



Escola Nacional de Administração Pública

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E
MONITORAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

**AVALIAÇÃO AXIOLÓGICA DO PROGRAMA DE MELHORIAS SANITÁRIAS
DOMICILIARES (MSD) DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA)**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

JULIANA POETA MANGRICH

BRASÍLIA - DF
2024

**AVALIAÇÃO AXIOLÓGICA DO PROGRAMA DE MELHORIAS SANITÁRIAS
DOMICILIARES (MSD) DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA)**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Avaliação e
Monitoramento de Políticas Públicas da
Escola Nacional de Administração Pública –
ENAP como requisito para obtenção do título
de Mestre em Avaliação e Monitoramento de
Políticas Públicas.

Aluna: Juliana Poeta Mangrich

Orientadora: Profa. PhD Rosana de Freitas
Boullosa

BRASÍLIA - DF
2024

Ficha catalográfica elaborada pela equipe da Biblioteca Graciliano Ramos da Enap

M2777a Mangrich, Juliana Poeta

Avaliação axiológica do programa de Melhorias Sanitárias
Domiciliares (MSD) da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)/
Juliana Poeta Mangrich. -- Brasília: Enap, 2024.
111 f. : il.

Dissertação (Mestrado – Programa de Mestrado Profissional em
Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas) -- Escola Nacional
de Administração Pública, 2024.

Orientação: Prof. Dra. Rosana de Freitas Boullosa

1. Política de saúde. 2. Políticas públicas. 3. Modelo avaliativo.
4. Avaliação de políticas públicas. I. Título. II. Boullosa, Rosana de
Freitas orient.

CDD 320.6

Bibliotecário: Cláudio Vinícius Oliveira Nazareno – CRB1/2126

JULIANA POETA MANGRICH

**AVALIAÇÃO AXIOLÓGICA DO PROGRAMA DE MELHORIAS SANITÁRIAS
DOMICILIARES (MSD) DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA)**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Avaliação e
Monitoramento de Políticas Públicas da
Escola Nacional de Administração Pública –
ENAP como requisito para obtenção do título
de Mestre em Avaliação e Monitoramento de
Políticas Públicas.

Orientadora: Profa. PhD Rosana de Freitas
Boullosa

Brasília, 30 de abril de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rosana de Freitas Boullosa – PhD
Orientadora – UnB

Prof. Dr. Alcides Fernando Gussi – PhD
Examinador Externo – UFC

Prof. Dr. Edgilson Tavares de Araújo – PhD
Examinador Externo – MDS

Profa. Dra. Regina Luna Santos de Souza
Examinadora Interna – ENAP

Aos meus filhos Paulo e Murilo, que
embarcaram comigo nessa jornada rumo
ao desconhecido.

AGRADECIMENTOS

Aos meus amados filhos, Paulo e Murilo, que enfrentaram comigo esse longo caminho, permeado de descobertas, lágrimas e risos, mas sempre com muito amor.

À minha mãe Beta Poeta que sempre incentivou, a mim, minhas irmãs e meu pai, a sempre investirmos e nos dedicarmos aos estudos e à nossa evolução pessoal.

À minha irmã Camila Poeta que é a luz, a voz e a serenidade que me guiam nos momentos de escuridão (e de claridade também).

Ao meu amado Marcos Antonio que me ajudou em tudo que estivesse ao seu alcance para que eu pudesse chegar nesse momento, inclusive com suas belas habilidades em me auxiliar na formatação e diagramação deste trabalho.

Aos meus colegas de Fundação Nacional de Saúde que se dispuseram a compartilhar comigo, nas entrevistas, no dia a dia, suas memórias e histórias. Agradeço especialmente àqueles que nunca desistiram da honrosa missão institucional, mesmo nos momentos mais adversos que enfrentamos.

À minha orientadora Rosana Boullosa que desvendou e apresentou para mim uma forma inimaginada e essencialmente humana de enxergar as políticas públicas.

A todas as mulheres que me incentivaram e apoiaram nessa longa jornada. Por serem tantas, não caberia neste espaço restrito o nome de todas. Sem vocês eu não teria chegado até aqui...

RESUMO

Esta dissertação de mestrado apresenta os resultados de uma pesquisa avaliativa do programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD), da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), desenvolvida sob uma perspectiva axiológica, no domínio epistemológico dos estudos críticos em políticas públicas. A avaliação axiológica assume como principais materiais de pesquisa as questões valorativas e os argumentos, os quais emergem a partir do objeto em estudo, da multiatorialidade em torno do objeto, assim como do olhar daquele que avalia. O percurso metodológico escolhido para avaliar o programa de melhorias sanitárias domiciliares foi o modelo discursivo-axiológico proposto por Boullosa (2019; 2024). Este modelo compreende a construção/reconstrução de duas matrizes valorativas, uma primeira relacionada ao objeto em estudo, que traduz seus discursos explícitos e implícitos. A matriz valorativa secundária traz a relação do objeto com os valores que guiaram a avaliação, no presente caso, a interseccionalidade, o empoderamento (associado à aprendizagem e participação social) e, por fim, o desenvolvimento social. A interrelação entre as duas matrizes permitiu formular os critérios avaliativos que conduziram a uma síntese avaliativa, que por sua vez, confirma uma dissociação existente entre a forma como o programa é formalmente desenhado e institucionalmente apresentado, e a forma como ele é diferentemente executado nos diversos contextos onde está inserido.

Palavras-chave: melhorias sanitárias domiciliares, avaliação axiológica, interseccionalidade, empoderamento, desenvolvimento social.

ABSTRACT

This Master thesis presents the results of an evaluative research on the Home Sanitary Improvements program carried out by the National Health Foundation, developed from an axiological perspective, in the epistemological domain of critical studies in public policies. The axiological evaluation has as its main research materials the value-based issues and the arguments, which emerge from the object of study and the multiplicity of actors that are involved in the object, as well as from the evaluator's point of view. The methodological path which was chosen to evaluate the home sanitary improvements program was the discursive-axiological model proposed by Boullosa (2019; 2024). This model consists the building/rebuilding of two valuation matrices, the first one is related to the object of study, which translates its explicit and implicit speeches. The secondary valuation matrix brings the relationship between the object and the values that guided the evaluation, in this study represented by the intersectionality, the empowerment (combined with learning and social participation), and, finally, social development. The interrelationship between the two matrices allowed the formulation of the evaluative parameters that led to an evaluative synthesis, which confirms an existing decoupling of the way the program is formally designed and institutionally presented from the way it is distinctly implemented in the various contexts in which it is inserted.

Key words: home sanitary improvements, axiological evaluation, intersectionality, empowerment, social development.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo de avaliação discursivo-axiológico.	27
Figura 2 - Roteiro de apresentação do modelo de avaliação discursivo-axiológico. .	29
Figura 3 - Instrumentos da pesquisa avaliativa de acordo com os seus objetivos.	30
Figura 4 – Dados gerais das pessoas entrevistadas.....	34
Figura 5 - Síntese da matriz valorativa secundária.	52
Figura 6 – Organograma da Fundação Nacional de Saúde.	56
Figura 7 - Soluções de saneamento domiciliar ofertadas pelo programa de MSD....	58
Figura 8 - Exemplo de residência sem instalação sanitária adequada.....	61
Figura 9 - Modelo de “casinha” com fossa seca.....	61
Figura 10 - Exemplo de banheiro inadequado.....	62
Figura 11 - Esgotamento residencial sem tratamento adequado.	62
Figura 12 - Local residencial utilizado para lavagens, em geral, sem água tratada. .	63
Figura 13 - Modelo simplificado de ficha cadastral de saneamento	65
Figura 14 - Modelo de ficha de Levantamento de Necessidades (LENE) de MSD. ..	66
Figura 15 - Exemplo de ficha de Relatório de Visita Técnica (RVT).....	67
Figura 16 - Capa do vídeo “O que a Funasa faz no Piauí” em canal no YouTube....	68
Figura 17 - Vista de banheiro 1 adaptado à PCD e idosos interligado à residência. .	73
Figura 18 - Vista 1 de banheiro 2 (adaptado só à PCD) interligado à residência.	74
Figura 19 - Vista 2 de banheiro 2 (adaptado só à PCD) interligado à residência.	74
Figura 20 - Vista externa 1 de construção de MSD interligada à residência.	76
Figura 21 - Vista externa 2 de construção de MSD interligada à residência.	76
Figura 22 - Vista interna de exemplo 1 de MSD interligada à residência.	77
Figura 23 - Vista interna de exemplo 2 de MSD interligada à residência.	77
Figura 24 - Vista interna de exemplo 3 de MSD interligada à residência.	78
Figura 25 - Filtro de barro como exemplo de componente do programa de MSD.....	78
Figura 26 - Exemplo 1 de construção de MSD com identificação institucional.....	82
Figura 27 - Exemplo 2 de construção de MSD com identificação institucional.....	82
Figura 28 - Exemplo 3 de construção de MSD com identificação institucional.....	83
Figura 29 - Banheiro adaptado para PCD cadeirante usado como depósito.	87
Figura 30 - Tanque e pia, em área externa, sem condições de uso.....	87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUDIN – Auditoria Interna

CAUC – Sistema de Informações sobre Requisitos Fiscais

CENEPI – Centro Nacional de Epidemiologia

CGCON – Coordenação Geral de Convênios

CNM – Confederação Nacional dos Municípios

COESP – Coordenação de Engenharia de Saúde Pública

DEADM – Departamento de Administração

DENSP – Departamento de Engenharia de Saúde Pública

DESAM – Departamento de Saúde Ambiental

DICOV – Divisão de Convênios

DIMUB – Divisão de Museu e Biblioteca

DIREX – Diretoria Executiva

FSESP – Fundação Serviço Especial de Saúde Pública

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

LENE – Ficha de Levantamento de Necessidades

MCid – Ministério das Cidades

MDR – Ministério do Desenvolvimento Regional

MGI – Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

MHCDC – Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas

MPV – Medida Provisória

MS – Ministério da Saúde

MSD – Melhorias Sanitárias Domiciliares

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONU – Organização das Nações Unidas

PAC – Programa de Aceleração do Crescimento

PCD – Pessoa com Deficiência

PESMS – Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social

PFE – Procuradoria Federal Especializada

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares

RAA – Relatório de Avaliação do Andamento

RVT – Relatório de Visita Técnica

SIGA – Sistema de Gerenciamento de Ações da Funasa

SESP – Serviço Especial de Saúde Pública

SNIS – Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento

SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública

SUEST – Superintendência Estadual da Funasa

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

TMI – Taxa de Mortalidade Infantil

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	SOBRE O MÉTODO AVALIATIVO.....	20
2.1	Da posicionalidade epistêmica crítica.....	22
2.2	Da avaliação discursivo-metodológica.....	25
2.3	Da estratégia de pesquisa	29
2.3.1	Dos instrumentos de pesquisa	30
2.3.1.1	Análise bibliográfica.....	30
2.3.1.2	Análise documental	31
2.3.1.3	Entrevista semiestruturada.....	33
3	ESTRUTURA NORMATIVA-VALORATIVA DA AVALIAÇÃO	36
3.1	Interseccionalidade.....	38
3.2	Empoderamento/aprendizagem social	42
3.3	Desenvolvimento social.....	47
4	DOS CRITÉRIOS AVALIATIVOS	50
5	DOS RESULTADOS	53
5.1.	Em que medida o Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares da Funasa é praticado como um instrumento de políticas públicas e não como uma simples ferramenta técnica?	53
5.2	Em que medida o Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares da Funasa é praticado como um instrumento de políticas públicas que intersecciona seus públicos-alvo?	69
5.3	Em que medida o Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares da Funasa é praticado como um instrumento de políticas públicas que empodera seus públicos-alvo e estimula a aprendizagem social?.....	75
5.4	Em que medida o Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares da Funasa é praticado como um instrumento de políticas públicas que promove o desenvolvimento social de seus públicos-alvo?	88
6	DA SÍNTESE AVALIATIVA.....	91
7	CONCLUSÕES	97
	REFERÊNCIAS.....	100
	ANEXOS	107

1 INTRODUÇÃO

Este estudo teve por objetivo realizar uma avaliação axiológica, no domínio epistemológico dos estudos críticos em políticas públicas, do programa denominado de Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD), da Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

Avaliar determinado programa público a partir de uma ou outra tradição avaliativa traz consigo implicações, assunções, desafios e possibilidades bastante diversas.

A avaliação de políticas públicas tem se revelado um campo cada vez mais múltiplo e denso, com a possibilidade de se percorrer diferentes caminhos avaliativos, embora nem sempre devidamente correlacionados ao campo de estudos em políticas públicas. Quando exploramos suas correlações, podemos pensar a avaliação como também permeada pela complexidade que envolve a discussão sobre os problemas públicos e suas possíveis soluções (BOULLOSA, 2019). Os estudos dos processos de definição dos problemas públicos nos levam à problematização, desde suas raízes até a busca e validação de suas (possíveis) soluções, o que nos impele ao exercício da análise das dimensões implicadas nas interrelações e nas arenas onde estes se desenvolvem, tanto os problemas públicos quanto as soluções. Os problemas públicos são fundamentalmente produtos de uma construção social, processos de uma definição coletiva multifacetada (BLUMMER, 1971), sendo possível compreendê-los a partir de diferentes pontos de vista ou perspectivas analíticas.

O estudo dos problemas públicos encontrou em autores como Blummer e Kingdon possibilidades analíticas que assumem a perspectiva construtivista como constituidora de seus modelos. Blummer (1971) defendia que nenhum problema nasce público, pois eles vão adquirindo tal qualidade a medida que a sociedade os reconhece como tais. E neste processo, os problemas vão ganhando diferentes conformações, diferentes definições. Já Kingdon (1984 *apud* MUCCIARONI, 2013) argumenta que os problemas, ou melhor, as definições que tais problemas possam ter, concorrem entre si, conformando um fluxo. Além disso, para ele, não somente os problemas circulariam nesta espécie de fluxo, mas também as soluções, as quais, igualmente, concorreriam entre si. Assim, se estes dois fluxos são relativamente

independentes entre si, ele continua argumentando que em determinadas situações, politicamente férteis, haveria um casamento entre uma determinada definição de um problema com uma solução. A esta situação ele deu o nome de *policy window*, reforçando um certo caráter de aleatoriedade a tal casamento, o qual marcaria ainda a passagem de um problema da agenda política, ou agenda não-governamental, para a agenda governamental¹.

O modelo de Kingdon (1984), denominado de “modelo da lata de lixo”, argumenta que as questões que compõem a agenda governamental não ligam problemas às suas soluções, e por vezes as soluções não surgem a partir do reconhecimento de determinado problema, ou seja, “algumas soluções estão à busca de problemas”. Em seu estudo, Mucciaroni (2013) propõe que os formuladores de políticas reconhecem um problema quando indicadores sociais, tais como desemprego ou crimes, demonstram uma situação indesejável de piora ou estejam alcançando limiares críticos. Ou ainda, quando um evento isolado – geralmente uma crise ou um episódio dramático, chamam a atenção para o problema e emergem um senso de urgência. Muitas ações governamentais surgem nestes contextos.

A discussão sobre a natureza da relação entre problema público e suas possíveis soluções, além de ter trazido novo alento para o campo de estudos em políticas públicas, pode ser assumida como um caminho possível para a compreensão do próprio campo de estudos em avaliação de políticas públicas. Isto se dá pelo fato de existirem métodos que não problematizam tal relação, mirando muito mais sobre as soluções – as quais são fundamentalmente seu objeto de estudo, ao passo que outras metodologias problematizam esta relação, não assumindo as soluções como um dado de fato. Dentre os caminhos avaliativos que problematizam a relação entre problemas e soluções, alguns trazem à discussão a noção de valores.

No primeiro caso, ou seja, em relação aos métodos que não problematizam a relação entre objeto avaliado e problema público, podemos trazer como exemplo metodologias avaliativas de tipo custo-benefício, pois se concentram muito mais em avaliá-lo em relação ao que ele se propôs a fazer (mesmo que erroneamente). Há ainda outros exemplos como as avaliações voltadas para a prestação de contas, ou

¹ Há ainda um terceiro tipo de agenda: a agenda de decisão, que é aquela composta pelos problemas e temas que de fato serão discutidos no processo decisório (MUCCIARONI, 2013).

accountability, acerca dos recursos públicos investidos em determinado programa ou ação governamental, mesmo quando estas são consideradas como uma importante ferramenta de controle social, que também podem se encaixar nesta perspectiva. Estas avaliações muitas vezes são informadas pela lógica da competição, inerente ao sistema capitalista, no qual o alvo é invariavelmente o resultado, o desempenho, respostas rápidas e acertadas a problemas que foram redefinidos e simplificados. Esta tendência à urgência e à efetividade inequívoca das ações, furta o tempo e as condições necessárias à construção reflexiva e crítica de determinadas soluções.

Já no segundo caso, quando se problematiza a relação do objeto avaliado (solução) com os problemas que (supostamente) lhe deram origem, também encontramos diferentes possibilidades metodológicas, embora não tão conhecidas quanto as do primeiro caso.

Estas avaliações se descolam da tradição racional-positivista e muitas vezes se aproximam de escolas oriundas da antropologia, da sociologia e da política. Incorporar a dimensão dos problemas significa não assumir como óbvio que a (re)problematização proposta pela solução está livre de críticas, foi bem formulada, ou espelha perfeitamente o problema social que lhe deu origem. Como nos ensinaram Blummer e Kingdon, não só o problema público é multifacetado, complexo e incerto, recebendo sempre diferentes interpretações ou definições por diferentes grupos sociais, como a definição que é assumida por uma ação de governo (ou seja, como justificativa de uma tal solução) deve ser compreendida muito mais como uma definição que venceu uma disputa política do que como uma definição que de fato espelha a realidade (até porque nenhuma definição a espelharia perfeitamente).

Neste trabalho, assumi este segundo macro-caminho avaliativo, ou seja, aquele que problematiza a relação entre problema e solução, que a inclui no processo avaliativo. E dentro deste macro-caminho, a escolha foi pelo caminho da avaliação axiológica, por nos permitir trazer para o centro do debate a natureza do que fazemos (produzir um argumento), bem como problematizar a relação entre problema e objeto avaliado a partir da assunção dos valores como material primordial de pesquisa avaliativa. Além do mais, ao ultrapassar a "barreira" do objeto, ultrapassamos também a avaliação concentrada no programa/objeto entendido (limitadamente) como uma forma de solução de determinada versão de um problema público (pois há sempre

muitas versões ou definições) – o que também nos permite ir além dos resultados que se espera dele, pois tal limitação possivelmente também exclui as transformações advindas dele e que podem ser tão importantes quanto a solução *per se*.

Tais preocupações são particularmente férteis quando se olha para a avaliação a partir do campo de estudos em políticas públicas, pois nos permite compreender melhor a complexidade e interdependência dos problemas públicos. O programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD) é um caso típico de um instrumento de políticas públicas, que, embora seus efeitos recaiam sobre diferentes campos da vida social das pessoas beneficiárias, se apresenta como possuidor de uma dimensão meramente técnica. E, como tal, parece não ser merecedor de qualquer tipo de avaliação que não o acompanhamento das obras e das metas de construção dos módulos sanitários, como são eventualmente denominados.

Contudo, ao se avaliar o programa de MSD a partir de um caminho axiológico, ou seja, um caminho mais reflexivo, valorativo, ancorado na linguagem e na argumentação, apreendemos que, além de enfrentar um problema objetivo (a falta de banheiro em uma residência, como exemplo primordial), o programa alcança dimensões mais subjetivas e extremamente importantes. Estas subjetividades possivelmente só podem ser capturadas por meio de uma lente avaliativa que problematiza a relação entre determinado problema e suas possíveis soluções, desvendando valores e dimensões não declaradas no desenho do programa.

A avaliação axiológica realizada, como apresentada na seção dedicada ao método, foi concretizada na produção de duas matrizes valorativas: uma primeira, relativa ao objeto, ou seja ao programa de MSD; e uma segunda, chamada de secundária, relativa aos valores que considero importantes na avaliação do objeto. Na matriz valorativa secundária, as perspectivas utilizadas foram a da interseccionalidade, do empoderamento e aprendizagem social, e, da expansão das liberdades decorrentes do desenvolvimento. A segunda matriz é a explicitação da minha posicionalidade como avaliadora. Eu avalio, ou melhor, produzo um argumento avaliativo, de natureza pública, de um ponto de vista que explico e compartilho com quem se interessa, identifica ou se ativa nesta mini-arena na qual este programa se encontra.

