aterro Sanitário Metropolitano Centro (AMC), executado no âmbito do PBA. O Aterro entrou em operação em 1998. Essa operação não tem sido satisfatória, o que tem gerado insatisfação da população da vizinhança, que entrou com uma representação no Ministério Público. O aterro tem emanado odores e proliferado vetores. No ano de 1998, foi coletada uma média de 4.176 toneladas de lixo por dia.

Segundo dados do IBGE, entre os anos de 1991 a 2000, a cobertura da população de Salvador com serviço de coleta de lixo aumentou de 77% para 93%. Analisando a distribuição espacial dos serviços de coleta de lixo, verifica-se que, entre os anos de 1991 e 2000, segundo o IBGE, houve a quase universalização do acesso a esses serviços (Figuras 8 e 9).

Embora os dados do IBGE coloquem Salvador como uma cidade bem atendida por serviço de coleta de lixo, uma simples ida às áreas periféricas da cidade já demonstra que o dado não corresponde à realidade. A forma como a informação é levantada, certamente, justifica essa incongruência.

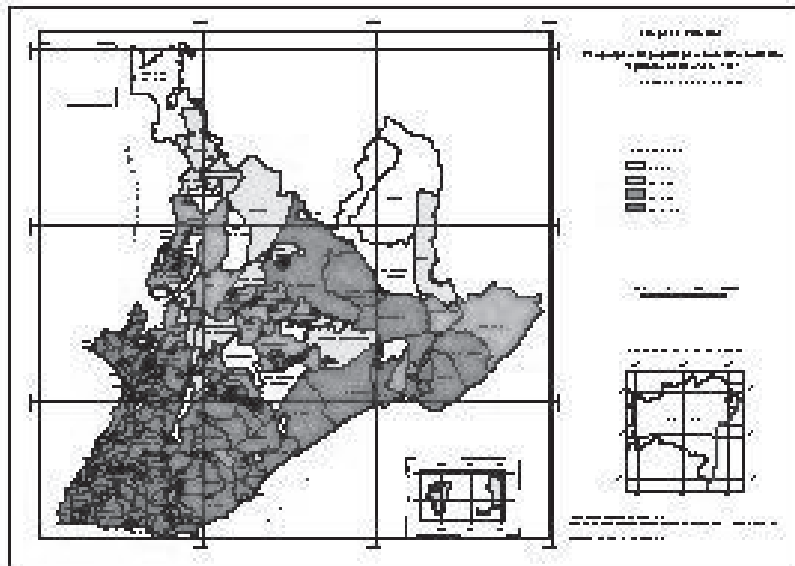


Figura 8

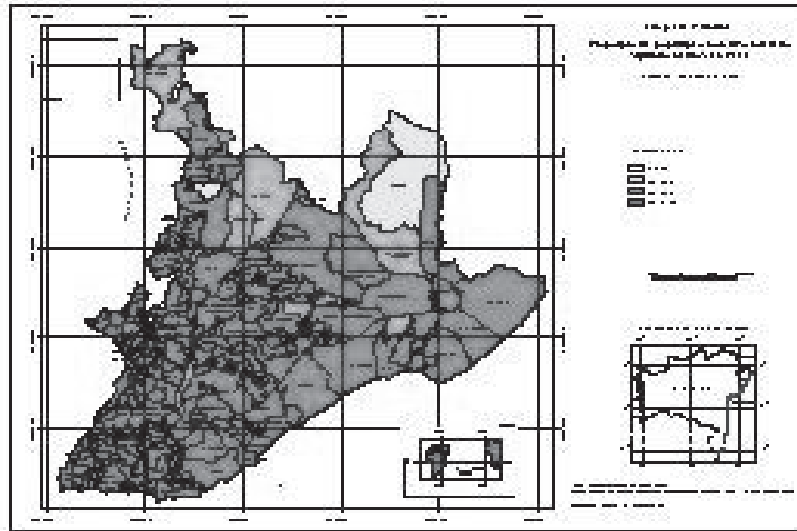


Figura 9

Nas micro-áreas pesquisadas, o serviço de limpeza pública continuou muito deficiente. Entre os anos analisados, o percentual de vias com coleta de lixo porta-a-porta passou de 51,6% para 53,1%, aumento não significativo do ponto de vista estatístico (Teste de Qui-quadrado de *Pearson* com $p > 0,05$), situando-se distante do atendimento universal.

O percentual de vias com serviço regular de coleta de lixo porta-a-porta aumentou de 95,2% para 98,7%, um incremento significativo ($p < 0,05$). Esse resultado indica que, onde existe serviço de coleta de lixo porta-a-porta, ela é regular em quase a totalidade das vias. No entanto, em 2002, cerca de 34% das vias das micro-áreas pesquisadas não tinham coleta de lixo. Na maioria das áreas, a população percorre grandes distâncias ou declives para dispor o lixo em outra via em que caminhão coletor de lixo passa. Essas vias, na sua maioria, são ruas principais das áreas em questão, a maioria pavimentadas. Em 2002, cerca de 18,3% das vias possuíam pontos de lixo, sendo que, entre os anos estudados, houve um aumento significativo desse indicador ($p < 0,05$). Vale observar que cerca de 30% das vias das micro-áreas não tinham pavimentação, o que dificultava a execução da coleta de lixo.

A análise da Figura 10 revela que existe, mais uma vez, uma desigualdade na distribuição do serviço de saneamento nas micro-áreas, com o padrão do serviço decaindo em função da renda da população. Além disso, nas áreas de população de baixa renda, o serviço estava muito aquém do padrão desejado.

Limpeza Pública - percentual de vias com Coleta de Lixo Porta-a-Porta, Frequência Regular, Sem Ponto de Lixo e Com Rua Limpa, por Micro-área Ordenadas por Nível de Renda da População. Salvador, 1997 - 2002.

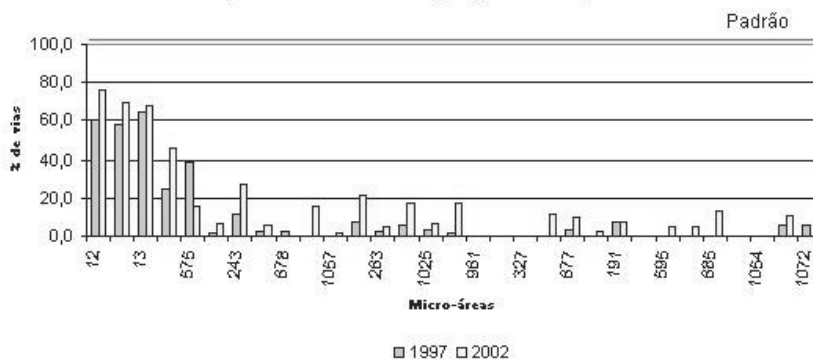


Figura 10

É importante observar que o PBA previa a “completa mudança” do quadro de limpeza urbana da cidade de Salvador (BAHIA, 1995, 2000).

Drenagem das águas pluviais

Apesar de não existirem dados que possam fornecer um cenário mais preciso sobre a situação da drenagem das águas pluviais da cidade do Salvador, os registros da Coordenação de Defesa Civil, da Prefeitura Municipal de Salvador, durante o período chuvoso, e as tragédias, seguidas vezes noticiadas na imprensa, revelam a face mais cruel desse grave problema da cidade. A falta de recursos e a inexistência de um Plano Diretor de Drenagem Urbana são fatores limitadores da ação municipal.

Nas micro-áreas, a drenagem das águas pluviais é muito precária. Entre os anos estudados, o percentual de trechos que não tinham rede decresceu de 56,5% para 46,9%, redução significativa do ponto de vista estatístico, segundo teste de qui-quadrado de *Pearson*, com $p < 0,05^5$. Entre esses anos, houve um decréscimo do uso de escadarias e rampas drenantes e um acréscimo de galerias.

Nos anos analisados, as micro-áreas da Barra e Armação eram as melhor atendidas com sistema de drenagem, enquanto as situadas no Subúrbio Ferroviário possuíam um baixo percentual de vias com rede de drenagem. Apenas os trechos localizados na bacia da Barra possuíam melhores condições de escoamento das águas pluviais (Figura 11). Nas demais micro-áreas, a rede apresentava-se mal conservada ou fora de operação e existiam problemas de escoamento das águas.

Drenagem das Águas Pluviais - Percentual de Utição da Rede de Drenagem em Bom Estado de Conservação da Rede e dos P.V.'s, Sem Problemas de Entupimento em Micro-áreas Ordenadas por Nível de Renda da População. Salvador, 1997 e 2002.

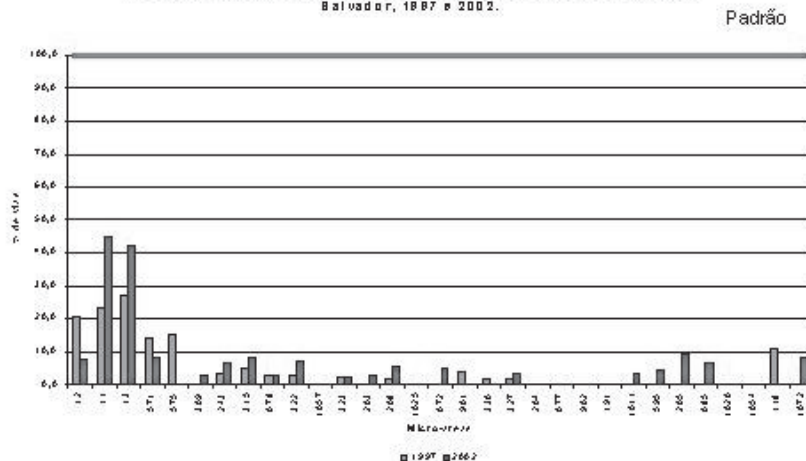
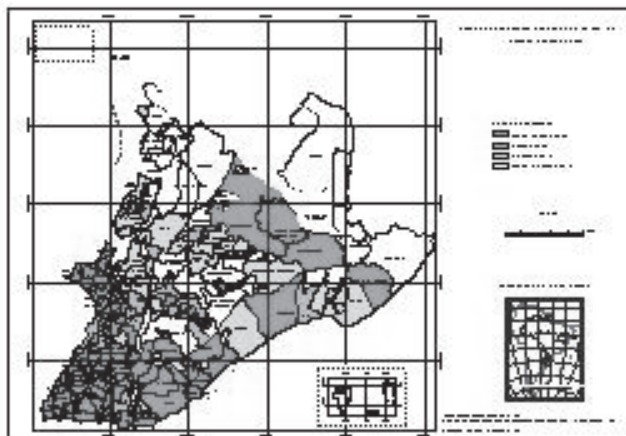


Figura 11

O índice de saneamento

Segundo os dados dos Censos Demográficos, o saneamento da cidade do Salvador melhorou significativamente após as intervenções do PBA. O *Índice de Saneamento* calculado por meio de análise fatorial atingiu o valor de 0,9, em 2000, assumindo um valor próximo do padrão desejado (1), o que representa um incremento significativo ($p < 0,05$ do *t* teste de *Student*). Verificando-se a espacialização desse *Índice* no território da cidade, é possível constatar que, em 1991, os bairros centrais e de população com renda média a alta possuíam índices situados na classe de muito satisfatório, enquanto que, no miolo de Salvador e nos Subúrbios, os índices encontravam-se na classe de qualidade insatisfatória e muito insatisfatória. A distribuição espacial desse *Índice* pode ser vista nas Figuras 12 e 13, onde se constata a melhoria referida.