A definição do tema do presente trabalho deu-se pela minha proximidade profissional com este objeto. Enquanto servidora efetiva da Funasa, desde 2010, até meados de 2023, tive a oportunidade de acompanhar a execução de programas na área de saneamento sob a responsabilidade da Fundação e observando a necessidade em avaliá-los, sobretudo pela carência de avaliações anteriores que permitissem acompanhar sua evolução. Por outro lado, por acompanhar de perto tais projetos, não me pareciam suficientes avaliações mais tradicionais, que não complexificam os problemas aos quais estes projetos e programas tentam fazer frente. Por isto, senti a necessidade de buscar caminhos avaliativos que desvendam algumas dimensões transformadas pelo programa de MSD, as quais possivelmente não seriam reveladas por meio das avaliações tradicionais do *mainstream* do campo de avaliação de políticas públicas, que privilegiam a utilização e comparação de indicadores sociais ou de saúde ou mesmo a relação custo-benefício-efetividade da intervenção.

A Fundação Nacional de Saúde – Funasa é uma fundação pública vinculada ao Ministério da Saúde, integrante do Sistema Único de Saúde – SUS, e dentre as ações sob sua responsabilidade destacam-se as que compõem o Programa de Saneamento Básico. Os principais objetivos destas ações dizem respeito à prevenção de doenças e ao controle de agravos por meio da construção e ampliação de sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, bem como a implantação de MSD, a qual é objeto deste estudo.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que cerca de seis milhões de brasileiros residem em locais sem acesso a banheiros ou sanitários – convivemos com a difícil realidade de milhões de pessoas defecando a céu aberto. Uma das metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio, traduzida como um Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) trata do fim da defecação a céu aberto (SILVEIRA, 2016). Além disso, o marco legal do saneamento básico, ou seja, a Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020, prevê como uma das metas de universalização dos serviços que em 2033, 99% da população brasileira deverá contar com água tratada em suas torneiras, e 90% deverão ter acesso à coleta e tratamento de esgotamento sanitário.

Segundo Santoni (2009), vivenciamos no Brasil uma baixa tradição em avaliação de programas governamentais, e no eixo do saneamento conta-se com ainda menos estudos relativos a avaliações, evidenciando a carência de metodologias ou experiências anteriores aplicáveis a esta temática. Muito se fala acerca do montante de recursos públicos destinados às intervenções governamentais na área de saneamento, quando comparado ao número e à natureza das avaliações de programas implementados neste segmento. Inequivocamente, a maior parte dos recursos são destinados a investimentos estruturais de grande porte, em grandes centros urbanos, onde a Funasa não atua. Se observarmos a baixa tradição nestes grandes centros, nos locais mais longínquos, justamente onde as ações e intervenções demonstram-se mais pulverizadas e de difícil acesso, o conhecimento avaliativo fica ainda mais prejudicado em ser produzido.

O programa objeto da avaliação, a despeito de compor a agenda governamental há vários anos, não possui registros de avaliações pregressas. Há pouca reflexão sobre ele, e em parte porque, para muitos, trata-se de um programa meramente técnico, pois diz respeito “apenas” a construção de banheiros. Neste sentido, no máximo, poderia ser objeto de monitoramentos quantitativos (sobre o número de unidades construídas, localidades contempladas, número de famílias atendidas, etc.), o que, de fato, já acontece em diversos documentos internos. Contudo, estes monitoramentos não se mostram suficientes para se entender os resultados deste programa, seus significados públicos, seus efeitos sociais. Isto em parte acontece porque ele não chega nem mesmo a ser pensado e interpretado como um instrumento de políticas públicas.

Com isto, dada a carência, embora se reconheça a importância da construção de qualquer tipo de avaliação que siga padrões reconhecidos de cientificidade, incluídas as avaliações tradicionais, como as de custo-benefício ou de eficácia/eficiência, argumenta-se que, para este primeiro esforço avaliativo, tornou-se mais importante a construção de um processo avaliativo que encare mais frontalmente este objeto como um instrumento de políticas públicas, com toda a complexidade que exige em termos de significados sociais, valores públicos e potencialidades para a promoção do desenvolvimento.

Se em sua concepção original de instalação de latrinas (como será abordado mais adiante) o programa pretendia equacionar aspectos relativos a mudança de hábitos de higiene, a eliminação da “sujeira” inerente à matéria fecal, ou mesmo ao “abandono do estado de selvagem próximo da natureza”, possivelmente tais objetivos vêm sendo atingidos (LÖWY, 2006). Certamente a falta de acesso a instalações sanitárias adequadas se traduz negativamente em impactos de ordem social, econômica e de saúde pública extremamente relevantes. Não há o que se discutir acerca da melhoria nos indicadores de saúde e sociais colhidos por intervenções tais como as melhorias sanitárias domiciliares. Existe uma forte correlação entre as ações do Programa de Saneamento Básico e questões relativas à melhoria dos aspectos de saúde de uma forma geral. Outros fatores, além do saneamento, podem influenciar estes indicadores, contemplando atividades que por vezes perpassam áreas como educação, a própria educação em saúde, meio ambiente e ações sociais.

A ideia de efetividade de uma política pública só tem sentido se está fortemente relacionada a determinados ideais de igualdade e justiça social. A efetividade é sempre carregada de valores. Por isto, se o papel da avaliação é demonstrar que uma determinada realidade social tem uma relação de causalidade e efeito com uma política em particular, é preciso alargar o horizonte do que chamamos de causalidade, pois ela deve ser muito mais plural e complexa do que direta e unívoca, como frequentemente encontramos. Para trabalharmos com a ideia de transformar contextos complexos a partir da implementação das intervenções governamentais, há que se rever as nossas bases teóricas em avaliação.

A avaliação, como a que aqui se realizou, possui esse papel, construindo ainda um argumento muito mais complexo sobre o que o programa vem de fato promovendo, que ultrapassam aspectos quantitativos traduzidos por indicadores sociais e de saúde. Existem outros ganhos, para além dos importantes relacionados à saúde, quando um indivíduo, uma família, ou uma comunidade, recebem uma intervenção que constrói um banheiro em suas residências. Talvez seja possível falar em perdas também, mas, por tratar-se de um direito tão básico, tão humano, assume-se aqui apenas seus ganhos.

Estes ganhos, porém, parecem ir muito além da importante dimensão sanitária. Embora sejam de difícil mensuração, pois são não tangíveis, valores como

reconhecimento social, privacidade, dignidade, bem-estar, sensação de pertencimento também parecem estar frontalmente imbricados neste instrumento de políticas públicas. Para defender tais argumentos, é preciso lembrar que não se está falando de um banheiro a mais em tais residências, mas, sim, muitas vezes, no primeiro banheiro de tais casas, com todos os aprendizados que deles decorrem.

Por isto, a avaliação realizada é de natureza axiológica, desenvolvida no domínio epistemológico dos estudos críticos em políticas públicas, de tradição pós-positivista. A proposta de um (novo) modelo avaliativo, por fim, pretendeu ressaltar os alcances não objetivos de um programa que é frequentemente descrito como extremamente objetivo, técnico e mesmo de forma simplória. No entanto, pode-se admitir que tal descrição tem relação com a forma como foi definido o problema que o programa busca tratar, em um contexto de produção de conhecimento sobre a esfera pública que privilegia um olhar a partir da área de conhecimento de engenharia e de gestão, levando a uma definição do problema quase que exclusivamente situado dentro do que se convencionou chamar de infraestrutura.

Este universo avaliativo mostra-se pouco explorado, evidenciando a escassez de conhecimentos disponíveis sobre a natureza e os resultados que um programa de solução de saneamento individual pode promover para os diversos atores envolvidos direta e indiretamente. A maior parte dos (poucos) estudos avaliativos produzidos na área de saneamento dizem respeito a investimentos de infraestrutura de grande porte, em grandes municípios, e de soluções coletivas, com aportes consideráveis de recursos financeiros.

Avaliar o programa perpassa o caminho de conhecer as dimensões que ele atravessa, tangencia e/ou transforma, tais como a interseccionalidade, o empoderamento e a expansão das liberdades individuais e coletivas decorrentes do desenvolvimento social, as quais foram as perspectivas usadas nesta avaliação axiológica. Estas escolhas foram se dando à medida em que a aproximação com o objeto acontecia, mediadas pelo modelo discursivo-axiológico proposto por Boullosa (2024). Este modelo propõe a construção de duas matrizes valorativas, uma mais voltada para o objeto em avaliação, enquanto que a outra mais voltada para a construção da estrutura normativa da avaliação. Do diálogo entre estas duas matrizes

emergem os critérios avaliativos, os quais serviram de guia para a construção da síntese avaliativa.

Assim, o objetivo principal deste estudo foi o de realizar uma avaliação axiológica do programa de MSD, a partir de um modelo cuja epistemologia se encontra no âmbito da escola dos estudos críticos em políticas públicas, levando em consideração as dimensões da interseccionalidade, empoderamento e desenvolvimento social.

A estrutura desta dissertação está organizada conforme segue, além desta introdução, em que primeiramente apresento a justificativa do estudo, onde é contextualizada sua problematização, trazendo por consequência seus objetivos; posteriormente apresento a metodologia adotada para o alcance dos objetivos, ou seja, a estratégia avaliativa utilizada a partir da posicionalidade epistêmica; na terceira seção, são explicitados os referenciais teóricos que subsidiaram o desenvolvimento do estudo; na sequência, são apresentados os critérios avaliativos que foram assumidos; a quinta seção é dedicada aos resultados e a síntese avaliativa apreendidos com o estudo avaliativo; e, por fim, as conclusões.

2 SOBRE O MÉTODO AVALIATIVO

A avaliação realizada partiu da necessidade de se avaliar um programa que promove soluções individuais de saneamento em domicílios que apresentam condições sanitárias precárias ou mesmo ausentes, sob o enfoque das dimensões que o programa transforma. Para se apreender os aspectos positivos, e mesmo os negativos, que o programa proporciona, a estratégia proposta foi a de percorrer o caminho avaliativo por meio de ferramentas axiológicas, uma vez que os caminhos positivistas tradicionais não problematizam a relação existente entre o problema público e sua solução. Existe uma dimensão subjetiva não técnica, portanto, não declarada nos objetivos do programa, que, desta forma, não são capturadas, sequer são miradas, pelas avaliações tecnicistas do *mainstream* das tradições avaliativas em políticas públicas.

A pesquisa avaliativa planejada foi inspirada no modelo proposto por Boullosa (2019; 2024), e parte do princípio que o momento da avaliação promove uma reflexão

e aprendizagem sobre o objeto de estudo em que, em seu próprio processo de construção, vai reconstruindo significados. Para a autora, o que produzimos é um argumento avaliativo que se realiza publicamente dentro da mini-arena pública para a qual se apresenta. A aprendizagem, combinada com o juízo avaliativo e a reflexão sobre o objeto, é potencializada quando contextualizada em um processo maior de desenvolvimento e aprendizagem do objeto avaliado. Assim, trazemos uma abordagem caracterizada por compreensão da política pública como um fluxo de instrumentos, práticas e argumentos trazidos por uma multiatorialidade envolvida com o objeto avaliado:

Compreender as políticas públicas como fluxos multiatoriais situados significa ainda abrir uma importante discussão para o lócus de produção e reprodução de conhecimento em políticas públicas, dentro de um contexto político mais amplo de superação da relação de subalternidade com os centros clássicos de produção de conhecimento (BOULLOSA, 2019).

Sendo assim, o conhecimento que se pretende é aquele mais subjetivo, relacionado à experiência de quem vivencia o programa, inclusive de quem avalia, pois não somos destituídos de valores, uma vez que o próprio conhecimento traduz a experiência em si. Por experiência compreendemos a relação continuada que estes atores estabelecem com o objeto, conformando um contexto em que valores são construídos e fixados, olhares são precisados e comportamentos são aprendidos. Estes aprendizados e estas interrelações moldam os espaços públicos de debates, entendidos aqui como socioinstitucionais, nos quais a multiatorialidade é forjada pela política pública ao mesmo tempo que ajuda a (re)construí-la.

Esta seção foi estruturada em três partes. Na primeira, apresento a posicionalidade epistêmica crítica, contextualizando o método na escola dos estudos críticos em políticas públicas. Na sequência, trato da avaliação discursivo-metodológica, ou seja, os caminhos que são percorridos para a construção da avaliação axiológica, para, em seguida, apresentar a estratégia avaliativa adotada e os instrumentos aplicados.

2.1 Da posicionalidade epistêmica crítica

A avaliação axiológica, entendida como uma metodologia inserida no campo dos estudos críticos em políticas públicas, é uma proposta avaliativa que privilegia a dimensão dos valores, embora pouco conhecida no Brasil, encontra suas raízes em meados nos anos de 1960, com os trabalhos de Michael Scriven (1967). Para este autor a avaliação é um “processo de determinar mérito, valor, ou significado; uma avaliação é produto desse processo”. E, em sua lógica, a avaliação percorre quatro importantes caminhos. O primeiro caminho diz respeito ao estabelecimento de critérios de mérito. Na sequência, há que se construir padrões de comparação; definidos os padrões, mede-se o desempenho e o compara com aquilo que foi definido como modelo. Finalmente, integram-se os dados em um juízo definido sobre o mérito ou o valor.

Ancorados nos ensinamentos de Scriven, outros autores, do mesmo modo, se interessaram pelo conceito de valor como unidade fundamental avaliativa. Dentre eles podemos destacar Carol Weiss, Guba e Lincoln, Frank Fischer e Rosana Boullosa, todos estes dentro, ou ao menos muito próximos, da escola dos estudos críticos.

Os estudos críticos conformam a principal escola de pensamento da tradição pós-positivista no campo de estudos em políticas públicas. Este campo de estudos teve início entre os anos 1940 e 1950, nos Estados Unidos, a partir das proposições de Harold Lasswell, Daniel Lerner e outros, que consideravam que as políticas públicas (*policies* em inglês) já se constituíam como um objeto digno de uma nova ciência, a *policy science*. Para Lasswell e seus parceiros esta nova ciência deveria ter como abordagem única a *policy orientation*, no sentido de cultivar novas teorias, epistemologias e metodologias, emergindo a partir de então um campo mais complexo e plural (BOULLOSA *et al*, 2021).

Inicialmente esta nova ciência sofreu influência do funcionalismo, conferindo a tônica estadocêntrica ao se buscar uma compreensão das políticas públicas a partir da primazia da racionalidade instrumental, onde prevaleciam os modelos cientificistas originários da economia, apartando a percepção valorativa das políticas públicas, advogando ainda a multidisciplinaridade no campo das análises. Esta fragmentação analítica privilegia a compreensão das políticas públicas por meio de etapas, de ciclos,

defendendo soluções para os problemas públicos através da decomposição linear dos processos.

Como explicam Boullosa, Peres e Bessa (2021), a reação a tal proposta pode ser compreendida em três frentes distintas: uma primeira, que concordou e expandiu a proposta de Lasswell, dentro de um racionalismo mais estreito, fiel à dissociação entre fato e valor. A segunda frente, menos consolidada, crítica ao excesso de racionalidade instrumental, representada por Carol Weiss e Laurence Tribe, buscou propor algumas mudanças no sentido de uma compreensão mais normativa dos processos de políticas públicas, ainda que concordasse com grande parte da proposta inicial. A terceira frente, ainda em desenvolvimento e portanto menor, demonstrou ainda maior discordância à proposta original, afirmando que o estudo das políticas públicas está compreendido na ciência política, defendendo ainda que todo conhecimento estaria implicado em quadros valorativos específicos.

As primeiras críticas a este modelo mais voltado à racionalidade surgem a partir da constatação de que as soluções para os principais problemas públicos não emergiam como esperado, aliás, ganhavam maiores proporções, tal como o caso do problema da pobreza urbana que por vezes extrapola as dimensões locais (TRIBE, 1972; FISCHER, 1998/2016^a *apud* BOULLOSA *et al*, 2021). Enquanto os modelos de racionalidade preponderantes até então eram marcados por instrumentos de poder e controle, os novos fundamentos trazidos pelos estudos críticos propuseram uma racionalidade que se sobrepunha aos modelos econômicos, evidenciando as dimensões discursivas e normativas que marcam as relações sociais. A conformação desta nova forma de se pensar criticamente as estruturas que dão forma às políticas públicas perpassam pelos estudos que trazem a argumentação, a linguagem e a comunicação como ponto de partida para a análise das relações sociais (TOULMIN, 1950/1958; HABERMAS, 1962/1964 *apud* BOULLOSA *et al*, 2021).

As contribuições de Laurence Tribe (1972 *apud* BOULLOSA *et al*, 2021) foram fundamentais para a ampliação e pluralização do campo de estudos em políticas públicas ao defender a interdependência existente entre fato e valor, ao clarificar que conteúdos valorativos são inerentes, indissociáveis, à análise racional de políticas públicas, a exemplo da subjetividade ao se classificar como ganhos ou melhorias as transformações advindas da ação governamental.

Às críticas de Tribe foram se somando outros atores que começam a contestar a chamada *policy analysis*. Chegamos aos anos 1980 com os trabalhos de Deborah Stone, Giandomenico Majone, Frank Fischer, que passaram a discutir a dimensão discursiva nos processos de políticas públicas. Ao longo dos anos 1990 e início dos anos 2000, novos autores se juntam, trazendo uma perspectiva crítica para os estudos em políticas públicas e aos poucos vão conformando esta escola que então emerge.

De um modo geral, os estudos críticos em políticas públicas assumem a não neutralidade dos instrumentos de políticas públicas, a interdependência entre valor e fato, entre sujeito e objetivo, as múltiplas racionalidades, bem como os argumentos e os valores como principais ferramentas analíticas, assim como o interpretativismo como diretriz metodológica (BOULLOSA *et al*, 2021). Com isto, defende-se uma postura mais reflexiva do campo, potencializando o surgimento da pluralidade nas arenas públicas, estimulando inclusive os mais invisíveis a se posicionarem. Os estudos críticos formaram então um novo contexto, mais plural, para o desenvolvimento de caminhos avaliativos que também assumissem seus princípios.

Os estudos críticos fogem do pragmatismo senso comum dos estudos avaliativos, onde se busca respostas às questões mais funcionais, construídas a partir de metodologias específicas, analisando determinado objeto pré-definido e pré-concebido.

Observamos o surgimento dos estudos críticos no campo da avaliação a partir do desenvolvimento de avaliações do tipo *compreensivas*, caracterizadas pela construção de juízos dicotômicos, e que ainda permitem identificar as causas de dinâmicas de desenvolvimento dos seus objetos avaliados (BOULLOSA, 2020).

Um traço característico importante desta forma de pensar o campo de avaliação das políticas públicas, diz respeito ao necessário exercício de reflexividade, compreendida como a capacidade de interpretação crítica e autocrítica dos valores individuais e sociais, indissociáveis das experiências e da formação da identidade do avaliador no desempenho de sua atividade (BOULLOSA *et al*, 2021).

A escola dos estudos críticos cria condições no campo avaliativo, por meio de abordagens inter e multidisciplinares, de forma a permitir uma visão sistêmica através das interações inerentes e inseparáveis de cada componente, de cada ator,

lidando com um conjunto de saberes que permitem uma compreensão do objeto em análise sob diferentes perspectivas e experiências.

As principais diferenças oferecidas pelos estudos críticos, quando adotados como a posicionalidade epistêmica, dizem respeito primeiramente à assunção da não neutralidade dos processos de políticas públicas, portanto, seus instrumentos não são dados de fato, não dissociando política de políticas públicas. Outro ponto a ser destacado como característica desta escola é não dissociação do objeto e sujeito que investiga, ou seja, a avaliação leva em consideração as interações entre eles. Por fim, assume-se que não há separação entre fato e valor, uma vez que fatos e valores estão correlacionados, interligados, moldam-se mutuamente, portanto, os aspectos relacionados aos valores são tão importantes.

2.2 Da avaliação discursivo-metodológica

Uma das possíveis estratégias avaliativas compreendida na escola dos estudos críticos, refere-se à avaliação axiológica. A avaliação axiológica traz como principais unidades avaliativas, ou como material de pesquisa, os valores e os argumentos. A centralidade na linguagem como dimensão avaliativa, e, a interpretação como método de análise nos processos de políticas públicas, são ainda características fundamentais desta forma de avaliar. A avaliação das políticas públicas centrada no plano epistemológico (não se excluindo as dimensões metodológicas) pressupõe uma interpretação crítica na forma de se observar o campo, colocando o avaliador numa posição normativo-valorativo. Seu principal objetivo é desvelar a matriz valorativa que permeia todo o processo de uma determinada política pública, permitindo uma maior reflexividade sobre tal. Na sequência será melhor explicitado como se dá o processo de construção das matrizes valorativas.

Pensando-se nesses exercícios reflexivos, temos que a avaliação axiológica deve partir do princípio da aproximação com os atores envolvidos, imergindo-se em seus conhecimentos, em suas experiências mais expressivas, apropriando-se de seus diversos contextos (sociais, econômicos, políticos e territoriais), para que, além das lógicas racionais e instrumentais, traduzam processos e dinâmicas das políticas (BOULLOSA *et al*, 2021).

Além de Boullosa, autores como Alcides Gussi também atentam para as questões dos argumentos e valores, a partir de um diálogo metodológico com a etografia. Gussi (2016) explica sobre a necessidade de encontrar outros sentidos para a avaliação, para além dos problemas avaliativos trazidos pela tradição positivista. E defende que o diálogo com a tradição das descrições densas da antropologia, com expressiva fundamentação na abordagem etnográfica, é um caminho viável para responder à busca por tais novos sentidos. Ele, assim, pensa e defende uma avaliação em que as dimensões epistemológica, analítica e metodológica estejam coadunadas. Em sua proposta, ele articula esforços avaliativos em agentes institucionais, beneficiários e avaliador, todos relacionados com o objeto de avaliação (programa/projeto), e espera que quem avalia o faça a partir de uma imersão ao campo (objeto, de certa forma). Por fim, ele sugere que quem avalia também traga para seus esforços avaliativos o pensar em relação entre Estado, políticas públicas, regulação e emancipação.

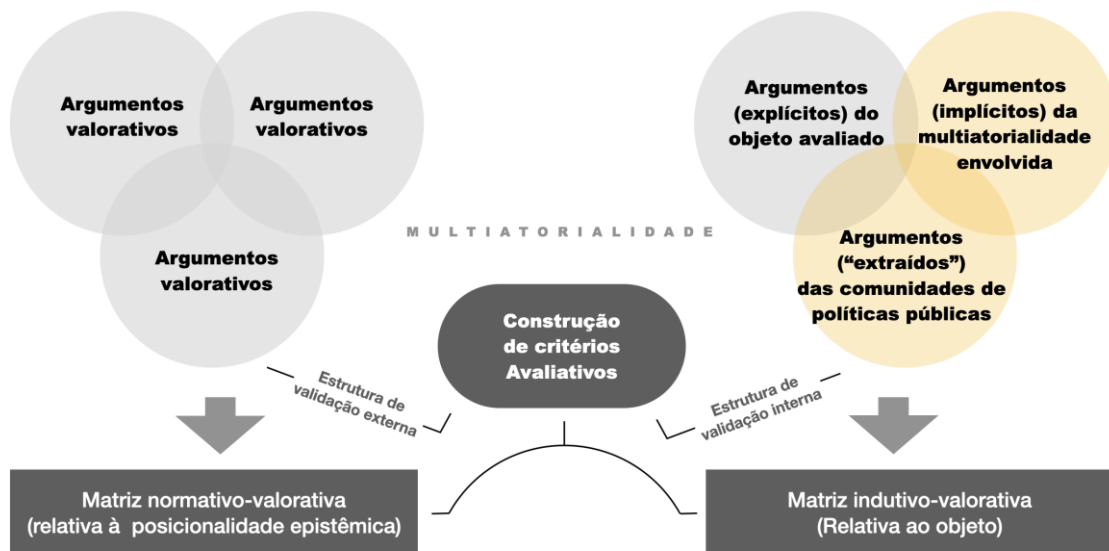
A estratégia desta pesquisa assumiu como norte de construção o modelo avaliativo discursivo-axiológico proposto por Boullosa (2024). De acordo com este modelo, o processo avaliativo se desenvolve na correlação entre duas matrizes valorativas. Uma primeira, que recebe o nome de normativo-valorativa, que representa e desenvolve os argumentos principais que vão produzir a estrutura normativa da avaliação. E uma segunda, que recebe o nome de indutivo-valorativa, que interpretará os argumentos principais (sempre em disputa) que giram em torno do objeto, responsável pelos seus principais significados (também em disputa).

Da correlação entre tais matrizes emergem os critérios avaliativos que serão estruturantes na construção da síntese avaliativa. Segundo o modelo proposto por Boullosa (2019; 2024), a construção de tal juízo avaliativo é um processo de produção de saberes que implica ação. Para o desenvolvimento desta pesquisa, os passos percorridos compreenderam a construção de ambas as matrizes a partir do programa em estudo, bem como a identificação dos atores envolvidos direta e indiretamente com o objeto avaliado (multiatorialidade) e, a estruturação da teoria do programa.

Para melhor entender os caminhos e as interrelações que envolvem o objeto avaliado, as interações entre a multiatorialidade, bem como os aprendizados e as

transformações que dele decorrem partiu-se do desenho da matriz valorativa do programa de MSD, conforme modelo proposto na figura 1.

Figura 1 - Modelo de avaliação discursivo-axiológico.



Fonte: BOULLOSA, 2024.

A matriz valorativa primária permite uma imersão no conhecimento do objeto; identificando quais são os atores diretamente envolvidos com o programa, sejam eles atores individuais ou coletivos, as interações *entre* eles e com o programa; explicitando a teoria do programa por meio de suas rotinas e práticas declaradas; ainda, reconhecendo quais são os outros atores que interagem na (re)construção do objeto, a exemplo da comunidade epistêmica e da *policy community*. Pela sua natureza mais declarada, a matriz valorativa surge de forma abductiva, indutiva, a partir da observação e da aproximação com o objeto avaliado.

Boullosa (2024) propõe que os caminhos a serem percorridos na construção da matriz valorativa primária são marcados, em um primeiro momento, pela identificação sobre o que o objeto avaliado explicita a respeito de si mesmo, problematizando seus argumentos principais. Estes argumentos conduzem a uma primeira identificação sobre os objetivos que se pretendem alcançar a partir do objeto, e podem ser identificados especialmente em documentos oficiais produzidos sobre o objeto em estudo.

A análise dos argumentos produzidos pela multiatorialidade, como um segundo caminho a ser percorrido na construção da matriz valorativa primária, desvendam como os diversos atores envolvidos enxergam e interpretam o objeto avaliado, a partir de sua aproximação e experiência, as quais podem ser apreendidas por meio de entrevistas, dinâmicas, observações, entre outras técnicas.

Por fim, a terceira direção a ser trilhada nesta construção da matriz conduz aos argumentos produzidos pela comunidade epistêmica, que da mesma forma, relaciona-se com o objeto. Seus argumentos podem ser revelados na produção de relatórios de pesquisas, artigos, entre outros documentos produzidos que tragam informações sobre o objeto avaliado.

A matriz valorativa secundária, de natureza dedutiva, que representa a dimensão normativa, desvenda-se por meio das dimensões que emergem do objeto, do sistema plural de valores que ele é capaz de produzir; aquilo que ele toca sem que necessariamente esteja explicitado na teoria do programa, ou seja, elementos que não dizem respeito aos objetivos declarados no desenho do programa. As dimensões que conformam a matriz são escolhidas de forma a representar os conceitos que conduzirão o processo avaliativo, definidos como orientações normativas (BOULLOSA, 2024). As dimensões definidas fazem o papel de uma lente, que permitirá lançar um olhar valorativo sobre o programa.

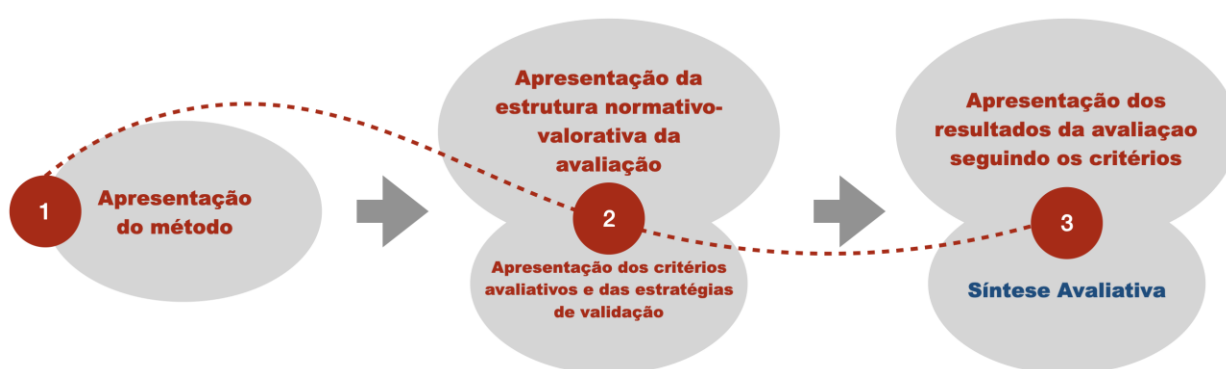
A aproximação com o objeto avaliado, decorrente de uma trajetória profissional de mais de uma década, do contato com diversos atores envolvidos direta e indiretamente com o programa, com múltiplos documentos produzidos, permitiu desvendar a importância das dimensões pensadas para este estudo.

Uma das dimensões trazidas como argumentos para esta pesquisa avaliativa, trata da interseccionalidade, já que os problemas que surgem de forma complexa, requerem uma abordagem de resolução que observe, da mesma forma, as intersecções onde os sistemas de opressão/subordinação/discriminação se sobrepõem. Outra dimensão analisada trata do empoderamento e a aprendizagem social que se espera a partir do conceito valorativo de dignidade proporcionada pelo simples fato de se ter acesso a uma estrutura sanitária em sua residência. Por fim, abordamos a dimensão do desenvolvimento social que se traduz como o acesso às

liberdades individuais e coletivas, como a capacidade de fazer escolhas a partir dos valores que o programa pode produzir, tais como a saúde, o bem-estar, a inclusão social.

A apresentação dos resultados, definidos como argumentos, são apresentados após se percorrer os passos propostos na figura abaixo:

Figura 2 - Roteiro de apresentação do modelo de avaliação discursivo-axiológico.



Fonte: BOULLOSA, 2024.

2.3 Da estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa adotada, primeiramente, assume o método discursivo-axiológico, conforme explicitado na seção anterior. A estratégia admite ainda a adoção de valores como ferramentas avaliativas, uma vez que reconheço que o programa em estudo traz consigo uma dimensão de valores não declarados e, por ser carregado destes valores, foi necessário buscar uma estratégia que adotasse como método tal posicionalidade.

Portanto, no sentido de se desvendar os valores trazidos pelo programa, os principais instrumentos e materiais de pesquisa avaliativa foram buscados nos documentos produzidos institucionalmente, em entrevistas, em ampla pesquisa bibliográfica.

2.3.1 Dos instrumentos de pesquisa

O instrumentos definidos para a pesquisa foram organizados de acordo com os objetivos específicos do estudo, conforme dispostos no quadro da figura 3.

Figura 3 - Instrumentos da pesquisa avaliativa de acordo com os seus objetivos.

Objetivos específicos	Instrumentos de pesquisa avaliativa	Observações
Problematizar a noção de avaliação axiológica, sua natureza e fronteiras	Análise bibliográfica	A análise bibliográfica tem como princípio construir a posicionalidade avaliativa
Desenhar uma estratégia de avaliação axiológica que leve em consideração as dimensões desejadas, a partir do uso de duas matrizes interpretativas	Análise bibliográfica	A análise bibliográfica tem como princípio orientar a definição da estratégia
Construir a matriz valorativa secundária a partir das noções de interseccionalidade, empoderamento e desenvolvimento social	Análise bibliográfica	A análise bibliográfica tem como princípio orientar a (re)construção da matriz
Construir a matriz avaliativa primária sobre o objeto a partir da matriz secundária	Entrevistas semiestruturadas Análise bibliográfica Análise documental Mapeamentos	-

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

2.3.1.1 Análise bibliográfica

Trata-se de um instrumento de pesquisa avaliativa que consiste na investigação científica de obras já publicadas. Uma pesquisa a ser realizada em campo imprescinde de uma pesquisa e análise bibliográfica preliminar, permitindo ao pesquisador conhecer e analisar o tema objeto de sua pesquisa previamente, através de obras de relevância anteriormente publicadas sobre o que já se estudou sobre o assunto. Os materiais a serem analisados são diversos, tais como livros, artigos científicos, teses, dissertações, anuários, revistas, leis, e outros tipos de fontes (SOUSA *et al.*, 2021). As referências bibliográficas que apoiaram a construção do

presente trabalho foram selecionadas a partir dos temas que foram emergindo na elaboração do projeto de pesquisa, no desenvolvimento da pesquisa em si, e no processo de construção da dissertação;

2.3.1.2 Análise documental

É uma ferramenta de pesquisa amplamente utilizada em estudos de diversas áreas de conhecimento, especialmente em ciências humanas e sociais aplicadas que se utiliza de métodos e técnicas para apreensão, compreensão e análise de diversos tipos de documentos, não se restringindo a textos escritos. Estes diferentes documentos, que podem ser de diversas naturezas, tais como fotos, imagens, filmes, jornais, vídeos, mídias sociais, entre outros, requerem uma análise prévia do pesquisador, no sentido de identificar sua relevância para o estudo, tendo como premissa que a análise documental configura como um percurso metodológico de uma pesquisa qualitativa.

A análise de documentos possibilita a extração de uma riqueza de informações, tendo em vista que permite ainda a ampliação acerca do entendimento e da compreensão do objeto de pesquisa a partir de sua contextualização histórica e sociocultural (LIMA JUNIOR *et alli*, 2021).

No âmbito do presente estudo, e de forma a se melhor apreender o objeto de pesquisa, melhor compreender sua contextualização e evolução histórica, a análise documental mostrou-se como um percurso necessário, considerando que este pode ser o único testemunho de atividades específicas ocorridas no passado.

A Funasa conta em sua estrutura com a Divisão de Museu e Biblioteca – DIMUB, a qual dispõe de grande acervo documental que possibilitou a consulta de documentos e outros testemunhos históricos. A partir das entrevistas realizadas, em especial com o quadro técnico da Fundação, outros documentos foram revelados, e que permitiram, da mesma forma, a extração de dados relevantes para a pesquisa, tais como notas e pareceres técnicos, relatórios de visita, fotos, dentre outros.

Um importante documento produzido no âmbito da Funasa são os relatórios técnicos denominados de relatório de avaliação do andamento (RAA) e relatório de

visita técnica (RVT). Tais relatórios são produzidos e utilizados pelos quadros técnicos para, *a priori*, avaliar ou mesmo mensurar a evolução das ações sob sua responsabilidade. Subsidiaram ainda a decisão administrativa para a liberação de recursos financeiros, conforme dispõe a Portaria Funasa nº 4.123, de 16 de agosto de 2021. Conforme se extrai da leitura dos artigos da Portaria, os relatórios devem conter fotografias que demonstrem que os recursos financeiros estão sendo devidamente empregados no objeto do instrumento de repasse (BRASIL, 2021).

Desta forma, a análise destes relatórios, em especial das fotografias neles anexadas, revelaram-se como uma rica fonte de pesquisa. Referenciando Becker (2009), que ao discorrer sobre os usos de materiais fotográficos enquanto ferramentas de estudo em sociologia visual, fotografia documental e fotojornalismo, aborda o conceito de que toda imagem conta uma história e que esta narrativa pode ser tanto de quem produziu o material, como de quem o esteja observando.

Ainda segundo o autor, recorrer a materiais visuais, especialmente em estudos de sociologia visual, tende a parecer como algo “não científico” uma vez que as disciplinas do campo das ciências sociais, reconhecidas como “mais científicas”, tais como a economia e ciência política, que rotineiramente militam na seara da neutralidade e objetividade, costumam lançar mão de argumentos eminentemente textuais, desconsiderando a fotografia como material científico revelador de importantes evidências.

Estas evidências se traduzem em materiais onde imagens sequenciadas, por vezes repetitivas, contam uma história a partir do fornecimento de um contexto implícito de informações, permitindo ao observador aquilo que, a partir da construção de seu próprio raciocínio, elaborar conclusões a respeito deste objeto em observação.

Para a presente pesquisa, foram selecionados os Relatórios de Visita Técnica indicados pelos entrevistados, quer seja pela qualidade das fotografias anexadas, quer seja pela produção das informações por eles julgadas de relevância, no sentido de colaborar com as informações necessárias à pesquisa. Para eles, os RVT indicados auxiliam ainda a reforçar suas narrativas acerca de suas próprias vivências e experiências com o programa de MSD.

A partir das indicações, os relatórios foram extraídos do Sistema de Gerenciamento das Ações da Funasa, o chamado SIGA.

Os entrevistados também auxiliaram no compartilhamento de outros materiais e documentos, tais como os modelos de ficha cadastral, a ficha de levantamento de necessidades de melhorias sanitárias domiciliares (LENE), com registros fotográficos próprios e materiais institucionais históricos.

2.3.1.3 *Entrevista semiestruturada*

A entrevista é entendida, segundo a concepção proposta por Gaskell (2000) como uma técnica ou método para estabelecer ou descobrir que existem diferentes perspectivas ou pontos de vista daqueles construídos pelo entrevistador. Assume-se que o mundo social é naturalmente complexo e construído por indivíduos em condições não criadas por eles. Desta forma, a entrevista como ferramenta de pesquisa, pode ser utilizada para compreender um determinado ambiente e gerar um retrato de determinada realidade a partir de óticas diversas e de experiências individuais, apreendendo-se significados e compreensões diferentes acerca de um contexto comum ou mesmo de experiências compartilhadas.

As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro semiestruturado com gestores da Funasa (Superintendentes Estaduais, Chefes de Coordenação de Engenharia de Saúde Pública, Coordenadores), servidores do quadro técnico da Fundação que acompanham, ou acompanharam por algum período de tempo, a execução do programa (analistas de infraestrutura, engenheiros, geóloga, inspetores e auxiliares de saneamento), e, finalmente com beneficiários do programa. Os entrevistados foram primeiramente indicados por colegas de trabalho da Funasa, sendo preferencialmente selecionados aqueles que possuem uma relação de maior proximidade com o programa, tanto em nível central (Presidência), quanto no nível mais operacional, ou seja, aqueles que mais visita(va)m as ações *in loco*, no âmbito de atuação das Superintendências Estaduais. Dos indicados para a entrevista, muitos não se dispuseram a participar, por motivos próprios. Portanto, as entrevistas foram realizadas especialmente com aqueles que de fato demonstraram grande disponibilidade e transpareceram, até mesmo, uma satisfação pessoal em poder compartilhar seus relatos, suas histórias e suas vivências. Os Estados de atuação dos

entrevistados são: Alagoas, Bahia, Pernambuco, Piauí, Santa Catarina, e o Distrito Federal.

Devido à indisponibilidade de recursos financeiros para realização da pesquisa, e diante da importância de se visitar um local onde se pudesse entrevistar os beneficiados presencialmente, o desafio era o de selecionar um município contemplado com um convênio para a ação de MSD, que não fosse tão distante de Brasília. Neste caso, o município a ser visitado foi definido a partir de sua proximidade com o Distrito Federal. Para isso, foi solicitado ao Superintendente Estadual Substituto da Funasa em Goiás que fizesse a indicação de uma localidade. Sua primeira indicação foi município de Rialma, no entanto, os técnicos e gestores municipais não se dispuseram a participar da visita e das entrevistas. Diante da recusa, a indicação alternativa foi a de visitar e entrevistar comunidades beneficiadas do município de Sítio D'Abadia, também no Estado de Goiás.

Durante a visita realizada em Sítio D'Abadia, fui acompanhada de uma funcionária da Prefeitura da área da saúde (fisioterapeuta), portanto, sem muita familiaridade com a gestão do instrumento de repasse, no entanto, com muita proximidade com os entrevistados. Portanto, não houve durante a visita a Sítio D'Abadia entrevista com gestores ou técnicos municipais, somente com os beneficiários. Na ocasião, visitamos 6 (seis) residências, das quais a profissional de saúde fez, previamente, um breve relato da situação dos moradores.

O quadro disposto na figura 4 traz, de forma sucinta, algumas características das pessoas que foram entrevistadas, assim como a data em que se realizaram as entrevistas e a modalidade de realização.

Figura 4 – Dados gerais das pessoas entrevistadas.