Figura 12



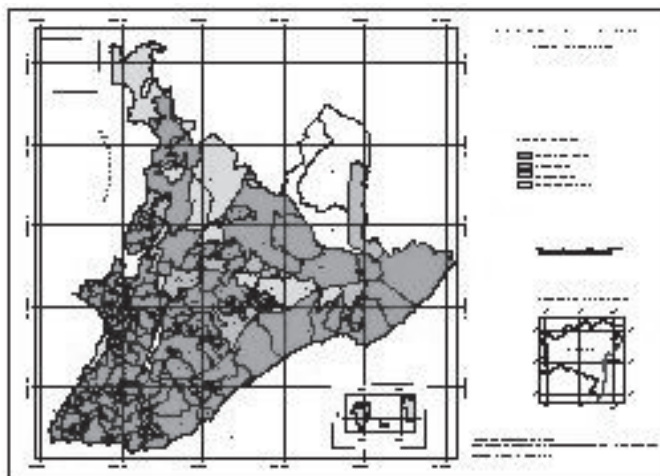


Figura 13

Assim, segundo os dados do IBGE, a situação de saneamento de Salvador melhorou significativamente entre os anos estudados, estando próximo do padrão desejado, principalmente para os componentes *abastecimento de água e limpeza pública*. Assim, segundo essa avaliação, Salvador estaria com um padrão de saneamento extremamente alto.

Esses resultados indicam que os indicadores disponíveis dos Censos Demográficos são muito insuficientes para avaliar os serviços de saneamento de uma cidade ou localidade. Inegavelmente, os valores encontrados não representam a realidade da cidade em termos de saneamento.

Nas micro-áreas, os resultados indicaram que houve um aumento significativo do *Índice de Saneamento*, entre os anos de 1997 e 2002, passando de 0,66 para 0,74 (p do t de Student $< 0,5$, ver Figura 14). Porém, ao contrário dos dados do IBGE para Salvador, o índice calculado está distante do padrão desejado (1). Além disso, a desigualdade na distribuição dos serviços foi mantida em altos níveis. Em 1997, cerca de 84% das micro-áreas tinham um índice menor que 0,6, enquanto que, no ano de 2002, esse percentual baixou para 56%, sendo ainda elevado.

O padrão de desigualdade da prestação dos serviços de saneamento pode ser constatado ao se analisar o decréscimo do índice entre as micro-áreas com população de melhor para as de menor renda. Esse padrão se manteve inalterado entre os anos estudados, embora tenha havido uma melhoria significativa do índice. Essa melhoria, no entanto, não foi suficiente para que fosse atingido o padrão desejado (Figura 14).

Os resultados da pesquisa de campo indicam que as intervenções do PBA não foram suficientes para modificar o quadro sanitário das 31 micro-áreas estudadas. Embora o Programa tenha possibilitado a ampliação significativa da cobertura da população com rede de esgotamento sanitário, não foi capaz de modificar a situação do abastecimento de água, limpeza pública e drenagem urbana. A distribuição dos serviços se mostrou desigual e com níveis de cobertura e padrão de qualidade

aquém do padrão desejado. A efetividade do Programa ficou, portanto, comprometida, no seu objetivo de alterar as condições de saneamento ambiental das comunidades envolvidas.

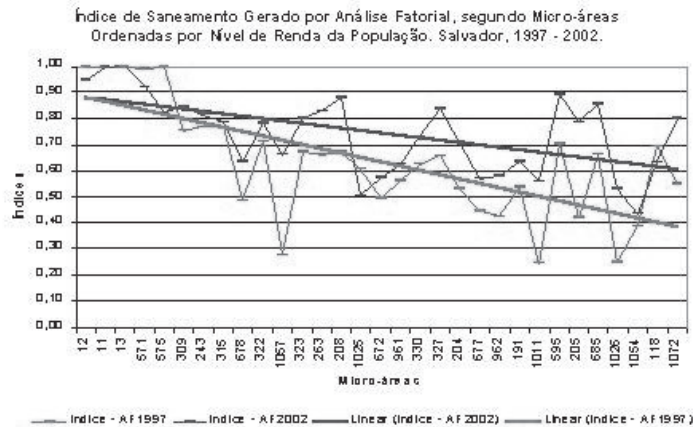


Figura 14

Gestão dos serviços de saneamento em Salvador e o Programa Bahia Azul

De acordo com a Constituição Federal, Art. 30, V, os municípios devem “[...] organizar ou prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local” (BRASIL, 1998). Atualmente, a EMBASA é responsável pela prestação dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário de Salvador, embora não exista um contrato de concessão entre o município e essa empresa.

Em dezembro de 1999, a Câmara Municipal aprovou Lei n. 5.676/99 a fim de que o município firmasse convênio com o Estado para a desestatização da EMBASA, com vistas ao processo de privatização em curso. Por pressões junto ao executivo municipal, o Prefeito encaminhou Projeto de Lei à Câmara para a revogação dessa Lei, o qual foi aprovado em março de 2003. Embora o Governo do Estado venha empreendendo esforços para a privatização da EMBASA, até o momento ela não ocorreu, fato que pode ser atribuído às reações dos movimentos sociais e às dificuldades legais envolvidas em um processo de privatização (segurança de um bom negócio e marco regulatório).

A Prefeitura Municipal tem uma estrutura institucional muito débil no campo do saneamento. Até o momento, Salvador não dispõe nem de um Plano nem de uma Política de Saneamento. Além da fragilidade jurídico-institucional, o corpo técnico e gerencial da Prefeitura de Salvador é insuficiente para os grandes desafios da cidade em termos de saneamento. Soma-se a isso a inexistência de iniciativas para a contratação e capacitação de pessoal.