Identificador	Relação com o programa	Gênero	Localidade	Data da Entrevista	Modalidade de realização
Entrevistado nº 1	Ex-Superintendente Estadual SC	Masculino	Santa Catarina	17/08/2023	Vídeo-conferência
Entrevistado nº 2	Analista de Infra-estrutura (Ex-Chefe da COESP/SC)	Masculino	Santa Catarina	21/08/2023	Vídeo-conferência
Entrevistado nº 3	Geóloga (Chefe COESP/PE)	Feminino	Pernambuco	21/08/2023	Vídeo-conferência

Entrevistado nº 4	Analista de Infra-estrutura	Feminino	Santa Catarina	24/08/2023	Vídeo-conferência
Entrevistado nº 5	Inspetor de Saneamento	Masculino	Bahia	24/08/2023	Vídeo-conferência
Entrevistado nº 6	Auxiliar de Saneamento	Masculino	Alagoas	24/08/2023	Vídeo-conferência
Entrevistado nº 7	Auxiliar de Saneamento	Masculino	Piauí	28/08/2023	Vídeo-conferência
Entrevistado nº 8	Engenheiro	Masculino	Distrito Federal	08/12/2023	Presencial
Entrevistado nº 8²	Auxiliar de Saneamento	Feminino	Distrito Federal	08/12/2023	Presencial
Entrevistado nº 9	Beneficiário	Feminino	Goiás	12/01/2024	Presencial
Entrevistado nº 10	Beneficiário	Feminino	Goiás	12/01/2024	Presencial
Entrevistado nº 11	Beneficiário	Masculino	Goiás	12/01/2024	Presencial
Entrevistado nº 12	Beneficiário	Masculino	Goiás	12/01/2024	Presencial
Entrevistado nº 13	Beneficiário	Masculino	Goiás	12/01/2024	Presencial

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Por fim, faz parte ainda da estratégia de pesquisa a assunção dos três conceitos valorativos, quais sejam, a interseccionalidade, o empoderamento e aprendizagem social, e, o desenvolvimento social. São três conceitos valorativos de alta correlação entre si, ou seja, ainda que não estejam contemplados no desenho do programa, eles podem ser observados, capturados, apreendidos, desde a implementação das ações até a análise dos resultados. Como anteriormente relatado, estas três dimensões emergiram a partir da experiência profissional, do relacionamento com o programa, das histórias contadas por colegas, gestores municipais, entre outros atores. Portanto, são conceitos que formam os critérios avaliativos, conforme serão melhor apresentados na próxima seção.

² A entrevista foi realizada com os dois entrevistados simultaneamente, uma vez que profissionalmente atuam em conjunto

3 ESTRUTURA NORMATIVA-VALORATIVA DA AVALIAÇÃO

A matriz avaliativa secundária é formada por um conjunto de critérios avaliativos que traduzem e alimentam a posicionalidade da avaliação. Ela nos mostra de qual ponto de vista estamos realizando ou realizamos a nossa avaliação. Assim, além de refutar por completo a ideia de neutralidade avaliativa, ela assume para o interlocutor o lócus de fala de quem avalia. Isto se faz particularmente importante quando pensamos que a maior parte dos aspectos de uma política pública podem não ser tão evidentes a partir de uma simples leitura de sua concepção, quer seja pela (des)construção de seu modelo lógico, quer seja pelos problemas públicos que se espera minimizados ou mesmo equacionados por uma determinada intervenção governamental. A matriz secundária nos ajuda a entender o objeto avaliado levando em consideração os problemas que ele buscava enfrentar (inclusive erroneamente).

Para a ação específica de MSD alguns critérios avaliativos são entendidos como aspectos que fazem parte da construção da sua matriz valorativa secundária, ou seja, aquelas dimensões que, de acordo com a minha base valorativa, são ou deveriam ser atingidas e transformadas pelo programa sem que façam parte de sua concepção original mas que, no entanto, e naquilo que lhes concernem, transformam a realidade das comunidades e dos indivíduos que de alguma forma são beneficiados pela ação. Tal base valorativa emerge a partir do envolvimento profissional com o programa, da interação com seus diversos atores, da convivência com a documentação produzida no âmbito institucional. Os valores, dimensões, definidos como critérios avaliativos conformadores da matriz secundária traduzem-se em argumentos que permitem desvendar um mapa discursivo. São construtos de valores que se revelam a partir da interligação discursiva das duas matrizes.

Os critérios avaliativos que compõem a estrutura normativo-valorativa da presente avaliação, definidos com base no que foi anteriormente relatado, foram as seguintes: interseccionalidade, empoderamento/aprendizagem social e desenvolvimento social. Todos serão melhor descritos e explorados na sequência, mas aqui brevemente apresentados e justificados.

A primeira das dimensões que foram assumidas como critérios avaliativos é a interseccionalidade, considerando que os problemas enfrentados por um indivíduo,

difficilmente são vividos de forma isolada, ao contrário, são vivenciados de forma interseccional, sobrepõem-se. Ao se analisar um problema sob a lente da interseccionalidade percebemos que sua construção não se dá forma fragmentada ou dissociada; os problemas são sobrepostos e cruzam questões de raça, gênero e classe social. O problema da falta de saneamento, por exemplo, é vivenciado conjuntamente, ou sobrepõe-se, a aspectos relacionados à saúde em prejuízo. Ou seja, percebe-se que problemas de diferentes setores clássicos de políticas públicas são experimentados de forma concomitante pelos indivíduos e, além disso, estão intercruzados, diferentemente da transversalidade. Quando tratamos da transversalidade, consideramos que o problema a ser tratado por uma política pública setorial específica se cruza com o problema tratado por outra política – o que não me parece suficiente. Questões relativas ao saneamento entrelaçam-se com assuntos relativos à saúde, os quais se deparam com aspectos urbanos, e assim por diante. A interseccionalidade ultrapassa tais visões, uma vez que, como ferramenta heurística, apreende problemas que estão intercruzados pelas dimensões de raça, gênero e classe social.

Pensar numa solução para tais problemas interseccionais perpassa pelo empoderamento, especialmente quando tratamos de problemas públicos, para os quais as soluções ou tratamentos requerem o envolvimento da comunidade, e não somente a entrega de uma solução pronta pelo Estado. Quaisquer soluções devem ser construídas levando-se em conta as dimensões deliberativas, para que elas proporcionem ainda o empoderamento e a emancipação daqueles que delas participem. Esta participação mostra-se como uma resposta de perspectiva deliberativa pública, a construir na comunidade a concepção política e participativa. O empoderamento, visto sob este enfoque, proporciona o desenvolvimento social, ao mesmo tempo que permite a expansão das liberdades individuais. As liberdades individuais são, além do objetivo a ser atingido pelo desenvolvimento, as principais ferramentas capazes de proporcioná-lo, configurando, portanto, um mecanismo de retroalimentação.

3.1 Interseccionalidade

O campo das ciências sociais vem sendo permeado por debates que relevam as formas como as diferenças e as desigualdades são experimentadas e reproduzidas, e ainda, como são estruturadas em determinados grupos sociais.

Os chamados “eixos de opressão” (COLLINS, 2020) ou “sistemas de subordinação” (CRENSHAW, 2002), requerem estudos que privilegiem a sua interrelação e a combinação nas formas de reprodução ou fortalecimento das desigualdades. As diferentes formas de dominação, opressão, exploração ou subordinação, tais como o capitalismo, o racismo, e o patriarcado, agem de forma combinada e reforçam-se mutuamente, não se caracterizando como elementos únicos ou totalmente dissociáveis ao se analisar os processos de (re)produção de diferenças e desigualdades.

O conceito de interseccionalidade teve suas origens nos estudos feministas não brancos entre os anos de 1960 e 1980, os quais defendiam que questões de gênero, raça e classe atuam em uma perspectiva articulada e de influência recíproca (PEREIRA, 2021). As ativistas negras desse período perceberam que os problemas sociais aos quais estavam submetidas não poderiam ser enfrentados por meio de movimentos sociais específicos. Suas necessidades de trabalho, educação e saúde não eram plenamente satisfeitas pelas conquistas destes ativismos. Os movimentos existentes fragmentavam em categorias distintas suas especificidades, promovendo formas secundárias de privilégios. Os movimentos sociais, a exemplo dos trabalhistas, dos antirracistas e dos feministas não capturavam a complexidade das discriminações e das desigualdades enfrentadas pela mulher negra (COLLINS, 2020). Surge então a interseccionalidade como ferramenta analítica que permite a formulação de estruturas mais abrangentes para lidar com suas questões.

Estes mesmos estudos passaram a identificar inclusive outras formas de opressão, subordinação, exploração, que, ainda que em menor aspecto, reforçam as desigualdades e mostram-se relevantes na análise contextual social, tais como a sexualidade, faixa etária, capacidade, nacionalidade, etnia, idioma e religião.

Crenshaw (2002) refere-se a estes sistemas de subordinação articulados e interrelacionados pelos termos de “discriminação composta”, “cargas múltiplas” ou ainda “tripla discriminação”. De qualquer forma, todos estes termos remetem ao somatório dos tipos de dominação e ao entendimento de que as desigualdades observadas não podem ser analisadas sob um único fator dissociado dos demais, mas antes, à sua atuação conjunta e seus efeitos sistêmicos. Temos então evidenciado o conceito de interseccionalidade, tal como descrito por Kimberlé Crenshaw a partir de 1989, como a ferramenta analítica adotada para a apreensão da interligação e da complexidade das diferentes formas de opressão e subordinação e, ainda como instrumento heurístico da mitigação de injustiças sociais.

Na mesma linha, para Collins (2021), as interseccionalidades observadas nas relações que envolvem raça, gênero e classe, por exemplo, não se revelam como instrumentos separados; na realidade, estes aspectos não são excludentes, de fato sobrepõem-se, podendo afetar diversos aspectos do convívio social de forma concomitante. Mas ela vai argumentar que, ao se investigar as discriminações e seus efeitos, deve-se partir dos grupos que apresentam maiores desvantagens, pois são justamente aqueles que sofrem a combinação de discriminação, a exemplo das mulheres negras que percebem a discriminação por raça e gênero, e, na grande maioria dos casos, a discriminação de classe. A análise a partir dos grupos que sofrem desta discriminação combinada, portanto, permite uma melhor apreensão dos efeitos das interações entre os sistemas de opressão/discriminação/exploração. Desta forma, sob a ótica da interseccionalidade, o exame e as ações potencializam o alcance aos grupos mais invisibilizados e excluídos, sendo importante ferramenta de promoção da justiça social.

A interseccionalidade reconhece que a percepção de pertencimento a um grupo pode tornar as pessoas vulneráveis a diversas formas de preconceito, mas, como somos simultaneamente membros de muitos grupos, nossas identidades complexas podem moldar as maneiras específicas como vivenciamos esse preconceito. Por exemplo, homens e mulheres frequentemente sofrem o racismo de maneiras diferentes, assim como mulheres de diferentes raças podem vivenciar o sexismo de maneiras bastante distintas, e assim por diante. A interseccionalidade lança luz sobre esses aspectos da experiência individual que podemos não perceber (COLLINS, 2020).

A desigualdade social, quando analisada sob a lente da interseccionalidade, permite vislumbrar como esta se desenvolve e se assenta de forma não uniforme para

diversos grupos, não sendo enxergados como uma massa homogênea e indistinta de indivíduos. Ou seja, as desigualdades percebidas por diferentes gêneros, raças, faixas etárias, pessoas com diferentes capacidades e sexualidades, não são experimentadas apenas por se enquadrarem em um determinado grupo. A interseccionalidade, enquanto ferramenta analítica, permite apreender as intersecções que fazem com que as pessoas sofram os maiores efeitos das desigualdades, da mesma forma que possibilita analisar as intersecções daqueles que dela se beneficiam.

Inclusive, no que se refere ao alcance das políticas públicas, ou mesmo o acesso a serviços públicos, temos que muitos grupos encontram mais barreiras do que outros para se beneficiarem de direitos. O acesso a empregos não é o mesmo para pessoas negras, mulheres, residentes em áreas rurais, pessoas em situação de rua ou sem documentos. As camadas de dificuldades de acesso vão se sobrepondo e o conceito de (re)produção das desigualdades – econômicas e consequentemente sociais – torna-se cada vez mais evidente e retroalimentado. Ou seja, esses grupos invisibilizados não acessam empregos, serviços, direitos, privando-os de melhorar sua renda e consequentemente suas condições financeiras e sociais, marginalizando-os cada vez mais. Os estudos interseccionais evidenciam que a desigualdade é, ao mesmo tempo, feminina e negra (COLLINS, 2020).

O Estado tem papel fundamental tanto no que tange à (re)produção das desigualdades quanto em sua mitigação. Neste contexto, cabe aqui evidenciar e comparar o histórico do Estado de bem-estar social e Estados onde as políticas neoliberais predominam. O conceito de Estado de bem-estar social surgiu em um contexto de mundo pós-guerra, onde desemprego, pobreza e privações de toda ordem requeriam que políticas públicas fossem implementadas e o Estado intervisse para proteger os interesses de sua população. Os problemas sociais decorrentes das privações experimentadas pela população tornam-se ameaças ao bem público quando não são tratadas. Nos Estados de bem-estar social a democracia participativa torna-se preponderante para que seus cidadãos sejam protegidos, bem como, a fim de que o bem público seja preservado.

As filosofias neoliberais defendem que a rede de segurança oferecida pelos Estados de bem-estar social são gastos desnecessários e irresponsáveis, interferindo

na autorregulação dos mercados e, inclusive, na geração de empregos. Pela sua lógica, os indivíduos são os próprios responsáveis pela solução de seus problemas, defendendo o fim de programas públicos que combatem a desigualdade social. Collins (2020) observa que, ao contrário do que a filosofia neoliberal defende, a desigualdade social em nível mundial aumentou enquanto Estados de social-democracia enfraqueceram. Ou seja, o desenvolvimento econômico de um Estado-nação não pressupõe a redução da desigualdade econômica. E, mais uma vez, as estruturas sobrepostas de desigualdades, ou as já mencionadas intersecções, são as que mais experimentam o peso das desigualdades.

A interseccionalidade como forma de questionamento crítico vem ganhando visibilidade tanto no meio acadêmico como na prática crítica relacionada às desigualdades sociais, questionando teorias, epistemologias, metodologias e pedagogias sedimentadas em diversos campos. A sinergia ao se aproximar a investigação e a práxis da interseccionalidade, permite a produção de novos conhecimentos e de novas práticas (COLLINS, 2020).

Enquanto forma de investigação crítica, como uma ferramenta analítica, a interseccionalidade permite estudar diversos fenômenos sociais sob a perspectiva de usos de estruturas interseccionais.

A socióloga Bonnie Thornton Dill (2001 *apud* COLLINS, 2020), promoveu um estudo sobre raça/classe/gênero que reflete a sinergia entre a investigação e a práxis críticas sobre a interseccionalidade. Seu estudo, realizou diversas entrevistas que a permitiram concluir:

O que depreendo dessas entrevistas é que o trabalho ‘nas interseções’ é uma estratégia analítica, uma abordagem para entender a vida e o comportamento humano enraizados nas experiências e lutas das pessoas privadas de direitos. É também uma importante ferramenta que liga a teoria à prática e pode auxiliar o empoderamento de comunidades e indivíduos (DILL, 2001 *apud* COLLINS, 2020).

Ao se trabalhar a interseccionalidade como “ferramenta que liga a teoria à prática”, observamos que não se trata apenas de uma metodologia de pesquisa, mas, potencialmente um instrumento de empoderamento de pessoas e comunidades, produzindo conhecimentos em diversos campos profissionais e de estudos.

Um campo importante de aplicação da interseccionalidade como forma de investigação crítica é o da saúde pública, uma vez que, para explicar a relação entre saúde e doença, o caminho perpassa pelas complexas estruturas de desigualdades sociais, que devem ser levadas em consideração na investigação das relações de causa e efeito, bem como na integração das interseções na prática clínica (nível individual) assim como na formulação das políticas públicas de saúde (nível coletivo).

Collins (2021) aponta ainda sobre o uso da interseccionalidade em campos interdisciplinares, a exemplo dos estudos críticos sobre deficiência. A crítica reside nos modelos médicos utilizados nos estudos tradicionais sobre deficiência ao assumi-la quase que invariavelmente como branca, masculina e heteronormativa, deixando de enxergar as sobreposições de camadas que podem coexistir nesses grupos. Da mesma forma, a deficiência deixa de ser enxergada, ou é pouco visibilizada, em outros estudos interseccionais. Ao se alijar tais estruturas complexas pode-se não depreender o quadro total de relações de poder e opressão.

Muitos profissionais de linha de frente desempenham importante papel na investigação e na prática da interseccionalidade como estratégia de justiça social. Eles lidam em suas rotinas com diversos sistemas de opressão, com problemas sociais de difícil resolução e ainda percebem as desigualdades de forma muito próxima. Devido ao fato de seu cotidiano estar intimamente relacionado com a pobreza, a fome, a falta de moradia adequada, a violência, eles percebem como os problemas sociais se entrelaçam e se sobrepõem e requerem práticas que, além de permitir que eles entendam a gênese de tais problemas, promovam intervenções não fragmentadas.

Da mesma forma, os atores que operam em níveis hierárquicos superiores e especialistas podem fazer uso da interseccionalidade como instrumento analítico capaz de moldar a prática crítica de suas instituições, influenciando a formulação e a implementação das políticas públicas baseadas em populações cada vez mais diversificadas e complexas.

3.2 Empoderamento/aprendizagem social

O termo empoderamento, o qual pode ser considerado um neologismo na língua portuguesa e de uso polissêmico em diversos campos de conhecimento, vem

sendo recorrentemente utilizado como instrumento, seja por governos, seja por diferentes organizações da sociedade civil, em agendas orientadas para a melhoria da qualidade de vida e na redução das desigualdades. As principais dimensões que se apropriam do termo e que, em sua essência devem ser consideradas, dizem respeito a educação e a política, considerando que as diferentes visões de mundo e propósitos sociais direcionam a forma como o empoderamento é concebido e orientam as ações individuais e coletivas (BAQUERO, 2012).

As raízes do conceito de *empowerment* podem ser encontradas na Reforma Protestante, ocasião em que Martinho Lutero, ao criticar a igreja e a autoridade papal sobre a elitização na interpretação da Bíblia, que até então era somente acessível a quem dominava o latim, promoveu o acesso da população mais simples e menos culta aos escritos “sagrados” por meio de sua tradução para o alemão. Neste contexto, viu-se florescer o empoderamento do sujeito por meio da apropriação de sua religiosidade, ao ter o acesso à Bíblia em seu idioma nato e, conseqüentemente, poder interpretá-la sem a necessidade de intermédio do clero.

Avançando no tempo, o *empowerment* ganha maior visibilidade por meio das lutas por direitos civis, no movimento feminista e na ação social, especialmente nos países desenvolvidos no século XX. A partir da década de 1990, passa a influenciar os movimentos de luta pelos direitos de cidadania em diversas áreas sociais, tais como a política, a educação em saúde, a justiça social, a ação comunitária e assim sucessivamente (BAQUERO, 2012).

Falar sobre o empoderamento ou aprendizagem social, enquanto conceito que vem sendo amplamente utilizado no Brasil, necessariamente nos faz rememorar os ensinamentos do mestre Paulo Freire que, em seu diálogo com Ira Shor, transcrito em “Medo e Ousadia – o cotidiano do professor” (1986) demonstra sua preocupação com a utilização do termo *empowerment*, o que para ele se traduz como o processo que aflora da ação social, um processo emancipatório que somente uma educação libertadora pode construir, nos quais os indivíduos adquirem a autonomia capaz de transformar suas vidas, possibilitando o desenvolvimento do pensamento crítico em relação à realidade e ao *status quo* da sociedade. Esta transformação ultrapassa os limites do individual e alcança a transformação coletiva, uma vez que o sujeito liberto,

ao potencializar suas capacidades pessoais e sociais de articulação, transforma as relações sociais e as relações de poder.

No Estado brasileiro o conceito de *empowerment* remonta ainda a uma análise do protagonismo civil nas políticas sociais, ou seja, a participação da sociedade civil na esfera pública, principalmente na forma de conselhos e demais instituições. Neste contexto, ganha uma dimensão mais social e pública. Esta participação não tem o objetivo de substituição do papel do Estado, mas antes, de exigir seu pleno cumprimento, fornecendo serviços de qualidade para todos seus cidadãos, tais como educação, saúde, segurança, dentre outros. O termo sociedade civil tem sido interpretado como sinônimo da participação e da organização da população civil desde os anos 1970 no contexto de luta contra o regime militar. Ele emerge como uma crença da necessária mobilização da sociedade civil para que intervisse no plano estatal, de forma a alterar o *status quo* de um regime não democrático que privilegiava camadas mais favorecidas da sociedade, excluindo os demais das políticas públicas implementadas. Desta forma, viu-se aflorar práticas coletivas reivindicatórias, a partir da sociedade civil, onde se exigiam os direitos negados pelo regime estabelecido, em especial o acesso a bens, serviços e direitos sociopolíticos (GOHN, 2004).

O poder dominante foi então confrontado com este modelo organizado da sociedade civil e idealizado como uma forma de contra hegemonia, o qual estimulava, portanto, o exercício da democracia direta e participativa. Estes modelos foram representados principalmente pelo surgimento dos movimentos sociais populares que reivindicavam o acesso à terra, à moradia, à saúde; lutavam ainda pelo reconhecimento dos direitos sociais e culturais, pela redução das desigualdades de raça, gênero, e pela garantia dos direitos humanos. A convergência dos diferentes atores sociais, diante do regime vigente, era dada pelos clamores de mais liberdade e justiça social. O surgimento dos movimentos, antes mais restritos às lutas sindicais e de partidos políticos, permitiu a ampliação do campo de atores, pluralizando as pautas (GOHN, 2004).

A partir do processo de redemocratização do país e com o progressivo aumento dos meios de participação e representação política, advindas das pressões populares, os movimentos sociais passaram a exercer um papel menos central,

permitindo o surgimento de uma pluralidade de atores sociais. Assim, o conceito de cidadania passou a ganhar mais destaque, em especial nas lutas populares por melhores condições e qualidade de vida urbana. Um novo contorno é conferido à cidadania, traduzido pela cidadania coletiva, uma vez que a luta pelos direitos civis, consideravelmente alcançados no processo de redemocratização e edição da Constituição de 1988, foi aos poucos dando espaço para as demandas por direitos sociais básicos, como condições de trabalho, educação e saúde. Para Souza (2016), a partir dos anos de 1990, a participação cidadã se mostra como um importante instrumento de fortalecimento de democracia e como exercício da democracia participativa.

Em seu estudo, Gohn (2004), faz referência a estes conceitos (fortalecimento da sociedade civil, participação social, exercício da cidadania individual e coletiva) como aqueles que abriram espaço ao que ela chama de categoria do *empowerment*. A autora frisa que no Brasil esta categoria pode se referir a dois processos distintos. O primeiro diz respeito às práticas e mobilizações empreendidas no sentido de estimular grupos e comunidades para que busquem seu crescimento, emancipação e melhoria dos aspectos de vida como um todo. Uma segunda frente refere-se às ações que buscam a integração dos menos visibilizados, mas que não contribuem para sua organização coletiva; esta integração, com uma tônica mais assistencialista, prioriza o atendimento às demandas individualizadas. A autora chama ainda a atenção para a importância daqueles que exercem a função de mediadores ou de educadores sociais neste exercício de fortalecimento do empoderamento. Estes mediadores/educadores necessitam de um perfil que ultrapasse os aspectos da militância e do ativismo; devem antes conhecer a comunidade onde atuam, sua cultura, linguagens, valores e expectativas, sensibilizando-se com seus problemas. Ela defende ainda os seguintes pressupostos gerais sobre a participação social:

- a. Uma sociedade democrática só é possível via o caminho da participação dos indivíduos e grupos sociais organizados;
- b. Não se muda a sociedade apenas com a participação no plano local, micro, mas é a partir do plano micro que se dá o processo de mudança e transformação na sociedade;
- c. É no plano local, especialmente num dado território, que se concentram as energias e forças sociais da comunidade, constituindo o poder local

daquela região; no local onde ocorrem as experiências, ele é a fonte do verdadeiro capital social, aquele que nasce e se alimenta da solidariedade como valor humano. O local gera capital social quando gera autoconfiança nos indivíduos de uma localidade, para que superem suas dificuldades. Gera, junto com a solidariedade, coesão social, forças emancipatórias, fontes para mudanças e transformação social;

d. É no território local que se localizam instituições importantes no cotidiano de vida da população, como as escolas, os postos de saúde etc. Mas o poder local de uma comunidade não existe a priori, tem que ser organizado, adensado em função de objetivos que respeitem as culturas e diversidades locais, que criem laços de pertencimento e identidade sociocultural e política (GOHN, 2004, p.24).

A instituição de conselhos, e demais formas institucionalizadas, fazem parte das premissas de participação da sociedade civil na esfera pública. Esta participação deve levar em consideração a experiência de cada um de seus participantes e não como meros atores que se prestam ao cumprimento de um papel legal dentro de um modelo pragmatista (GOHN, 2004).

Em relação a política setorial de saneamento a participação social se mostra como uma importante ferramenta de apropriação das intervenções pela população. Esta participação está legitimada pelo arcabouço legal do saneamento. A Lei nº 14.026, de 2020 (BRASIL, 2020), denominada de “novo marco legal do saneamento”, que por sua vez alterou a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, reforça a obrigatoriedade do controle social dos serviços públicos de saneamento como uma das formas de participação da sociedade e exercício da cidadania. O controle social é ainda regulamentado pelo Decreto nº 7.217, de 21 de junho de 2010, recentemente alterado pelo Decreto nº 11.599, de 12 de julho de 2023 (BRASIL, 2023), institucionalizando e normatizando as formas pelas quais este controle pode ser exercido, tais como debates, consultas e audiências públicas, assim como a participação em órgãos colegiados. Temos que, segundo Souza (2016), o controle social do saneamento pode ser traduzido como efetivo exercício de cidadania, incentivando o empoderamento e a cultura política participativa nos moldes anteriormente colocados sob a perspectiva de Gohn (2004).

A participação dos indivíduos na determinação de condições que afetam diretamente suas vidas, a exemplo da participação no controle social do saneamento, implica na sensação de pertencimento, expandindo as relações existentes entre os indivíduos e a sociedade. Com efeito, conforme aponta Souza (2016), existe uma

relação produzida pelos direitos sociais de cidadania e a redução das desigualdades associadas às questões de raça, gênero, condições socioeconômicas, em especial naquilo que se refere ao acesso a serviços e bens essenciais, assim como a saúde pública e a educação básica. O direito social ao saneamento, enquanto essencial à vida, inclui-se nestes aspectos. O acesso de um cidadão a um banheiro em sua residência é um exemplo desse direito.

Em sentido oposto, a sensação de pertencimento advindo do exercício da cidadania é sequestrada quando o indivíduo se depara com uma situação de falta de acesso aos serviços de saneamento, principalmente nas áreas mais marginalizadas pelas políticas públicas setoriais.

3.3 Desenvolvimento social

Vivenciamos uma realidade em que, a despeito de todo progresso observado, de todas as riquezas geradas, persistem situações de privações de todas as ordens, materializadas principalmente pela fome. O processo de desenvolvimento caracteriza-se como parte central na superação dessas privações (e suas consequências), e, a condição de agente dos indivíduos é, da mesma forma, central nas formas de lidar com tais privações. E a liberdade perpassa por esses papéis, principalmente na medida em que a agência dos indivíduos é limitada ou potencializada pelas condições sociais, econômicas e políticas.

A privação das liberdades individuais demonstra-se como um entrave ao desenvolvimento. A privação econômica subtrai a liberdade de saciar a fome ou recuperar a saúde debilitada por meio da aquisição de medicamentos. Furta ainda a liberdade de uma moradia adequada, com acesso à água e ao saneamento básico. A luta constante contra situações desnecessárias de morbidez configura uma forma de privação de liberdade individual (SEN, 2000).

Para Sen (2000), as oportunidades econômicas, as liberdades políticas, as facilidades sociais, as garantias de transparência e a segurança política exercem influência na condição de agente dos indivíduos no sentido em que contribuem para a expansão e a garantia das liberdades substantivas. Tais conceitos serão mais bem explicitados na sequência. O próprio exercício da liberdade é arraigado de valores

influenciados pelas interações sociais e discussões públicas que imprescindem das liberdades de participação:

A disciplina da economia tendeu a afastar-se do enfoque sobre o valor das liberdades em favor do valor das utilidades, rendas e riquezas. Esse estreitamento acarreta a subestimação do papel integral do mecanismo de mercado, ainda que seja impossível acusar a classe dos economistas de não louvar suficientemente os mercados. A questão, porém, não é a quantidade de elogios, mas as razões deles (SEN, 2010).

Avaliar o desenvolvimento sob o enfoque das liberdades que este promove não pressupõe a evidenciação de um critério único e específico de desenvolvimento no qual as diversas experiências de desenvolvimento possam ser classificadas. A liberdade é composta por critérios heterogêneos e diversos, individualizados – trata-se de experiências personalizadas. Portanto, é necessária uma percepção mais abrangente acerca do desenvolvimento no exercício avaliativo, evitando-se ranquear ou mesmo trazer unanimidade sobre quais critérios realmente importam (por mais conveniente e prático que possa ser), evitando-se ainda negligenciar outros aspectos que possam permitir importantes debates políticos.

Ao se perceber o desenvolvimento como um potencializador das liberdades individuais, consideramos que tais liberdades são, além do objetivo a ser atingido pelo próprio desenvolvimento, da mesma forma, a principal ferramenta de se alcançá-lo. A liberdade substantiva promove o enriquecimento da vida humana uma vez que permitem o desenvolvimento das capacidades individuais e coletivas de afastar as privações tais como a fome, situações de morbidez e mortalidade precoce. Ao mesmo tempo potencializa outras capacidades que convergem para o desenvolvimento, como podemos citar a liberdade de expressão, a participação social e política. Desta forma, o processo de avaliação do desenvolvimento requer que sejam consideradas as possibilidades de expansão das liberdades humanas.

Remetendo-nos mais uma vez aos ensinamentos de Sen (2000), existem cinco tipos de liberdades instrumentais que tem o papel de contribuir, direta ou indiretamente, para a liberdade global que permitem às pessoas viver como desejariam. São elas:

- I. Liberdades políticas: tratam principalmente da possibilidade de as pessoas definirem por quem serão governadas, a partir de seus princípios

e ideologias. Dizem respeito ainda à possibilidade de fiscalizar e cobrar de tais governantes, bem como à liberdade de expressão política;

- II. Facilidades econômicas: compreendem as perspectivas individuais quanto ao uso de recursos econômicos com a finalidade do consumo, da troca ou mesmo da produção. O aumento dos recursos econômicos de uma determinada população está fortemente relacionado ao processo de desenvolvimento econômico de seu país, uma vez que aumenta riquezas e rendas;
- III. Oportunidades sociais: dizem respeito ao acesso à educação, à saúde e todas outras disposições sociais que influenciam a liberdade substantiva para que o indivíduo possua mais qualidade de vida. Melhor exemplificando este tipo de liberdade instrumental podemos nos reportar às possibilidades de incremento na participação política à medida que o indivíduo possua maior acesso à educação;
- IV. Garantias de transparência: são as possibilidades de os indivíduos se relacionarem entre si e com o Estado de forma clara e sem segredos, preceito que dialoga diretamente com a necessidade intrínseca do ser humano em estabelecer relações de confiança;
- V. Segurança protetora: trata da rede de segurança social, aquela que permite que os indivíduos sejam assistidos em suas necessidades essenciais, evitando situações de sujeição à fome, à miséria extrema, à morte evitável.

Importante destacar que tais liberdades instrumentais interagem entre si, fortalecendo umas às outras e aumentando as capacidades individuais daqueles que delas fazem uso.

Outros autores também discutem os caminhos para o desenvolvimento social. Um merecido destaque deve ser dado aos autores do pensamento crítico latino-americano, como é o caso de Celso Furtado. Furtado dava uma ênfase maior à dimensão coletiva do desenvolvimento, mas, ao mesmo tempo, também atribuía ao Estado quase que a totalidade dos esforços para tal caminho, por considerá-lo como

o único capaz de prover as necessidades sociais. Assim, para ele, (FURTADO, 1954; 1961), o desenvolvimento econômico coletivizado (que vai muito além do crescimento econômico ou de capital) requer uma ação racional, planejada e intencionalmente orientada pelo Estado, pois ele nunca seria espontâneo. É importante a sua contribuição porque abre caminho para pensar os países latino-americanos como forçados a viver uma trajetória de subdesenvolvimento dentro do capitalismo globalizado.

Furtado e Sen conseguem fornecer, para esta avaliação, os pressupostos normativos de que é preciso pensar o desenvolvimento social em suas dimensões individuais e coletivas, bem como compreender que a “falta” de um banheiro carrega consigo muitas outras faltas.

4 DOS CRITÉRIOS AVALIATIVOS

Os critérios de avaliação foram elaborados ao longo do desenvolvimento das duas matrizes. Eles espelham a perspectiva desta avaliação sobre o escopo de argumentação do objeto em análise, encapsulando os valores que foram gradualmente adotados, clarificados e expostos anteriormente.

Para começar, o programa será aqui assumido e axiologicamente avaliado como um instrumento de políticas públicas, com todas as implicações valorativas que trouxemos anteriormente.

A instrumentação da ação pública perpassa pela compreensão do processo de escolha dos problemas públicos a serem tratados e as ferramentas a serem utilizadas no sentido de se transmutar em ação governamental. Além do necessário entendimento dos motivos que levam à utilização de determinados instrumentos em detrimento de outros, cabe a observação dos efeitos que tais escolhas produzem (LASCOUMES *et al*, 2012).

Os instrumentos de políticas públicas produzem impactos, qualquer que seja o objetivo da política em que são utilizados, ainda, eles estruturam e desvendam as formas de governança. Os instrumentos possuem papel fundamental na mudança de

contextos políticos, uma vez que sedimentam políticas públicas, construindo diferentes cenários a partir de seus efeitos.

Le Galès & Lascoumes (2010) elucidam que a questão da instrumentação política é fundamental para a conceituação e o entendimento da mudança nas formas de governança, principalmente ao salientar a importância das escolhas dos instrumentos de políticas públicas. De forma a melhor entender as dinâmicas no campo da governança a partir do contexto histórico, os autores sugerem que seja realizada a análise dos instrumentos políticos e sua operacionalização, permitindo assim registrar suas mudanças no decorrer do tempo. A análise da natureza dos instrumentos sob a ótica da teoria reside, portanto, no enfoque da instrumentação e dos por eles efeitos gerados.

Para melhor explorar o entendimento do programa em estudo, enquanto instrumento de políticas públicas, de modo mais específico, serão outros três os critérios avaliativos a serem construídos:

- a) O programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares será **interpretado como e avaliado como** um instrumento de políticas públicas que deveria explorar seus potenciais de intersecção em seus públicos-alvo.

Este critério avaliativo assume a complexidade que os problemas experimentados pelos sujeitos não são meramente sobrepostos, mas sim vivenciados de modo interseccionado, permitindo interpretar que, da mesma forma, as soluções em termos de políticas públicas deveriam tocar em tais interseccionalidades, alcançando as esferas mais íntimas dos sujeitos, levando, só assim, a aspectos relativos à melhoria em sua qualidade de vida.

- b) O programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares será **interpretado como e avaliado como** um instrumento de políticas públicas que deveria explorar seus potenciais de empoderamento de seus públicos-alvo.

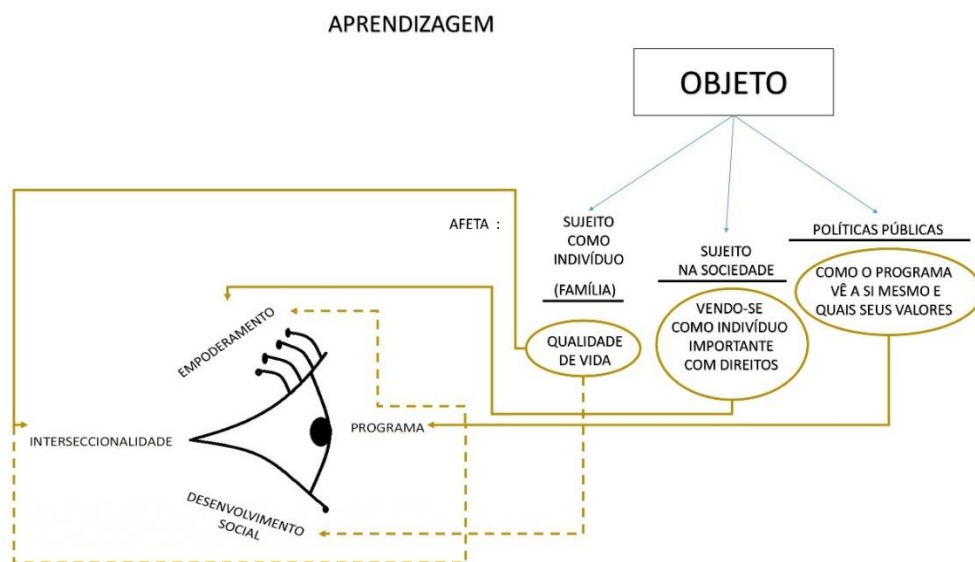
Este critério avaliativo busca compreender como o empoderamento e a aprendizagem social podem ser observados sob outros aspectos, uma vez que o programa pode afetar a dimensão coletiva do indivíduo, o qual passa a se enxergar como alguém pertencente a um grupo, e como tal, detentor de direitos.

- c) O programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares **será interpretado como e avaliado como** um instrumento de políticas públicas que deveria explorar seus potenciais de desenvolvimento social.

Este critério avaliativo busca analisar sob o enfoque das liberdades individuais informadas por Sen (2010), carecendo desta dimensão coletiva, o que pode ser revelado pela lente do empoderamento e aprendizagem social.

Ao avaliar o programa sob os critérios propostos, buscou-se, não somente explorar valorativamente o objeto como instrumento de políticas públicas que é dotado de complexidade, real e potencial, mas também mostrar a importância da confluência existente entre os tais critérios, ao entender a interdependência decorrente na relação entre as dimensões individuais e de grupo na promoção do desenvolvimento social e da qualidade de vida. Construir banheiros para este público-alvo tão vulnerável está longe de ser uma ação técnico-sanitária. A figura abaixo busca um pouco sintetizar tais preocupações.

Figura 5 - Síntese da matriz valorativa secundária.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Portanto, parte-se da dimensão individual, considerando que a interseccionalidade permite captar onde o indivíduo sente-se afetado, em sua complexidade, perpassando por uma perspectiva de garantia das liberdades individuais, ao mesmo tempo que apreendemos o empoderamento e aprendizagem

social em uma dimensão mais coletiva, que também pode ser explicada, ainda que não de forma tão explicitada, pela teoria da interseccionalidade.

5 DOS RESULTADOS

Nesta seção são apresentados os principais argumentos avaliativos e suas tramas, que por sua vez foram organizados a partir das lentes interpretativas, dos critérios avaliativos, explicitados na seção 4. As ferramentas que serviram de fonte para esta síntese avaliativa são aquelas citadas na seção 2, especialmente as entrevistas e as análises documentais. Convém ressaltar que este percurso avaliativo não possui a pretensão de ser revestido como uma verdade absoluta, nem tampouco ser um argumento dotado de qualquer neutralidade ou imparcialidade.

Em sentido oposto, evidencia-se sua parcialidade e incerteza, as quais são aqui demonstradas justamente para que se lancem publicamente nas arenas discursivas por onde transita o nosso objeto em observação.

Os resultados são apresentados na sequência, desvendados a partir das respostas às perguntas formuladas de acordo com os critérios avaliativos, conforme seguem.

5.1. Em que medida o Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares da Funasa é praticado como um instrumento de políticas públicas e não como uma simples ferramenta técnica?

A Funasa possui a competência de fomentar ações de saneamento para o atendimento, prioritariamente, das ações de saneamento em áreas rurais e comunidades tradicionais de todo o Brasil, tais como as populações remanescentes de quilombos, assentamentos da reforma agrária, comunidades extrativistas e populações ribeirinhas. Está presente nos 26 Estados, demonstrando sua representatividade em todo o território nacional, bem como a sua capacidade de atuação junto às comunidades que compõem seu público-alvo, seguindo uma lógica diferente da centralidade da grande maioria dos órgãos federais, localizados quase que exclusivamente no Distrito Federal.

Sua atuação, enquanto integrante do SUS, alcança mais de 80% dos municípios brasileiros, os quais possuem uma população de até 50 mil habitantes, ressaltando que, nas áreas rurais, atinge a totalidade dos entes federados, repassando recursos federais com o intuito de promover a universalização dos serviços de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário e gestão de resíduos sólidos urbanos. Ainda promove ações de drenagem e manejo ambiental, assim como de melhorias habitacionais para o controle da doença de chagas e as melhorias sanitárias domiciliares, objeto do presente estudo.

Em 01 de janeiro de 2023 foi editada a Medida Provisória nº 1.156 que dispôs sobre a extinção da Funasa, com efeitos a partir de 24 de janeiro de 2023. A MPV estipulava que as ações sob a competência da Funasa seriam transferidas para o Ministério da Saúde e para o Ministério das Cidades. O ato de gestão governamental provocou grande repercussão entre os atores envolvidos com a atuação histórica da Fundação, em especial seu quadro de servidores, que temiam pela descontinuidade de suas ações, principalmente junto às comunidades mais vulnerabilizadas com quem atuam. A Funasa, portanto, desempenha suas atividades em um contexto diferente da lógica centro hegemônica urbana. Uma das ações de grande *expertise* da Funasa é a ação de MSD, que há décadas vem transformando a realidade das comunidades beneficiadas.

A partir de 06 de abril de 2023, o quadro de servidores da Fundação foi movimentado para diversos outros órgãos da estrutura da Administração Pública, em sua maioria, para o Ministério das Cidades (MCid), o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI). Da mesma forma, seus instrumentos de repasse, contratos e mesmo programas e ações governamentais, foram transferidos para o MCid ou MS. A ação de MSD ficou sob responsabilidade das Cidades.