Essa realidade faz com que não haja qualquer atitude da Prefeitura para exercer o seu poder concedente junto à EMBASA. As relações com a essa empresa, normal-

mente, se dão em torno de questões relacionadas aos conflitos gerados pelas obras na cidade. Para o desenvolvimento do PBA, a Prefeitura não teve qualquer tipo de envolvimento, a não ser por meio de um convênio para pavimentar as vias danificadas pelo Programa.

O esquema institucional e de gestão do PBA foi diluído na estrutura administrativa do Governo do Estado da Bahia, com a especificidade de contar com financiamento externo, através de relações com Instituições Financeiras Internacionais (IFI) e a Comissão de Financiamento Externo (COFIE), do Governo Federal.

No âmbito do Governo do Estado, a então Secretaria de Infra-estrutura (SEINFRA), hoje Secretaria de Desenvolvimento Urbano (SEDUR), foi o órgão executor do Programa, tendo como co-executores a EMBASA, a Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia (CONDER), o Centro de Recursos Ambientais (CRA) e a Secretaria da Fazenda.

No âmbito do Programa BTS, por exigência do BID, a gestão se deu por meio de uma Unidade Executora do Programa (UEP), ligada a então SEINFRA, cuja função principal foi a supervisão geral do Programa, devendo, para isso, interagir com a estrutura técnica e financeira dos co-executores.

Aspectos operacionais, gerenciais e financeiros dos serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário

A EMBASA manteve uma estrutura técnico-burocrática nos moldes do PLANASA, no que se refere à relação com o titular dos serviços. O modelo de gestão adotado pela EMBASA, na última década, tem privilegiado a montagem de uma estrutura administrativa e gerencial pautada nos preceitos da Qualidade Total, da Gestão por Resultados, transpondo a lógica empresarial para uma empresa de caráter público. Foi assim que a EMBASA criou as Unidades de Negócio, os Serviços de Atendimento ao Consumidor e um amplo programa de capacitação de pessoal, no qual a ideologia da Qualidade Total é passada para o corpo técnico-gerencial. Cabe lembrar que os recursos para essas ações foram provenientes do PBA.

Por outro lado, inexistiu qualquer esforço por parte da EMBASA de tornar suas ações mais democráticas e transparentes, sendo essa uma postura que se coloca na contramão das recentes experiências de gestão, em face do crescente número de instituições públicas que têm buscado a participação e o controle social. Certamente, a ideologia do bloco governante, fechada à realidade de nosso tempo e articulada aos interesses da elite dominante, faz com que essa prática se mantenha.

Embora tenha havido investimentos para o fortalecimento institucional da ordem de US\$ 180 milhões, eles não foram suficientes para tornar a EMBASA mais eficiente e eficaz. As ações desse Programa não foram capazes de elevar o perfil técnico-gerencial e operacional da EMBASA. Apesar dos avanços, principalmente no campo da arrecadação e do controle da evasão de receitas, certamente impulsionada pelo aumento da micromedição, ainda persistem indicadores que revelam um baixo desempenho: alto índice de perdas, baixo desempenho financeiro, ampliação da margem do serviço da dívida (que comprometeu cerca de 13% das receitas operacionais em 2001) e aumento de tarifa para atender às exigências do Banco Mundial e BID para a efetivação do financiamento. Esses fatos, certamente, contri-

buíram para que em 2002, a EMBASA fechasse o ano com um prejuízo avaliado em R\$ 398,9 milhões.

A análise dos indicadores operacionais, gerenciais e financeiros da EMBASA revelaram que seu desempenho se manteve sempre abaixo da SANEPAR e SABESP. Esse fato, além de revelar as deficiências da EMBASA, confirma o privilégio dado às Regiões Sudeste e Sul do País, que receberam grande aporte de recursos públicos ao longo de, no mínimo, três décadas, principalmente no período áureo do PLANASA, quando essas regiões foram priorizadas para dar suporte ao novo ciclo produtivo do País na década de 70.

A voz da população sobre o saneamento em Salvador e o Programa Bahia Azul

A pesquisa de opinião sobre as condições de saneamento em Salvador demonstrou que os níveis de satisfação com os serviços são baixos. Dentre os mais satisfeitos com o abastecimento de água do seu bairro, estavam os moradores da Região Administrativa (RA) da Barra, Boca do Rio e Centro - áreas mais consolidadas da cidade. Nessas regiões, 85%, 83% e 88% dos entrevistados avaliaram, respectivamente, esse serviço como "bom". Dentre os mais insatisfeitos com os serviços estavam os moradores das RA de Cajazeiras e do Subúrbio, em sua maior parte, de baixa renda.

Os níveis de satisfação com os serviços de esgotamento sanitário dos bairros foram mais elevados entre os moradores das RA da Barra, Boca do Rio, Centro e Pituba. A média do indicador das opiniões dos moradores dessas regiões variou entre 9,0 a 9,2, enquanto que das outras variou de 7,0 a 7,7⁶.

Segundo os entrevistados, os serviços de limpeza pública dos bairros não eram satisfatórios. Os mais satisfeitos residiam nas RA da Barra, Centro, Pituba e Valedéria. Dentre os mais insatisfeitos estavam os moradores das regiões de Tancredo Neves, São Caetano, Cajazeiras, Subúrbio e Pau da Lima, todas de população de baixa renda.

Os níveis de satisfação com os serviços de drenagem das águas pluviais foram baixos, tendo-se a maior média do indicador de opiniões nas RA da Barra (8,1) e Pituba (8,4), áreas consideradas nobres da cidade. Os moradores da RA de Itapagipe registraram o maior nível de insatisfação com esse serviço (média do indicador de opinião 6,0).

As opiniões sobre os benefícios do PBA foram divididas. Cerca de 34% dos entrevistados consideraram que o Programa trouxe benefícios para o seu bairro, enquanto 37% opinaram que não trouxe e cerca de 31% disseram desconhecer o Programa.

Embora a maioria dos informantes-chave, moradores das micro-áreas de estudo, tenha considerado que ocorreram melhorias em suas localidades, principalmente quanto ao esgotamento sanitário, observaram que as melhorias poderiam ter sido mais amplas e que novos problemas passaram a ocorrer devido à falta de manutenção das redes de esgoto implantadas e a má qualidade da obra.

Os depoimentos dos informantes revelaram que não houve a participação ativa da comunidade no processo de implementação das obras do PBA em suas localida-

des, o que gerou descontentamento e desconhecimento quanto aos objetivos das intervenções, os papéis de cada um no processo: comunidade e Poder Público.

Embora o gerenciamento de uma obra do porte da implementada pelo PBA, numa cidade como Salvador, seja complexo, não só pelo volume, mas também pela tipologia da ocupação da cidade, os depoimentos revelaram que a falta de maior rigor na fiscalização das obras, a terceirização e até “quarteirização”, além da falta da participação ativa da comunidade, comprometeram, sobremaneira, a qualidade das obras, influenciando na eficácia do Programa.

Participação e controle social no Programa Bahia Azul

A gestão dos serviços de saneamento na cidade do Salvador tem sido marcada por uma conduta técnico-burocrata, centralizada no poder governamental, em que a relação entre Poder Público e população se dá na base do velho e conhecido clientelismo. Os processos de decisão ocorrem segundo interesses dos governantes e das forças que os apóiam, dentre eles políticos e setores da iniciativa privada, principalmente as relacionadas à construção civil.

A sociedade civil organizada foi alijada dos processos de decisão e, ao longo do tempo, reivindicou mais democracia e participação junto à Prefeitura Municipal, ao Governo do Estado e à EMBASA.

Em face das dificuldades encontradas pela sociedade civil organizada para participar dos processos de decisão e acompanhamento do PBA, foi criado, em 1996, o Fórum Controle Social do Bahia Azul, composto de vinte e quatro entidades. Apesar de o Fórum ter obtido visibilidade junto à opinião pública e aos representantes do governo, que passaram a desqualificá-lo como forma de minimizar os efeitos de seu trabalho, passados três anos de criação, o Fórum foi perdendo sua vitalidade e diminuindo a sua capacidade de poder interferir no processo de implementação do Programa. Diversos fatores podem ser atribuídos ao enfraquecimento do trabalho do Fórum, dentre eles a própria crise dos movimentos sociais nos anos 90. Em Salvador, apesar das resistências por vezes heróicas de algumas entidades, existe um claro recrudescimento do movimento social, tanto das entidades profissionais como do movimento popular.

Conclusão

O PBA não atingiu os seus objetivos centrais e não foi capaz de promover a melhoria, proclamada pelo Governo do Estado, dos serviços de saneamento da cidade do Salvador e a despoluição da Baía de Todos os Santos.⁷

Nesse ponto, vale lembrar alguns objetivos do PBA, constantes dos documentos oficiais: despoluir a BTS e a área adjacente; promover o controle da poluição industrial; melhorar a qualidade de vida; recuperar as águas dos rios e das praias da região; aumentar a cobertura em esgotamento sanitário de Salvador de 26% para 80% em cinco anos; proporcionar esgotamento sanitário para 70% dos domicílios de, pelo menos, oito municípios da BTS; melhorar de forma “imediate as condições sanitárias”; diminuir as perdas físicas nos sistemas públicos de abastecimento de água; aumentar o índice de hidrometração e de macromedição; melhorar as condi-

ções de coleta e disposição dos resíduos sólidos; reforçar as instituições governamentais locais; dentre outros.

No campo dos *aspectos institucionais e de gestão*, os estudos em Salvador sugerem que, apesar dos investimentos do PBA, e dentro dele, do componente fortalecimento institucional, o município continuou, como há muitas décadas, com uma estrutura institucional e legal extremamente débil no campo do saneamento, principalmente em face da carência de recursos e inexistência de uma estrutura administrativa, técnica e gerencial e dispositivos legais para fazer frente aos grandes desafios da cidade. Por outro lado, no campo do abastecimento de água e esgotamento sanitário, o município tem se ausentado de exercer o seu papel de poder concedente dos serviços de saneamento, delegando todas as responsabilidades e iniciativas de planejamento e investimentos à concessionária estadual (EMBASA). Inclusive, Salvador, até o momento, não dispõe de um contrato de concessão para a prestação desses serviços, indicando a fragilidade e desresponsabilização da Prefeitura Municipal na condução das ações desses serviços essenciais à população. Por outro lado, o município ainda não dispõe de um Plano Diretor de Saneamento, exigência da Lei Orgânica do Município em seu Art. 229. Assim, a intenção do PBA de “fortalecer as instituições locais” não logrou êxito em Salvador.

Ainda no campo dos *aspectos institucionais e de gestão*, o estudo sugere que as ações do PBA não foram capazes de elevar o perfil técnico, operacional, gerencial e financeiro da EMBASA. Embora tenha havido investimentos para o fortalecimento institucional da ordem de US\$ 122 milhões, eles não foram suficientes para tornar a EMBASA mais eficiente e eficaz. Os resultados indicaram que, apesar dos avanços, principalmente no campo da arrecadação e do controle da evasão de receitas, certamente impulsionada pelo aumento da micromedição, ainda persistem indicadores que revelam um baixo desempenho, a exemplo do alto índice de perdas; ampliação da margem do serviço da dívida; aumento de tarifa visando cumprir os compromissos referentes ao financiamento, dentre outros. Esses fatos, certamente, contribuíram para que, em 2002, a EMBASA fechasse o ano com um prejuízo avaliado em R\$ 398,9 milhões.