Em 01 de junho de 2023 a MPV nº 1.156/2023 perdeu sua vigência, não tendo sido objeto de votação para conversão em Lei pelo Congresso Nacional. Diante da perda da eficácia da Medida Provisória, caberia ao Congresso Nacional a edição de Decreto Legislativo, conforme estipulado no § 11 do art. 62 da Constituição Federal

de 1988, disciplinando as relações jurídicas decorrentes da MPV³. Por conta de negociações que ocorreram entre os Poderes Legislativo e Executivo, o Decreto Legislativo não foi editado, o que vem ocasionando algumas incertezas acerca das consequências jurídicas trazidas durante o período em que a Funasa esteve extinta. Havia uma perspectiva de que o Governo Federal editasse um novo Decreto de reestruturação da Funasa, o que até o momento não aconteceu.

Atualmente, a Funasa opera com uma estrutura mínima de servidores. Em agosto de 2023 foi nomeado um Presidente em caráter de interinidade, o qual está à frente do órgão até os dias atuais. De seus 1.571 servidores ativos em 06/04/2023, apenas 617⁴ retornaram, quer seja por decisão própria, quer seja por decisão da gestão governamental.

A estrutura da Funasa é regulamentada pelo Decreto nº 11.223, de 05 de outubro de 2022, o qual permanece vigente (BRASIL, 2022). Seu Decreto prevê sua estruturação em duas áreas finalísticas, representadas pelo Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP) e pelo Departamento de Saúde Ambiental (DESAM), as quais são responsáveis pelo acompanhamento das ações e a pela supervisão das unidades descentralizadas, correspondentes aos seus Departamentos, nas 26 Superintendências Estaduais (SUEST). Existem ainda as áreas de suporte à Presidência da Funasa, quais sejam, a Auditoria Interna (AUDIN) e a Procuradoria Federal Especializada (PFE-AGU). Além das áreas finalísticas conta ainda com outras áreas de suporte, representadas pelo Departamento de Administração (DEADM) e pela Diretoria Executiva (DIREX). À DIREX compete, além de outras atribuições, o acompanhamento dos instrumentos de repasse, por meio da Coordenação Geral de Convênios (CGCON), coordenação esta onde desempenhei minhas atividades profissionais até a data de 06 de abril de 2023.

No caso da ação de MSD, existe o acompanhamento físico ou técnico, pelo DENSP e pelas Coordenações de Engenharia de Saúde Pública (COESP) das SUEST, e o acompanhamento administrativo, pela CGCON e pelas Divisões de Convênios (DICOV) também das SUEST.

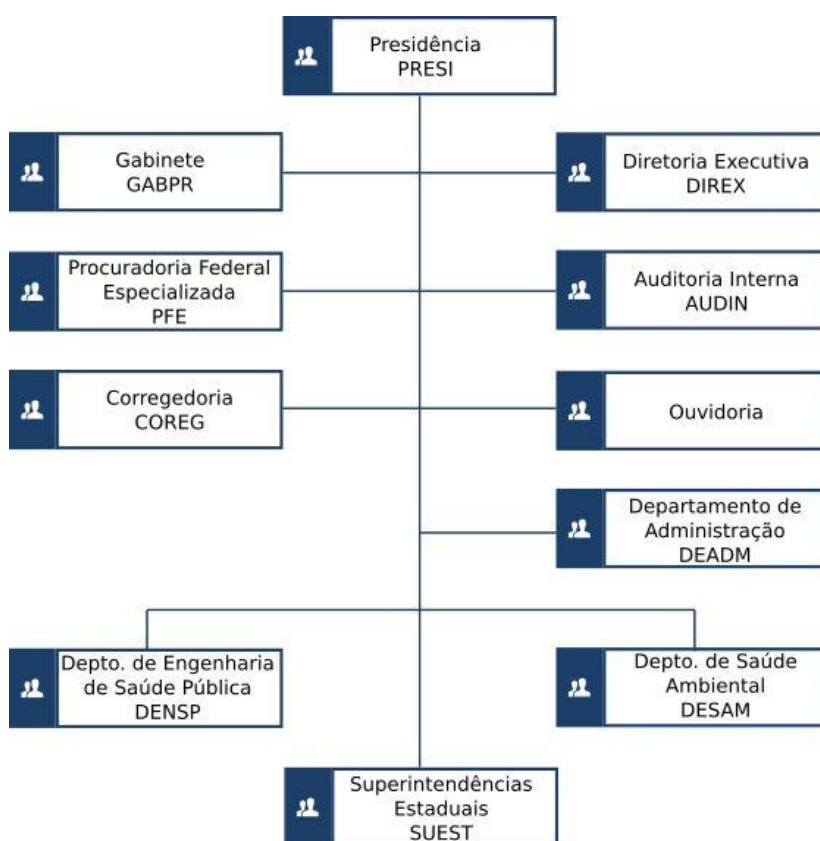
³ <https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/155653>

⁴ http://www.funasa.gov.br/web/guest/home/-/asset_publisher/iidKjCvMf50A/content/mais-334-servidores-retornam-ao-quadro-de-pessoal-da-funasa

Diante do cenário de incerteza sobre uma eventual reestruturação da Fundação, ou mesmo de que o processo de extinção seja retomado, para fins de continuidade do presente estudo, partimos da premissa de que as ações de competência da Funasa serão conduzidas de acordo com os normativos ora vigentes, os quais inclusive, conformaram as ações até o momento da realização da pesquisa avaliativa aqui apresentada.

A seguir, apresenta-se um organograma representativo para melhor ilustrar a disposição das unidades que fazem parte da estrutura organizacional da Funasa.

Figura 6 – Organograma da Fundação Nacional de Saúde.



Fonte: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2024a.

O instrumento de política pública até então adotado pela Funasa para a ação de MSD são as transferências voluntárias, sendo uma delas os convênios. Atualmente a administração pública federal faz uso de diversos tipos de instrumentos, desde a implementação de políticas públicas por gestão direta e pelo uso de incentivos

econômicos e, de instrumentos de gestão indireta, tais como convênios e contratos, concessões de uso e as transferências fundo a fundo. Cada tipo de instrumento diz respeito a uma estratégia de implementação, as quais podem influenciar a gestão governamental (OLLAIK, 2011).

A transferência dos recursos federais para as ações de saneamento aos pequenos municípios é garantida sobretudo pelo fato de a Funasa ser integrante do SUS, o que assegura algumas excepcionalidades aos municípios para acessarem os recursos. Atualmente o financiamento ocorre por meio de convênios a fundo perdido (transferências voluntárias), sem a necessidade de aporte de contrapartida por parte dos municípios convenientes, tendo em vista que a Funasa faz parte do SUS. Por força da Constituição Federal de 1988, o Estado não pode se obstar a atender as ações de saúde, ainda que os entes federados se encontrem em situação de inadimplência junto aos sistemas federais. Ainda por ser integrante do SUS, a Funasa recebe inúmeras emendas parlamentares impositivas, uma vez que a Emenda Constitucional nº 86, de 2015, prevê a obrigatoriedade de que 50% dessas emendas sejam destinadas às ações de saúde⁵.

Enquanto a MPV nº 1.156/2023 esteve vigente, a previsão era de que grande parte das ações da Funasa passassem para o Ministério das Cidades, e neste caso, o regramento para o financiamento é totalmente diferente, sendo necessário além do aporte da contrapartida, a adimplência dos municípios. Segundo dados de 2021 do IBGE⁶, o Brasil possui 5.570 municípios, destes, 4.890, ou seja 87,8%, possui população inferior a 50 mil habitantes, ou seja, público potencial da Funasa. Dados da Confederação Nacional dos Municípios (CNM)⁷, revelam que, no ano de 2020, 65% dos municípios brasileiros se encontravam em situação de inadimplência junto ao Serviço Auxiliar de Informações para Transferências Voluntárias (CAUC), fato que os impede de receber recursos federais por meio de convênios.

Normativamente, a ação governamental de MSD tem por finalidade atender às necessidades elementares de saneamento das famílias por meio de intervenções promovidas nas residências, promovendo instalações hidrossanitárias essenciais no

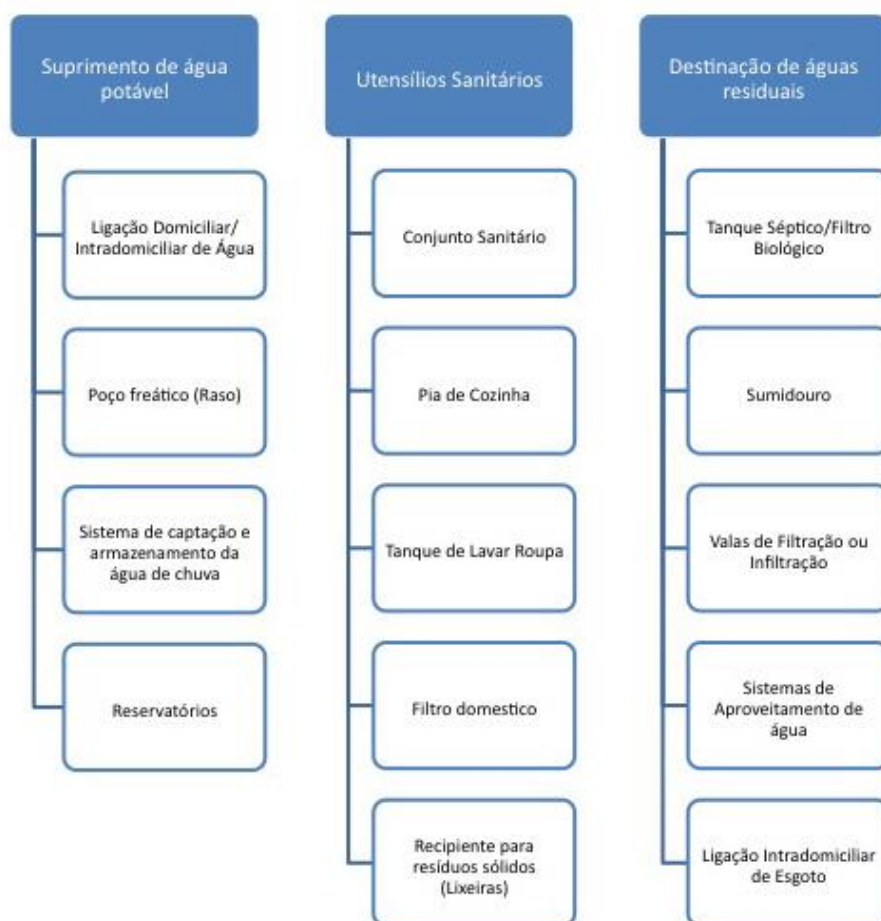
⁵ <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=18/03/2015>

⁶ <https://cidades.ibge.gov.br/>

⁷ <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/com-negativacao-no-cauc-3-757-municipios-seguem-impedidos-de-receber-repasse>

que se refere ao uso da água, à higiene pessoal e à destinação adequada do esgotamento domiciliar, tais como: suprimento de água potável, sistema de captação e armazenamento de água de chuva, reservatórios utensílios domiciliares (conjunto sanitário, pia de cozinha, tanque de lavar roupa, filtro doméstico), lixeiras, além de destinação adequada para águas residuais (tanque séptico ou filtro biológico, sumidouro, valas de filtração ou infiltração, sistemas de aproveitamento de água, ligação intradomiciliar de esgoto), conforme disposto na figura 7 (BRASIL, 2014).

Figura 7 - Soluções de saneamento domiciliar ofertadas pelo programa de MSD.



Fonte: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2024b.

A participação dos interessados no programa está condicionada ao atendimento de critérios de elegibilidade e priorização para alocação dos recursos a este destinados. São considerados elegíveis os municípios que apresentem

população total de até 50.000 (cinquenta) mil habitantes, de acordo com os dados do Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Entre os critérios de priorização, além de quesitos de caráter técnico-administrativo, são priorizados municípios que apresentem desempenhos inferiores em alguns indicadores sociais, epidemiológicos, e de saúde. Neste contexto, terão preferência os municípios com elevado risco de transmissão de doenças relacionadas à falta de saneamento ou sua inadequação, especialmente, esquistossomose, tracoma e dengue, segundo classificação do Ministério da Saúde; ainda, serão priorizados aqueles municípios com menores Índices de Desenvolvimento Humano – IDH; os municípios com menores índices de cobertura de serviços de esgotamento sanitário; municípios com as maiores taxas de mortalidade infantil – TMI, segundo dados do Ministério da Saúde, dentre outros critérios de priorização (BRASIL, 2015). Um importante critério de priorização refere-se aos municípios pertencentes aos Estados com maior percentual de domicílios particulares com renda de até três salários mínimos mensais que não possuem banheiro ou sanitário, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE/2015), bem como, aos municípios com menor índice de atendimento total de água, segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento, do Ministério do Desenvolvimento Regional (SNIS/MDR).

As origens do programa de MSD remontam ao acordo de cooperação Brasil/EUA, que por meio da Fundação Rockefeller e da criação, em 1918, do Instituto de Hygiene em São Paulo, algumas ações de intervenções sanitárias para o controle de agravos e doenças tiveram início (VILARINO, 2016). Uma dessas ações trata da construção e instalação de latrinas, que trouxeram a experiência da Fundação Rockefeller ao Brasil, partindo dos princípios dos quais, segundo Löwy (2006), podemos destacar:

A estreita associação entre a capacidade de trabalho dos indivíduos, seu estado de saúde e seu bem-estar; a importância da difusão da civilização por meio da mudança de hábitos e o abandono do estado de selvagem próximo da natureza (donde a importância atribuída ao uso de calçados e à utilização das latrinas, ambos símbolos do progresso) e; a pureza como ideal, por oposição à sujeira: eliminação da matéria fecal como equivalente moral e simbólico da erradicação da doença (LÖWY, 2006).

As experiências com o uso de latrinas somadas aos parâmetros médico-científicos consolidados à época, foram objeto de transferência de conhecimento para

o então Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, posteriormente transformada na Funasa. A concepção do programa de MSD portanto, teve sua origem no antigo SESP, e desde então vem transformando a realidade e o contexto das populações.

Acerca desta historicidade, uma das técnicas entrevistadas ilustrou com o clássico conto de Jeca Tatu, de Monteiro Lobato. A personagem simboliza o trabalhador rural, o caipira, esquecido pelo poder público, relegado como o “preguiçoso”, quando na realidade sofria de amarelão (ancilostomose), uma doença de fácil prevenção e tratamento. Jeca Tatu sofria de amarelão por andar descalço e defecar no mato (não tinha banheiro). A história é um marco do movimento sanitarista brasileiro. Sua condição de saúde melhora, deixando de ser “amarelo”, quando passa a utilizar sapatos e quando passar a contar com um banheiro em sua casa.

Desta mesma entrevista, surgiu, a partir de suas memórias, o momento em que um estagiário da Procuradoria Federal Especializada junto à Funasa, um rapaz aparentemente da classe média de Recife, ao analisar um processo de convênio de MSD, se surpreende e questiona à Procuradora: “Isso é realmente um banheiro? Esse convênio é mesmo para fazer banheiros no interior? Existe gente que não tem banheiro?”. Para ela, essa intervenção permite diferenciar o homem da condição do animal, ao proporcionar que ele tenha um local apropriado para defecar, deixando de utilizar o mato para isso. O programa de MSD, segundo ela, é carregado da simbologia da cidadania. (Entrevista nº 2)

As figuras a seguir ilustram algumas situações que evidenciam a precariedade da situação de saneamento e higiene que a ação de MSD busca combater:

Figura 8 - Exemplo de residência sem instalação sanitária adequada.



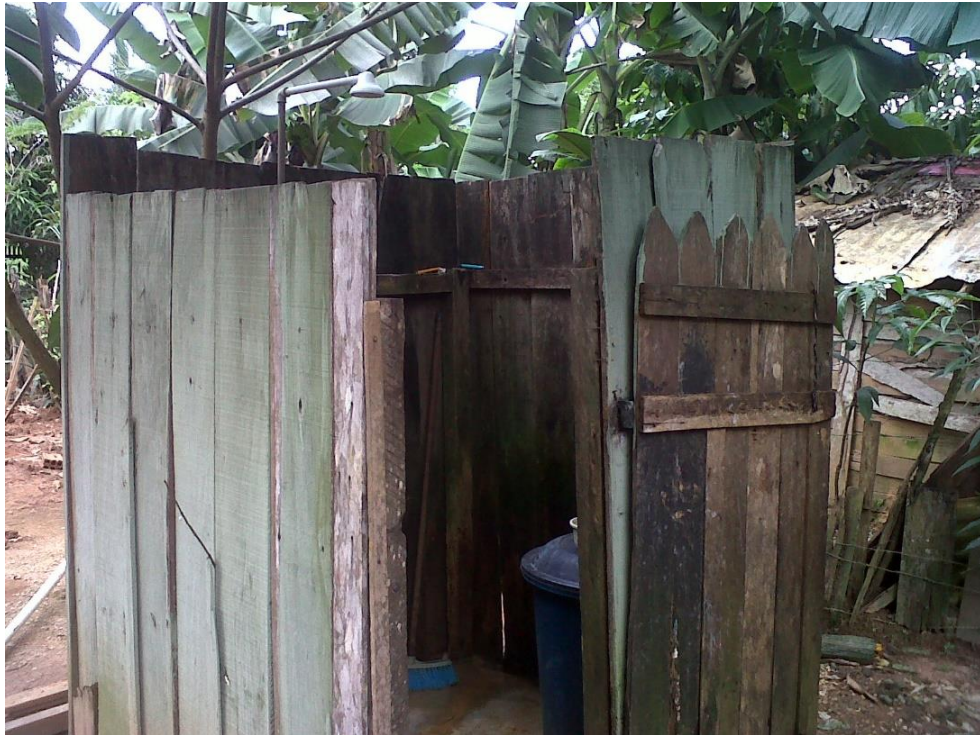
Fonte: GLOBO.COM, 2018.

Figura 9 - Modelo de “casinha” com fossa seca.



Fonte: Acervo pessoal do entrevistado nº 8.

Figura 10 - Exemplo de banheiro inadequado.



Fonte: Acervo pessoal do entrevistado nº 8.

Figura 11 - Esgotamento residencial sem tratamento adequado.



Fonte: Acervo pessoal do entrevistado nº 8.

Figura 12 - Local residencial utilizado para lavagens, em geral, sem água tratada.



Fonte: Acervo pessoal do entrevistado nº 8.

A partir das entrevistas foi ainda revelado que a história do programa é contada principalmente através dos manuais de saneamento e manuais específicos de MSD, mas acima de tudo, ela é contada a partir da memória dos entrevistados, que diante de uma realidade de não recomposição dos quadros, aos poucos vai se perdendo.

Um ponto de relevância, reiterado em mais de uma entrevista, diz respeito à realização das oficinas de saneamento, que se davam em estruturas físicas anexas às unidades de saúde da antiga Fundação SESP. Essas estruturas tinham a finalidade de oferecer um ambiente para o desenvolvimento das ações de educação em saúde e da execução das melhorias sanitárias domiciliares em si. As oficinas surgiram em um contexto em que a FSESP era responsável pela execução direta das ações, com a participação ativa da população que recebia o benefício. Neste modelo, a população beneficiada era inserida no processo de construção. As oficinas tinham um caráter mais abrangente, não eram limitadas ao conceito de banheiros prontos. Eram trabalhados todos os aspectos relacionados ao saneamento do domicílio atendido. Era trabalhada a cozinha, com a pia, o tanque de lavar roupas. A ideia era retirar a

pessoa do rio, onde realizava suas tarefas domésticas, por conta do risco de contaminação por esquistossomose. Verificava-se se a residência contava ou não com abastecimento de água. Se contava com abastecimento de água, se possuía o reservatório elevado. Procurava-se ainda investigar sobre como era realizada a destinação dos resíduos sólidos de cada domicílio. Todo esse trabalho era realizado de forma conjunta com as equipes das unidades de saúde, em especial os educadores em saúde e os auxiliares e inspetores de saneamento. Entre o final da década de 1980 e início da década de 1990, estas ações serviram de campo de estágio de uma instituição americana denominada de *Amigos de Las Américas*. A ideia era a de desenvolver uma cooperação para transferência de conhecimento das tecnologias desenvolvidas para aplicação em outros países, especialmente na América Latina e na África. Essa forma de trabalhar, que contava com a participação do beneficiário, serviu de modelo por um longo período. (Entrevista nº 8)

Por ocasião da realização das oficinas de saneamento, os beneficiários possuíam uma participação mais ativa nas intervenções pelas quais suas residências passavam. Além da possibilidade de aportarem recursos próprios para a aquisição de materiais de obra (para aqueles que possuíssem melhores condições financeiras), participavam ainda com sua própria mão de obra. Com o passar dos anos, e, com a redução expressiva nos quadros de agentes e inspetores de saneamento, foi necessário realizar uma nova configuração para o programa, dessa forma inviabilizando a realização de novas oficinas, a despeito de sua aplicação permanecer prevista nos últimos modelos de manuais de saneamento publicados (Entrevista nº 4).