No que se refere à relação entre o titular dos serviços e a concessionária, pôde-se constatar que o modelo de gestão técnico-burocrático do PLANASA se manteve na EMBASA, embora tenha havido modificações no plano gerencial. No entanto, tais modificações privilegiaram a montagem de uma estrutura administrativa e gerencial segundo os preceitos da Qualidade Total, da Gestão por Resultados, opção consoante com a lógica empresarial e distante de uma gestão que aproxime a empresa, de caráter público, aos interesses da população em geral.

Por outro lado, verificou-se que não existiu esforço real por parte da EMBASA de tornar suas ações mais democráticas e transparentes. As decisões continuaram a ser tomadas por um corpo técnico-burocrático, que sistematicamente tem atendido aos interesses do grupo dirigente do Governo do Estado da Bahia. Assim, o desenvolvimento do PBA se deu segundo a lógica institucional e a política do grupo que controla o governo estadual.

No que diz respeito aos *aspectos financeiros*, a eficiência do PBA também se mostrou prejudicada. A análise do Contrato de Empréstimo do Programa BTS indicou que suas exigências visaram a salvaguardar os interesses da instituição financeira e

de seus credores. Evidenciou ainda, que o contrato buscou todas as garantias para o retorno do capital, imprimindo a lógica empresarial na prestação do serviço. No entanto, uma das maiores preocupações que o contrato suscita diz respeito ao pagamento do empréstimo (juros e amortizações) feito em dólar. O montante a ser pago pelo Governo do Estado, até o ano 2021, está à mercê não só das oscilações da economia do País e dos países credores ligados ao BID, mas, principalmente, à política de juros do BID, não definida no contrato. Segundo os resultados das auditorias independentes realizadas na EMBASA, a companhia não realizou operações de proteção cambial para os financiamentos. Por outro lado, foi constatado por tais auditores que o serviço da dívida e a sua liquidação no futuro dependerão do incremento nos resultados dos investimentos realizados ou da alocação de recursos por parte do Estado da Bahia, uma vez que os resultados financeiros da EMBASA não se mostraram suficientes para tal.

A manutenção da lógica da auto-sustentação dos serviços é outro ponto a ser avaliado criteriosamente. Isso porque a aplicação dessa lógica, no setor saneamento, ainda carece de comprovação em face dos resultados econômico-financeiros do PLANASA, que fez uso desse mesmo pressuposto. Tem ficado cada vez mais evidente que existem diversos serviços de água e esgoto deficitários e segmentos da população que não têm capacidade de pagamento, o que exige dotação orçamentária por parte do Estado para o seu atendimento. É importante lembrar que os *déficits* do setor saneamento estão localizados justamente nas áreas mais pobres, urbanas e rurais do País, e que, no Estado da Bahia, esses *déficits* são muito maiores e o nível de desigualdade social também.

A eficiência do Programa BTS também ficou prejudicada. Até o ano de 2003, o Governo do Estado da Bahia pagou, em “Comissão de Crédito”, ao BID um total de, aproximadamente, US\$ 6.300.000,00. Desse valor, cerca de US\$ 1.550.000,00 foram pagos em função do atraso no desembolso, devido ao atraso no cronograma de execução das obras e atividades previstas.

Esses pontos evidenciam a necessidade de estudos no campo financeiro para avaliar o impacto dos investimentos realizados no âmbito do PMSS e do Programa BTS e a capacidade da EMBASA e Governo do Estado de continuar operando e mantendo os sistemas sob sua concessão, realizando o pagamento dos juros e amortização do financiamento, assim como promovendo os investimentos necessários em água e esgoto para a universalização desses serviços, tanto em Salvador como em outros municípios de sua área de concessão.

No campo das *condições sanitárias*, os resultados do estudo realizado em Salvador indicaram: o comprometimento da qualidade da água distribuída pela EMBASA; a intermitência do fornecimento de água na cidade; a baixa cobertura da população com rede pública de esgotamento sanitário, não sendo alcançada a meta do Programa de atender 80% da população com esse serviço; a problemática de drenagem de águas pluviais da cidade; e as deficiências do sistema de coleta de lixo. Tais resultados indicam que o saneamento em Salvador ainda se constitui em um grave problema, mesmo com as intervenções do PBA.

Os resultados dos estudos realizados nas micro-áreas indicaram que o PBA, embora tenha possibilitado a ampliação significativa da cobertura da população com rede de esgotamento sanitário, não foi capaz de modificar a situação do abasteci-

mento de água, limpeza pública e drenagem das águas pluviais de áreas estudadas. A distribuição dos serviços se manteve desigual em função da renda da população, e os níveis de cobertura e o padrão de qualidade se mantiveram aquém do padrão desejado. Portanto, a efetividade do Programa nessas áreas ficou comprometida no seu objetivo de alterar as condições de saneamento ambiental.

A pesquisa de opinião realizada em Salvador revelou uma baixa satisfação dos entrevistados com os serviços de saneamento da cidade, principalmente quanto à drenagem de águas pluviais. Por outro lado, embora a maioria dos informantes-chave, moradores das micro-áreas de estudo, tenha considerado que ocorreram melhorias em suas localidades, principalmente quanto ao esgotamento sanitário, esses informantes revelaram que essas melhorias poderiam ter sido mais amplas e que novos problemas passaram a ocorrer devido à má qualidade da obra e a falta de manutenção das redes de esgoto implantadas.