Antes do início dos trabalhos, eram realizados os inquéritos sanitários, com a finalidade de realizar um diagnóstico completo da situação do saneamento local, assim como um levantamento das necessidades a serem atendidas, conforme demonstrado na figura 13. Estes inquéritos foram aplicados até cerca de 2008, ocasião em que, por conta das obras do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), o processo de diagnósticos e levantamentos sofreu uma simplificação. A lógica das melhorias também foi alterada para a lógica dos módulos prontos, no sentido de conferir maior celeridade na execução das obras (Entrevista nº 8).

Figura 13 - Modelo simplificado de ficha cadastral de saneamento

PREFEITURA MUNICIPAL DE M M M M M

FICHA CADASTRAL DE SANEAMENTO - MODELO SIMPLIFICADO
(INQUÉRITO SANITÁRIO)

MELHORIAS SANITARIAS DOMICILIARES

MUNICÍPIO: ESTADO:

LOCALIDADE: POPULAÇÃO: habitantes

DATA DO LEVANTAMENTO:

I - PRÉDIO

	Nº
1 - DOMICÍLIOS EXISTENTES (UNIDADES DE VISITA)	21
1.1 - OCUPADOS	19
1.2 - DESOCUPADOS	2

II - ABASTECIMENTO DE ÁGUA

1 - POSSUI ABASTECIMENTO COLETIVO ? ☒ S ☐ X ☐ N

1.1 - ÓRGÃO RESPONSÁVEL

1.2 - PROCEDÊNCIA DA ÁGUA DO SISTEMA

1.3 - POSSUI TRATAMENTO? ☒ S ☐ X ☐ N

1.4 - Nº DE CHAFARIZES PÚBLICOS %

2 - DOMICÍLIOS SITUADOS EM RUA COM REDE

3 - DOMICÍLIOS LIGADOS À REDE

4 - DOMICÍLIOS COM POÇO PRÓPRIO

5 - DOMICÍLIOS QUE SE ABASTECEM EM OUTRAS FONTES

6 - DOMICÍLIOS COM BANHEIRO

7 - DOMICÍLIOS COM LAVATÓRIO

8 - DOMICÍLIOS COM TANQUE DE LAVAR ROUPAS

9 - DOMICÍLIOS COM FILTRO DOMÉSTICO

10 - DOMICÍLIOS COM PIA DE COZINHA

11 - DOMICÍLIOS COM RESERVATÓRIO DE ÁGUA

III - DESTINO DOS DEJETOS

1 - POSSUI REDE DE ESGOTOS? ☒ S ☐ X ☐ N

1.1 POSSUI TRATAMENTO? ☒ S ☐ N

1.1.1 - QUAL?

2 - DOMICÍLIOS SITUADOS EM RUA COM REDE COLETORA

2.1 - DOMICÍLIOS LIGADOS À REDE

3 - DOMICÍLIOS COM PRIVADAS

	Nº	%
3.1 - FOSSA SECA	0	0.00
3.2 - VASO SANITÁRIO	8	42.11
3.2.1 - COM FOSSA SÉPTICA	6	75.00
3.2.2 - COM SUMIDOURO (POÇO ABSORVENTE)	8	100.00
3.2.3 - OUTROS	0	0.00

IV - DESTINO DO LIXO

1 - POSSUI COLETA PÚBLICA? ☒ S ☐ X ☐ N

1.1 - DESTINO FINAL

2 - DOMICÍLIOS ATENDIDOS PELA COLETA

3 - DOMICÍLIOS COM RECIPIENTE DE LIXO

RESPONSÁVEL:

MODELO PROPOSTO PELA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA

Fonte: Acervo pessoal do entrevistado nº 8.

No ano de 2013 foi realizado um grande encontro técnico em nível nacional, momento em que o programa de MSD passou por uma grande revisão. Um dos resultados da revisão foi a substituição da ficha cadastral pela chamada LENE, ou Ficha de Levantamento de Necessidades, conforme demonstrada na figura 14.



Município: _____
Localidade: _____

Possui Sistema de Abastecimento de Água?	Sim	☐	Não	☐
Possui Sistema de esgotamento Sanitário?	Sim	☐	Não	☐
Possui Sistema de Coleta de Resíduos Sólidos	Sim	☐	Não	☐

[illegible]

Fonte: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2024b.

Neste encontro muitos técnicos de todo o país, com grande conhecimento, experiência e prática no assunto, foram chamados para participar das discussões sobre a revisão, com o intuito de possibilitar a melhoria no desenho do programa de MSD. A ideia original era a de promover uma ampliação de suas possibilidades de atendimento, de componentes do programa, conforme a necessidade verificada para cada beneficiário. Por exemplo, se o contemplado já possuísse um banheiro em sua residência, mas não contasse com uma solução individual de tratamento, seria beneficiado somente com a fossa séptica e o sumidouro. Na concepção anterior, na forma de entrega de módulos, este nível de adaptabilidade não seria possível. Este novo modelo previa, inclusive, a colocação de azulejos, chuveiros elétricos, lixeiras, filtros de barro, dentre outros componentes, o que, para alguns, encareciam os custos do projeto. No entanto, a concepção de melhorias sanitárias ressurgiu, substituindo novamente a lógica dos módulos prontos. (Entrevista nº 4)

Os relatórios de visita técnica (RVT), são os documentos produzidos pelos técnicos da Funasa, no momento em que realizam as visitas às localidades que estão recebendo a intervenção de MSD, assim como para as demais ações da Funasa. No

modelo de RVT, conforme depreende-se da figura 15, logo abaixo, assim como os documentos exemplificados nas figuras 13 e 14, trazem informações de caráter estritamente técnico, documentais, pouco explorando as especificidades das famílias atendidas, dos beneficiários do programa.

Figura 15 - Exemplo de ficha de Relatório de Visita Técnica (RVT).

		RELATÓRIO 3 RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA		ANEXO III			
1 - Identificação							
Conveniente: MUNICÍPIO DE IRAUCUBA		Nº Convenio: TC/PAC 1010/13					
Nº Processo de Convênio: 25100 032029/2013-86		Nº Processo de Projeto: 25140.004514/2016-36					
Valor Concedente (R\$)		Valor Conveniente (R\$)		Valor Total (R\$)			
R\$ 441.033,43		R\$ 21.195,19		R\$ 462.228,62			
Objeto: EXECUÇÃO DE MELHORIAS SANITÁRIAS DOMICILIARES							
2 - DADOS DO CONVÊNIO							
Vigência Original		Prorrogação do Convênio	Data de Início da obra	Previsão de Conclusão	Data da Visita		
Início	Término						
31/12/2013	01/08/2021			20/07/2020	30/08/2019		
3 - EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS							
Meta	Etapas/Fase	Discriminação	Unid.	Previsto	Realizado	% de Execução	Valor (R\$)
1	Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares						
	1	AQUISIÇÃO DE FILTRO DOMESTICO	Unidade	36	22	61,11	R\$ 2.480,28
	2	CONSTRUÇÃO DE 39 CONJUNTO SANITARIO	Unidade	39	22	56,41	R\$ 94.418,06
	3	CONSTRUÇÃO E INSTALAÇÃO DE FILTRO ANAERÓBICO	Unidade	39	8	20,51	R\$ 9.550,32
	4	CONSTRUÇÃO E INSTALAÇÃO DE RESERVATÓRIO ELEVADO	Unidade	39	22	56,41	R\$ 51.657,10
	5	CONSTRUÇÃO E INSTALAÇÃO DE SUMIDOURO	Unidade	36	22	61,11	R\$ 24.392,72
	6	CONSTRUÇÃO E INSTALAÇÃO DE TANQUE SEPTICO	Unidade	39	22	56,41	R\$ 29.455,36
	7	IMPLANTAÇÃO DE PLACA DA OBRA PADRÃO FUNASA	Unidade	2	1	50	R\$ 2.063,59
	8	INSTALAÇÃO DE PIA DE COZINHA	Unidade	26	22	84,62	R\$ 19.787,24
	9	INSTALAÇÃO DE TANQUE DE LAVAR ROUPA	Unidade	37	22	59,46	R\$ 14.392,22
	10	INSTALAÇÃO E LIGAÇÃO DOMICILIAR DE AGUA	Unidade	27	6	22,22	R\$ 1.955,64
Percentual de execução do convênio / Termo de compromisso:						54,12	
Justificativa:							
Situação da Obra:						Em execução	
4 - ITENS DE CONTROLE							
Item	Aspectos Técnicos da Obra			Sim	Não	N/A	
1	Existe cópia da homologação da licitação da compra dos materiais e serviços a serem empregados, no caso de execução direta?					x	
2	Existe cópia da homologação da licitação, inclusive no caso de execução direta?			x			
3	Existe cópia da planilha orçamentária licitada?			x			
4	Existe cópia das Anotações de Responsabilidade Técnica (ART) de execução e fiscalização, do CREA, assinadas pelo responsável técnico de execução e responsável técnico pela fiscalização da obra, com a assinatura e aprovação do representante legal do ente beneficiário do recurso, inclusive no caso de execução direta?			x			
5	Existe cópia de documento com código e descrição da atividade econômica principal da empresa executora dos serviços, conforme Classificação Nacional de Atividade Econômica - CNAE 2.07			x			
6	Existe cópia do CEI - Cadastro Específico do INSS?			x			
7	Existe cópia do contrato firmado com a empresa vencedora do certame licitatório, nos casos em que couber?			x			
8	Existe placa de obra referente ao convênio/termo de compromisso, de acordo com o padrão vigente da Funasa?			x			
9	Existe relação de pagamentos, no caso de execução direta?					x	

Fonte: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2024c.

Na presente seção, podemos observar que a preponderância dos aspectos mais técnicos no desenho do programa, conferem a ele uma certa “frieza” no que se refere às suas potencialidades de transformação de realidades.

Portanto, infelizmente o programa é desenhado como um instrumento meramente técnico, contudo, algumas vezes ele é apresentado como uma ferramenta de promoção de empoderamento e desenvolvimento, o que pode ser depreendido a partir da forma como ele é apresentado no vídeo institucional abaixo, como um exemplo. Essas informações evidenciam uma certa dissociação, uma certa incoerência, entre a forma como o programa foi desenhando e como ele, por vezes, pretende se apresentar publicamente.

Figura 16 - Capa do vídeo “O que a Funasa faz no Piauí” em canal no YouTube.



Fonte: GOOGLE, 2024.

Nas seções seguintes, evidencia-se que a percepção acerca da qualidade do programa, de sua potencialidade reside de forma mais prevalente no imaginário daqueles atores que trabalham diretamente com ele, em comparação ao seu desenho, à sua teoria. As figuras anteriormente referenciadas, as quais buscam capturar uma realidade, como antes mencionada, “fria” e altamente técnica, não possuem espaço para apreender as riquezas que serão abordados na sequência. Esses atores, que melhor conhecem sobre a implantação *in loco* do programa, suas realidades e dificuldades, desvendam a partir de suas referências valorativas, toda potencialidade perdida que as MSD são capazes de oferecer.

5.2 Em que medida o Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares da Funasa é praticado como um instrumento de políticas públicas que intersecciona seus públicos-alvo?

Podemos observar, a partir dos critérios de elegibilidade e priorização descritos na concepção do programa, que, alguns recortes tais como raça e gênero não são observados de forma expressa. No entanto, apesar de serem aspectos não considerados na construção teórica, estes podem ser evidenciados a partir da argumentação discursivo-axiológica. O programa intersecciona seus públicos-alvo muitas vezes de forma não planejada, considerando que, dentre os critérios estabelecidos para participação no programa, especialmente quando observados indicadores socioeconômicos, estes desvendam, tal como proposto por Collins (2021), que a desigualdade é “ao mesmo tempo, feminina e negra”.

A partir dos achados da análise contextual, evidenciou-se que dentre as principais intersecções, aquelas que mais predominam são as que se relacionam às questões de gênero, faixa etária e capacidade física. No entanto, em relação às capacidades físicas, a construção dos banheiros se limita a atender apenas às deficiências que restringem a mobilidade das pessoas, em especial, das pessoas cadeirantes.

Diversos relatos que emergiram das entrevistas apontam que as mulheres, em especial aquelas que são mães, são as mais afetadas pela falta de banheiros em suas residências e pelo inadequado saneamento domiciliar. Nas residências onde o saneamento é precário, a incidência de doenças infecciosas aumenta, assim como as taxas de atendimento ambulatorial e de internação hospitalar. As crianças são geralmente as mais afetadas, e, de forma quase que invariável, o cuidador dessa criança é encontrado no papel da mãe. No caso das mães que trabalham, muitas vezes estas precisam abrir mão da remuneração do dia para que possam prestar assistência a seus filhos. Esta situação gera impactos negativos de ordem econômica para essas mulheres, por vezes ainda acarretando na perda de seus empregos. (Entrevista nº 1). Esta situação só vem a reforçar o ciclo da desigualdade.

Outro aspecto evidenciado a partir das entrevistas sugere ainda que as mulheres têm suas realidades diferentemente transformadas quando possuem o

acesso aos banheiros. Quando estas não possuem chuveiros ou um espaço reservado em suas residências para promover sua própria higiene, elas precisam buscar um local, geralmente afastado de suas casas, como córregos ou rios para banhar-se. Despidas, elas se encontram em uma situação de vulnerabilidade e insegurança, principalmente em termos de potencialmente se tornarem vítimas de violência sexual. Em relatos de beneficiários do programa, foram trazidas experiências de mães e pais que encontraram um certo alívio, especialmente em termos de segurança, quando suas filhas puderam ter esse espaço mais reservado e um ambiente mais seguro em suas próprias casas para cuidarem de sua própria higiene. (Entrevista nº 2).

Além da importância em termos de saúde pública, a implantação das melhorias gera relevantes impactos sociais. Pensando nas comunidades rurais, em uma residência que não tenha banheiro, as pessoas precisam fazer suas necessidades em locais como matas, tomar banho em riachos ou córregos. Para o entrevistado esse tipo de situação é muito ruim para qualquer pessoa, mas, especialmente para as mulheres. Elas estão muito mais expostas a situações de violência sexual. Em conversa com outros colegas, debateu-se que a implantação das melhorias, em especial a construção de banheiros, fez surgir relatos acerca da diminuição do número de estupros em determinadas comunidades. Portanto, observa-se também impactos em termos de segurança a partir das MSD (aqui o desenvolvimento social torna-se evidenciado também). (Entrevista nº 5)

Um outro relato que aborda essa questão, foi observado na fala de um dos entrevistados, auxiliar de saneamento com vasta experiência e conhecimento sobre o MSD:

As melhorias sanitárias trazem consigo características primeiras de proteção. A pessoa que recebe o benefício possui um abrigo para fazer suas necessidades, tomar seu banho, não mais em locais expostos. Principalmente para uma mulher. Se ela precisa tomar seu banho numa estrutura rudimentar feita de varas ou pau-a-pique, ela tem a sensação de estar desprotegida (Entrevista nº 6).

Importante também ressaltar a correlação da falta de banheiro com a pobreza menstrual. A pobreza menstrual não se refere exclusivamente a falta de acesso a absorventes. Os aspectos relacionados ao saneamento básico, acesso à água, a um

local apropriado para realizar a higiene (especialmente durante o período menstrual), também conformam a complexidade deste fenômeno, que até os dias atuais é tratado como um tabu.

O relatório produzido pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) revela, a partir de dados extraídos da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2017 – 2018) que cerca de 713 mil meninas no Brasil, ou seja, 4,61% dessa população, não possuem acesso a um banheiro em sua residência, e destas, 632 mil meninas sequer contam com um banheiro de uso comum. Outro dado do estudo aponta que a chance de uma menina negra não contar com acesso a um banheiro é quase 3 vezes maior do que as chances de uma menina branca na mesma condição. De uma forma geral, a falta de um banheiro tem causado impactos negativos inclusive na escolaridade dessas meninas, tendo em conta que o nível de absenteísmo durante seus períodos menstruais é mais alto do que o usualmente observado (UNFPA/UNICEF, 2021).

Neste sentido, ao se prover uma residência com uma instalação sanitária mínima, ao menos um dos aspectos da pobreza menstrual pode ser transformado, oferecendo um pouco mais de dignidade às pessoas que menstruam.

As entrevistas realizadas conferem ainda destaque para os aspectos relacionados à idade e à necessidade de adaptação do programa, no decorrer dos anos, para que pudesse atender pessoas com deficiência física. Foram relatadas situações nas quais pessoas na faixa dos 70 anos, e até mesmo 80 anos, que informaram jamais terem utilizado um banheiro em suas trajetórias de vida (Entrevistas nº 1, 2, 3 e 4).

Para a população mais idosa e com limitação de movimentos, o benefício pode ser enxergado de outra forma, já que uma pessoa com a mobilidade reduzida dificilmente irá se deslocar para longe de sua residência para fazer sua higiene. Um local apropriado em sua casa permite a manutenção de hábitos de higiene pessoal mais adequados e frequentes. Lavar roupas por exemplo; na beira de um rio, de um córrego, pode ser extremamente trabalhoso e inclusive, perigoso. Quando a pessoa conta com um tanque em sua casa, o risco de lesões, de acidentes, de violência de toda sorte, acaba sendo reduzido, e as roupas, lavadas com mais frequência.

O programa foi adquirindo uma certa flexibilidade e adaptação, observando o tamanho e a composição das famílias atendidas. Além das concepções padronizadas de projetos, o aspecto da acessibilidade tem sido cada vez mais observado, uma vez que existem os banheiros adaptados para pessoas com necessidades especiais, permitindo o acesso a cadeirantes, com portas maiores e barras de apoio para acesso ao vaso sanitário e ao chuveiro. Nestas residências são priorizadas as construções dos banheiros como extensão das residências, evitando-se banheiros em áreas externas.

Durante a visita realizada no município de Sítio D'Abadia/GO, foi possível presenciar a mudança de realidade de um senhor negro, portador de paraplegia, portanto cadeirante, o qual habita sozinho em sua casa. O que sobrou do seu antigo banheiro, localizava-se a uma certa distância de sua casa. Para se locomover até essa antiga instalação, precisava atravessar, em sua cadeira de rodas, um longo trecho do terreno de barro, o que, evidentemente, dificultava sobremaneira sua higiene pessoal. Ele foi beneficiado com um banheiro adaptado (figuras 18 e 19), ligado diretamente a seu quarto. Certamente a construção deste banheiro em sua casa, com acesso pelo seu quarto, facilitou (ou mesmo promoveu) que este senhor pudesse realizar sua higiene pessoal de forma mais adequada e frequente. Além do banheiro, ele recebeu a caixa d'água, pia e tanque para lavar roupas.

Uma das técnicas entrevistadas, ao trazer um relato sobre a sua experiência pessoal no acompanhamento da execução das melhorias, relembra algumas histórias que a marcaram. Em uma comunidade, teve a oportunidade de visitar a residência de uma senhora idosa que vivia com dois netos portadores de deficiência, um deles cadeirante. Esta residência não possuía banheiro, o que dificultava, em muito, a realização da higiene de seus netos, os quais utilizavam fraldas. Ela foi contemplada com a construção de um banheiro adaptado em sua casa. Ela relata ser um sentimento indescritível testemunhar a alegria dessa senhora ao receber o benefício. (Entrevista nº 4)

Ainda no que se refere aos aspectos do programa que respeitam a diversidade do público atendido, de forma quantitativa e qualitativa, um dos técnicos entrevistados aponta que, apesar de acreditar que o programa, na prática, não levar em consideração todos estes aspectos, existe uma preocupação da grande maioria

dos técnicos em observar a diversidade do público beneficiário da ação de MSD, mais uma vez, especialmente em relação à acessibilidade. No que concerne ao tamanho das famílias atendidas, este é um aspecto que não tem sido devidamente observado; isso esbarra na realidade dos projetos pré-concebidos e na limitação de recursos financeiros. Portanto, é reconhecida a dificuldade de uma família com um número maior de pessoas em ter apenas um banheiro, de tamanho limitado, para atender a todos. (Entrevista nº 3)

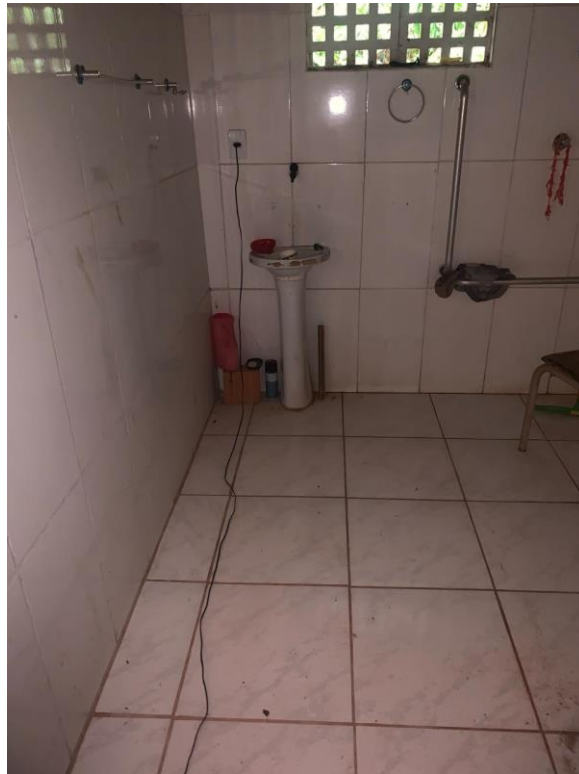
Apesar de serem observados e relatados estes aspectos interseccionais relativos especialmente às capacidades físicas, e, a despeito de o programa contar com os banheiros adaptados, tal adaptação ainda é altamente padronizada, não oferecendo flexibilizações nos projetos que possam contemplar os diversos tipos de deficiências do público atendido, a exemplo das deficiências visuais.