Assim, os resultados do estudo sugerem que os serviços de saneamento de Salvador, após as intervenções do PBA, se mantiveram distantes de preencher os requisitos de um serviço público justo do ponto de vista social, uma vez que uma boa parcela dos moradores da cidade ainda não dispõe de serviço de esgotamento sanitário; moradores da periferia urbana continuam submetidos a um serviço de abastecimento de água intermitente; a qualidade da água se manteve fora dos padrões de potabilidade; e, ainda, persistem carências profundas no campo da drenagem de águas pluviais e da limpeza pública.

Pôde-se verificar, no aspecto das *condições sanitárias*, que a efetividade do PBA foi comprometida, uma vez que seus resultados não atenderam aos princípios minimamente aceitos para que um serviço de saneamento seja considerado adequado, dentre eles a universalidade e a igualdade. No que se refere à eficácia do Programa, esta foi também comprometida, uma vez que metas não foram atingidas, principalmente aquela relacionada à cobertura da população com esgotamento sanitário, uma das principais do Programa. Em alguns itens relacionados à melhoria operacional e à capacitação de pessoal é que foi possível verificar alguma eficácia do Programa.

No campo da *participação e controle social*, as análises realizadas sobre a implementação do PBA, no período de 1995 a 2002, revelaram que a sociedade civil organizada foi alijada do processo de decisão, embora tenham sido realizados diversos esforços no sentido de garantir a participação democrática na definição dos rumos do Programa. Um dos esforços dessas organizações se traduziu na criação do Fórum Controle Social do Bahia Azul, que, apesar de ter tido algum nível de influência no Programa, perdeu sua vitalidade após três anos de funcionamento.

A avaliação do PBA demonstrou que ele não foi capaz de promover um serviço de saneamento mais justo do ponto de vista social e ambiental para a população de Salvador. A concepção e implementação do Programa visaram a atender, prioritariamente, aos interesses da elite dirigente e à privatização da Empresa Baiana de Águas e Saneamento.

A análise do PBA revelou duas realidades cruéis em Salvador. A primeira vincula-se à promoção de políticas públicas atreladas à lógica do capitalismo periférico em um mundo globalizado, o qual gera desigualdades cada vez mais amplas, o que

pôde ser constatado no nível de atendimento da população de Salvador com serviços de saneamento e na desigualdade na distribuição desses serviços à população. A segunda relaciona-se ao fato de o grupo dirigente do Governo do Estado vir imprimindo, há décadas, uma política que tem privilegiado o próprio grupo governante, as elites empresariais a ele ligadas e a classe dominante, cujos interesses estão vinculados às grandes construtoras, ao mercado imobiliário, à emergente indústria do turismo e, mais recentemente, ao promissor mercado da água.

Em face da grande dívida social quanto ao saneamento, é imprescindível que essa ação seja tratada como um direito social, como uma ação de saúde pública e de controle ambiental, sendo necessária uma política de saneamento que esteja pautada em princípios de justiça social tais como: universalidade, igualdade, integralidade das ações, participação e controle social, titularidade municipal, gestão pública e articulação ou integração institucional.

No que se refere ao modelo de avaliação de políticas públicas utilizado no presente estudo, pôde-se perceber que uma avaliação dessa natureza tem limitações, uma vez que deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar, de forma que o olhar de diferentes disciplinas possa ser considerado. O caminho adotado de definir os princípios que deveriam nortear o processo de avaliação se mostrou promissor, em face da necessidade de se saber sob que visão social de mundo a avaliação de uma política é realizada. O esforço de integrar técnicas de pesquisa quantitativas e qualitativas se mostrou importante, embora a presente pesquisa tenha evidenciado a necessidade do desenvolvimento de técnicas de análise dos dados qualitativos mais acessíveis a profissionais de outros campos do saber, além dos da área de ciências sociais.

Agradecimentos

Agradeço a Divisão de Vigilância e Controle Sanitário da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; ao Laboratório Central do Estado (LACEN); ao Instituto de Saúde Coletiva da UFBA; aos técnicos da EMBASA e da LIMPURB e SURCAP da Prefeitura Municipal de Salvador; a Coordenação do Programa de Saneamento Ambiental da Bahia (BTS), do Governo do Estado da Bahia; ao Mestrado em Engenharia Ambiental Urbana da UFBA; ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da UFBA; a Fundação Escola Politécnica da Bahia; aos bolsistas PIBIC e FEP e aos moradores e informantes-chaves das áreas de estudo.

Patrícia Campos Borja é Eng. Sanitarista pela UFBA (1986), M.Sc. em Urbanismo pela UFBA (1997), Doutora em Urbanismo pela UFBA (2004), Consultora do Grupo Ambientalista da Bahia e pesquisadora da Universidade Federal da Bahia.

Notas

1. Para Contandriopoulos e outros (1997), entende-se por intervenção o conjunto dos meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática. A intervenção tem cinco componentes: objetivos, recursos, serviços, bens ou atividades, efeitos e contexto.
2. As coletas de amostras de água foram realizadas no mesmo período e, em sua maior parte, nos mesmos pontos da EMBASA.

- 3 Para esta avaliação foram adotadas as exigências da Portaria n. 1469/2000, atual n. 518/2004, do Ministério da Saúde.
- 4 O IBGE classificou como rede geral de esgoto todas as soluções relacionadas à rede separadora absoluta e às de drenagem das águas pluviais. Certamente, está opção se deveu a inconsistência gerada pela dificuldade de distinção das redes pelos pesquisadores de campo.
- 5 Certamente, esse fato deve-se a retirada de escadarias e rampas drenantes e outros dispositivos de drenagem quando das obras do PBA, fato seguidas vezes verificado em campo.
- 6 Ver detalhes sobre esse indicador em Borja (2004).
- 7 Sobre esse ponto consultar Borja (2004)

Referências

- ARRETCHE, Marta T. S. Tendências no Estudo sobre Avaliação. In: RICO, Elizabeth M., SAUL, Ana Maria, FONSECA, Ana Maria M., FAGNANI, Eduardo, PEREZ, José Roberto Rus, MELO, Marcus André, CARVALHO, Maria do Carmo B., PESTANA, Maria Inês G. de S., ARRETCHE, Marta T., FARIA, Regina M. RIOS, Terezinha A, LOBO, Thereza. *Avaliação de Políticas Sociais: Uma Questão em Debate*. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais, 1998.
- BAHIA e BID. Contrato de Empréstimo n. 878/OC-BR entre o Estado da Bahia e o Banco Interamericano de Desenvolvimento. Programa de Saneamento Ambiental da Baía de Todos os Santos. Salvador: BAHIA/BID, 1996. Não publicado.
- BAHIA. Bahia Azul – Programa de Saneamento Ambiental da Bahia. Salvador: Secretaria de Recursos Hídricos, Saneamento e Habitação, 1995.
- BAHIA. Recuperação Ambiental de Salvador e Baía de Todos os Santos. Salvador: Secretaria de Recursos Hídricos, Saneamento e Habitação/ Secretaria de Planejamento, Ciência de Tecnologia/ Secretaria da Indústria, Comércio e Turismo, 1992.
- BAHIA. Bahia Azul – Programa de Saneamento Ambiental da Bahia. Salvador: Secretaria de Infra-estrutura/ EMBASA, 2000.
- BELLONI, Isaura; MAGALHÃES, Heitor de; SOUSA, Luzia Costa. Metodologia de Avaliação em Políticas Públicas. Uma experiência em educação profissional. São Paulo: Cortez, 2000.
- BORJA, Patrícia Campos. Política de Saneamento, Instituições Financeiras Internacionais e Mega Programa: Um Olhar através do Programa Bahia Azul. 2003. 400f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal da Bahia, Salvador
- CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre; CHAMPAGNE, François; DENIS, Jean-Louis; PINEAULT, Raynald. A Avaliação na Área de Saúde: Conceitos e Métodos. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. (org). *Avaliação em Saúde. Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implementação de Programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.
- FIGUEIREDO, M.; FIGUEIREDO, A. Avaliação política e avaliação de políticas: um quadro de referência teórica. Análise e Conjuntura. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1986.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico de 1991. Rio de Janeiro: IBGE, 1991.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico de 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.
- LOBO, Thereza. Avaliação de Processos e Impactos em programas Sociais: Algumas Questões para Reflexão. In: RICO, Elizabeth M.; SAUL, Ana Maria; FONSECA, Ana Maria M.; FAGNANI, Eduardo; PEREZ, José Roberto Rus; MELO, Marcus André; CARVALHO, Maria do Carmo B.; PESTANA, Maria Inês G. de S.; ARRETCHE, Marta T.; FARIA, Regina M; RIOS, Terezinha A; LOBO, Thereza. *Avaliação de Políticas Sociais: Uma Questão em Debate*. São Paulo: Cortez, Instituto de Estudos Especiais, 1998.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 1.469, de 29 de dezembro de 2000. Brasília: Diário Oficial da União, 2000.
- MONTENEGRO, Marcos Heleno Fernandes, AGUIAR, Alex Moura de Souza, ANDRADE, Izabel de, SOUZA, José Antônio de, HENRIQUES, Miriam Monteiro. Plano de gestão: A regulação do operador público dos serviços de água e esgotos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL, 21., 2001. João Pessoa. Anais... Rio de Janeiro: ABES, 2001. 17p.

MORAES, Luiz Roberto Santos; OLIVEIRA FILHO, Abelardo. Política e Regulamentação do Saneamento no Brasil: Análise Contemporânea e Perspectivas. In: SIMPÓSIO LUSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL, IX., 2000, Porto Seguro. Anais... Rio de Janeiro: ABES/APRH, 2000. p.1848-1859.

PEDONE, Luiz. Formulação, implementação e avaliação de políticas públicas. Brasília: Fundação Centro de Formação do Servidor Público (FUNCEP), 1986.

PEREZ, José Roberto R. Avaliação do Processo de Implementação: Algumas Questões metodológicas. In: RICO, Elizabetth M.; SAUL, Ana Maria; FONSECA, Ana Maria M.; FAGNANI, Eduardo; PEREZ, José Roberto Rus; MELO, Marcus André; CARVALHO, Maria do Carmo B.; PESTANA, Maria Inês G. de S.; ARRETICHE, Marta T.; FARIA, Regina M.; RIOS, Terezinha A.; LOBO, Thereza. *Avaliação de Políticas Sociais: Uma Questão em Debate*. São Paulo: Cortez/Instituto de Estudos Especiais, 1998.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR (PMS). Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano de Salvador. Salvador: PMS, 2003. Disponível em: <www.salvador.seplan.pms.ba.gov.br/ppdua>. Acesso em: 12 ago. 2003

RICO, Elizabetth M., SAUL, Ana Maria, FONSECA, Ana Maria M., FAGNANI, Eduardo, PEREZ, José Roberto Rus, MELO, Marcus André, CARVALHO, Maria do Carmo B., PESTANA, Maria Inês G. de S., ARRETICHE, Marta T., FARIA, Regina M. RIOS, Terezinha A, LOBO, Thereza. *Avaliação de Políticas Sociais: Uma Questão em Debate*. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais, 1998.

SEINFRA. Programa de Saneamento Ambiental da Baía de Todos os Santos - Relatório de Acompanhamento - 2º. Semestre de 2002. Salvador: SEINFRA, 2002. Não Publicado.