Figura 17 - Vista de banheiro 1 adaptado à PCD e idosos interligado à residência.



Fonte: Imagem captada pela autora, em Sítio D'Abadia/GO, em 12/01/2024.

Figura 18 - Vista 1 de banheiro 2 (adaptado só à PCD) interligado à residência.



Fonte: Imagem captada pela autora, em Sítio D'Abadia/GO, em 12/01/2024.

Figura 19 - Vista 2 de banheiro 2 (adaptado só à PCD) interligado à residência.



Fonte: Imagem captada pela autora, em Sítio D'Abadia/GO, em 12/01/2024.

5.3 Em que medida o Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares da Funasa é praticado como um instrumento de políticas públicas que empodera seus públicos-alvo e estimula a aprendizagem social?

O critério avaliativo que trata do empoderamento foi um dos mais apreendidos, e também mencionados nas entrevistas realizadas. Mesmo para aqueles que pensam e abordam o programa de MSD em sua concepção mais técnica, os aspectos de empoderamento, de participação e aprendizagem social emergem da subliminaridade para os níveis mais racionais dos discursos.

A primeira entrevista, realizada com um ex-Superintendente Estadual da Funasa, já revela esse aspecto desde o início de sua fala:

Existe um contraponto que podemos observar ao compararmos as ações de saneamento de grande porte, e, de consideráveis valores de financiamento e investimentos, tais como as grandes estações de esgotamento sanitário, às Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD), no que elas carregam de valores agregados aos seus beneficiários, de pessoas em situações de vulnerabilidades, que talvez nunca tivessem entrado em contato com uma estrutura de banheiro em sua casa, que nunca tiveram o acesso a um vaso sanitário. Este beneficiário percebe, a partir de então, novos valores sociais, de participação, entram em outro patamar de cidadania e sentimento de pertencimento social (Entrevista nº 1).

Reconhecidamente, muitas pessoas ainda não contam com banheiros em suas casas. Essas pessoas sentem-se constrangidas com essa situação, pois não podem sequer receber uma visita em suas casas. O banheiro pode proporcionar um “outro patamar de dignidade” para essas pessoas; sua condição social, em sua própria comunidade começa a ser alterada. (Entrevista nº 3)

Figura 20 - Vista externa 1 de construção de MSD interligada à residência.



Fonte: Relatório de Visita Técnica, extraído de FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2024c.

Figura 21 - Vista externa 2 de construção de MSD interligada à residência.



Fonte: Relatório de Visita Técnica, extraído de FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2024c.

Figura 22 - Vista interna de exemplo 1 de MSD interligada à residência.



Fonte: Relatório de Visita Técnica, extraído de FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2024c.

Figura 23 - Vista interna de exemplo 2 de MSD interligada à residência.



Fonte: Relatório de Visita Técnica, extraído de FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2024c.

Figura 24 - Vista interna de exemplo 3 de MSD interligada à residência.



Fonte: Relatório de Visita Técnica, extraído de FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2024c.

Figura 25 - Filtro de barro como exemplo de componente do programa de MSD.



Fonte: Relatório de Visita Técnica, extraído de FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2024c.

Em um dos relatos, revelado em uma das entrevistas realizadas com uma engenheira da Funasa, é trazida a história de uma localidade que foi visitada para a realização de uma vistoria preliminar. Esta visita teve o objetivo de verificar as necessidades da população beneficiária, assim como realizar o levantamento de diversos outros aspectos de ordem técnica. Nesta comunidade existiam várias casas próximas, que dividiam um único banheiro em uma parte mais central da comunidade. Para a entrevistada, parecia ser uma construção de outro programa governamental, pelas especificidades observadas. O banheiro era “compartilhado”, mas, segundo ela, esse “compartilhamento” seguia algumas regras, e de fato, poucos tinham acesso a ele. A chave do banheiro ficava de posse de um homem que acabou estabelecendo uma relação de poder com essa comunidade ao “escolher” deliberadamente quem e quando poderia utilizar o banheiro. O município foi contemplado com recursos para a implantação de MSD, ocasião em que a técnica foi realizar a visita. O pedido original da Prefeitura conveniente era de que fosse construído mais um banheiro comunitário para o local. A entrevistada, alega que, no exercício de sua empatia feminina, recomendou *“colocar um banheiro em cada casa dessa mulherada!”*. Desta forma, o projeto foi alterado, e cada uma das casas passou a ter o seu próprio banheiro. Assim, esta relação de poder foi rompida, o que gerou, segundo a entrevistada, um sentimento de liberdade, de empoderamento para aqueles que tiveram essa realidade alterada. (Entrevista nº 4)

As falas dos entrevistados acerca da dimensão do empoderamento pode ser observada também quando abordados os aspectos relativos à participação das comunidades beneficiadas com as melhorias. Ao retomarmos a historicidade do programa, quando relatada a realização das oficinas de saneamento, em outros tempos, temos que a ideia era a de envolver os beneficiários nas construções, tais como fossas sépticas, estruturas de banheiro e até mesmo de vasos sanitários em estrutura de concreto. Como o acesso a determinados materiais de construção não é similar em todas as regiões do país, a maioria dos técnicos das regiões norte e nordeste defendiam a manutenção das oficinas, como uma forma, inclusive, de adquirir e elaborar os materiais que fazem parte dos componentes do programa. As oficinas possuíam alto potencial de gerar o engajamento dos beneficiários, os quais se apropriarão desse conhecimento construído em conjunto. Esse envolvimento permite ainda uma melhor manutenção do banheiro. A ideia de entregar “um benefício

pronto” talvez não permitisse o mesmo sentimento de pertencimento ao objeto. (Entrevista nº 2)

Outra entrevista realizada revela que, quando realizadas as oficinas de saneamento, em posse dos materiais adquiridos, a participação do morador era mais efetiva. Os técnicos apresentavam os materiais disponíveis e o morador poderia completar com outros materiais, além da mão de obra, que por vezes, se dava na forma de mutirões comunitários. O modelo posteriormente adotado de construção dos módulos pré-definidos não permitia este nível de envolvimento e engajamento do morador. No entanto, no caso da indisponibilidade de todos os materiais necessários, no modelo anterior, algumas obras se alongavam por mais tempo, pois dependia da aquisição do restante do material por parte do próprio morador, que muitas vezes não conseguia adquiri-lo e ficava com uma obra inacabada em sua residência.

Em sua visão, um aspecto positivo deste modelo mais “participativo” era a questão da valorização comumente dispensada pelo beneficiário, uma vez que este entrava com recursos próprios ou mesmo seu “suor” na construção da melhoria de sua residência. Outro aspecto positivo apontado é a lógica da não-padronização preconizada pelos módulos pré-moldados. As melhorias se davam de acordo com a realidade de cada casa, respeitando-se as necessidades de forma mais individualizada. Por exemplo, nos modelos mais atuais, as pias de cozinha são construídas na parte externa da casa. Os banheiros, eram construídos de forma interligada à casa, e não afastado, como podemos observar em determinadas obras. Naquela época, a localização da pia, do tanque, do banheiro mesmo, era discutida junto ao morador, observando-se suas necessidades, objetivos, respeitando-se ainda os aspectos de ordem técnica. Essa flexibilidade contribuía para a valorização que o beneficiário posteriormente dispensava à melhoria, uma vez que ele participava do processo de planejamento, contribuía com seu próprio imaginário na idealização da obra, acompanhava e opinava na transformação de sua residência.

Um aspecto negativo apontado seria justamente a demora na conclusão das obras, pela indisponibilidade de recursos. Os recursos nunca foram suficientes para atender todas as demandas diagnosticadas, seja por parte da Fundação, seja por parte da indisponibilidade do beneficiário em arcar com os demais custos envolvidos. Por conta da escassez de recursos, muitas localidades e municípios não eram

atendidos, e acabavam sendo atendidos justamente aqueles que tinham condições de arcarem com contrapartidas maiores. Nessa lógica, a ajuda chegava para aqueles que precisavam de menos ajuda, em detrimento daqueles que mais precisavam, uma vez que não tinham condições mínimas de aportar recursos complementares. (Entrevista nº 5)

Valendo-nos dos conceitos trazidos pelo pensamento piagetiano acerca da construção do conhecimento, em que sujeito e objeto se constituem mutuamente e nesta interação constroem-se, o sujeito vai ajustando o objeto às suas estruturas de compreensão. Estes conceitos andam de mãos dadas com a dialética: o princípio da transformação está no próprio ser. Quando pensamos na concepção dos projetos ou módulos padronizados, e, desta forma entregá-los ao beneficiário, este, potencialmente poderia se ver privado do processo de construção de conhecimento e de ver nascido o sentimento de pertencimento ao programa, ao seu ideário de emancipação, de transformação de sua realidade. Ainda que as obras realizadas com projetos padronizados possam imprimir celeridade aos objetivos de alcance de resultados do programa, as fases de mobilização social, com a participação da comunidade, ficaram imensamente prejudicadas, impactando negativamente na emancipação e empoderamento das comunidades atendidas, afetando a riqueza do processo de aprendizagem social.

Para o entrevistado (Entrevista nº 5), a personalização dos projetos, ainda que esbarrem nas dificuldades anteriormente relatadas, promove a valorização do bem pelo beneficiário contemplado. Os módulos, principalmente quando construídos em locais não contíguos às casas, não tem o potencial de gerar o sentimento de pertencimento da casa, fazendo com que o morador possa acreditar que aquele banheiro “é da Funasa”, ou “é da Prefeitura”. Para ele, mais agravante ainda é quando se exige (por alguns técnicos ou gestores) que seja estampado na parede externa os dizeres “MS-Funasa”. Tal situação gera no entrevistado, segundo suas palavras, um adoecimento, pois aquele banheiro não é da Funasa, o banheiro é daquela pessoa que o recebeu, não é “de graça”, ela o obteve através dos recursos de todos aqueles que pagam seus impostos. O beneficiário não é um “coitado” para quem se está “presenteando” com um banheiro. Esse banheiro custa dinheiro, especialmente para os mais pobres, para os quais a carga tributária nacional é muito maior. As figuras na sequência ilustram essas observações:

Figura 26 - Exemplo 1 de construção de MSD com identificação institucional.



Fonte: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2024d.

Figura 27 - Exemplo 2 de construção de MSD com identificação institucional.



Fonte: Acervo pessoal do entrevistado nº 8.

Figura 28 - Exemplo 3 de construção de MSD com identificação institucional.



Fonte: Acervo pessoal do entrevistado nº 8.

No estudo realizado por Melo (2005), ele aponta que as melhorias sanitárias possuem o condão de promover o sentimento de melhoria socioeconômica, uma elevação no *status* social da família que é beneficiada, inclusive, ainda que em menor proporção, traduz-se como uma função educativa. No entanto, muitos enxergam a concessão do benefício, como algo que “ganho” por alguém que detém o poder de concedê-lo a quem quiser. Tal condição confere, como o próprio autor denomina, uma característica paternalista ao programa, conferindo de forma contraditória, uma função anti-educativa ao programa:

Assim como o fato de ser um bem novo leva ao crescimento, o fato de ter sido ganho leva à acomodação. Portanto, seria necessário inverter esse valor, levando os sujeitos à compreensão de que o módulo sanitário não é dado, ele é pago com recursos públicos, provenientes de impostos cobrados de todos os cidadãos, mesmo dos mais pobres, dos mais carentes (MELO, 2005).

Neste sentido, o autor indica ainda a necessidade de esclarecer aos beneficiários que existem critérios na alocação dos recursos e seleção dos beneficiários e que caberia à própria comunidade a fiscalização acerca da observância de tais critérios. Essa fiscalização potencialmente engajaria a participação e controle social, bem como promoveria o efeito educativo.

De uma certa forma, a realização das melhorias sanitárias domiciliares transpõe como uma ferramenta de “troca política”. Inclusive, em uma das entrevistas (entrevista nº 2) foi relatado pelo engenheiro que não é raro encontrar durante as visitas o descumprimento da normatização interna que prevê que sejam observados os princípios de contiguidade e continuidade das melhorias. Estes critérios estão previstos nos manuais do programa. Muitas vezes a lista de beneficiários informada pela Prefeitura proponente não contempla o atendimento de uma determinada comunidade em sua totalidade. Segundo esses critérios, uma vez que o programa é visto como uma ação de saúde pública, e não como uma ação individual, deve-se priorizar o atendimento integral de uma determinada comunidade em suas necessidades sanitárias. Quando uma comunidade é atendida em parte, corre-se o risco de não serem observados impactos na redução das taxas de doenças diarreicas agudas, por exemplo, uma vez que a contaminação pode acontecer entre pessoas vizinhas que não receberam o mesmo benefício. Segundo o engenheiro, em uma localidade por ele visitada, ao questionar o técnico da Prefeitura conveniente o porquê de algumas residências vizinhas não constarem na lista de beneficiários, a resposta emergiu com muita naturalidade: “eles não votaram no Prefeito”. Temos aqui evidenciado que o sentimento de gratidão dos beneficiários deve ser demonstrado nas urnas, que a concessão do benefício é uma moeda de troca política. Portanto, esta ingerência política revela-se como um fator altamente limitante do empoderamento das populações beneficiadas.

Na modalidade de convênios, a fiscalização das obras fica ao encargo das Prefeituras convenientes, cabendo aos técnicos da Funasa um acompanhamento gerencial do convênio, visitando as obras de forma esporádica. Quando a visita é realizada, muitas vezes as obras já se encontram em estágio avançado, e acabam se deparando com os banheiros construídos nos locais mais convenientes aos empreiteiros contratados pelas Prefeituras. O beneficiário pouco opina, muitas vezes com o receio de não parecer ingrato, ou mesmo de ser penalizado de alguma forma,

ainda com o entendimento de que o banheiro não pertence a ele, de que ele foi “favorecido” com a obra em construção.

Outro entrevistado, engenheiro do quadro da Funasa, aponta ainda para a necessidade de se respeitar a cultura local, não sendo o mais apropriado valer-se das “soluções prontas”, sem ouvir as expectativas do morador. Ele relembra que nos anos de 1970, aconteceu o que ele chamou de um grande “desastre” nacional no programa de MSD. Na época, a FSESP, em conjunto com a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), promoveu uma padronização na utilização dos banheiros com fossa seca, no intuito de combater um surto de esquistossomose que acontecia à época. A população não queria a implantação de fossas secas em suas residências, no entanto, os dois órgãos implantaram esse modelo e, logo após a conclusão das obras, a população passou a desmanchar as construções recém executadas. Por isso, ele aponta para a extrema importância do papel do educador em saúde, este talvez seja o profissional que melhor pode capturar a necessidade, a expectativa daquela população e, em conjunto com o auxiliar de saneamento, pode identificar quais seriam as melhores soluções para cada família. (Entrevista nº)

O papel do educador em saúde, dos agentes comunitários de saúde, a relevância das ações de educação, foram aspectos amplamente abordados nas entrevistas e se relacionam diretamente com as questões que dizem respeito à construção do conhecimento individual e coletivo, promovendo ainda a maior participação social dos beneficiários. Uma vida inteira sem saber o que é ter um banheiro em casa, para determinadas pessoas, pode tornar-se uma difícil mudança de realidade. Portanto, muitos entrevistados frisaram que as ações educativas são imprescindíveis para uma melhor efetividade do programa. (Entrevista nº 2)

Talvez como uma tentativa de substituição das antigas oficinas de saneamento, no ano de 2000 foi editada a Portaria Funasa nº 176, a qual estabelecia os critérios e procedimentos para aplicação de recursos financeiros dos instrumentos de repasse. A Portaria trouxe a obrigatoriedade da apresentação, a título de contrapartida, e como parte integrante dos projetos a serem financiados, do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social, o PESMS, “como estratégia integrada para alcançar o indicador de impacto correspondente, e que incluía a participação da

comunidade beneficiada” (BRASIL, 2000). A partir do ano de 2006, o PESMS passou a ser apenas “recomendado”, perdendo seu caráter condicionante (BRASIL, 2011).

Os principais objetivos do PESMS eram os da promoção da saúde através de uma habitação saudável, promovendo ações educativas continuadas, incentivando a participação social e a organização comunitária. Seu objetivo específico era, por meio de uma diretriz mais “epidemiológica”, prevenir os agravos evitáveis pelas ações de saneamento. Ou seja, além de informar e orientar os beneficiários sobre a adequada utilização das suas novas instalações sanitárias, buscava-se engajá-los na adesão e na conservação da melhoria implantada (MELO, 2005).

Em uma das entrevistas, quando as questões relativas à necessidade (ou pelo menos a importância) da realização das ações de educação em saúde, a engenheira entrevistada aborda a história de uma beneficiária que alegava que seu avô, mesmo tendo recebido o benefício em sua residência, preferia não o utilizar por considerá-lo “nojento”, um ambiente restrito e “sujo”, preferindo continuar a fazer suas necessidades no mato, que é um local “mais limpo”. Segundo ela, ainda:

Por outro lado, algumas pessoas começam a tomar banho de chuveiro e vão absorvendo o conceito de higiene pessoal, passando a utilizar produtos, muitas vezes influenciados por mídias sociais. Mais uma vez é trazida a importância de as ações de educação em saúde serem realizadas de forma conjunta. As pessoas podem até não ter um banheiro, mas toda casa tem uma televisão ou celular, o que, por certo ângulo, permite que as pessoas apreendam alguns conceitos de higiene pessoal (Entrevista nº 3).

Quando somada a sensação de não pertencimento do beneficiário, pelas características anteriormente abordadas, à ausência das ações de mobilização social e educação em saúde, muitas das obras são rapidamente desfeitas, artigos vendidos (torneiras, chuveiros, caixas d’água), trocados por drogas ou bebidas alcoólicas. Algumas obras por vezes sequer atingem sua finalidade, com banheiros prontos, porém nunca utilizados, conforme pode ser observado nas figuras a seguir.

Figura 29 - Banheiro adaptado para PCD cadeirante usado como depósito.



Fonte: Imagem captada pela autora, em Sítio D'Abadia/GO, em 12/01/2024.

Figura 30 - Tanque e pia, em área externa, sem condições de uso.



Fonte: Imagem captada pela autora, em Sítio D'Abadia/GO, em 12/01/2024.

5.4 Em que medida o Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares da Funasa é praticado como um instrumento de políticas públicas que promove o desenvolvimento social de seus públicos-alvo?

Ter um banheiro em casa é um elemento muito importante de inserção social, pois permite que indivíduos, famílias e grupos sociais comecem a superar as barreiras da extrema exclusão e vulnerabilidade social. O banheiro, talvez a peça mais cara de uma moradia, representa assim muito mais do que ele, individualmente, pode significar. Basta imaginar que ter um segundo banheiro em casa é muito mais fácil e menos significativo em termos de inserção social do que ter um primeiro, e único, banheiro em casa.

Neste sentido, não podemos hoje falar em moradia digna sem um banheiro, sem um local para que seus moradores possam proporcionar-se uma higiene de forma mais adequada. Não ter um banheiro, como pude observar nas entrevistas, consiste em um elemento social de exclusão, de vergonha, de vulnerabilidade, de dependência em muitos sentidos. De afetações sempre negativas.

Sem banheiro, as preocupações e as afetações sociais vão muito além de ter um lugar para fazer suas necessidades sanitárias. Elas invadem as dimensões da sociabilidade, da educação, da saúde, das relações intrafamiliares, das noções de cuidado. Mães e cuidadores em geral compreendem a extrema vulnerabilidade que acometem seus filhos, sobretudo os pequenos, quando não se tem acesso a um banheiro. E os cuidados com a saúde passam a exigir muito mais tempo, sobretudo pelo acometimento frequente de doenças que requerem tratamento em uma unidade de saúde, nem sempre disponível. Não por acaso, saneamento e mortalidade infantil são números negativos que caminham juntos.

Além das crianças, como os cuidadores são quase sempre mulheres, sobretudo mães, a falta de banheiros afeta de modo ainda mais enfático as suas vidas. São em geral as mulheres que cuidam das pessoas doentes da família, das rotinas da casa, dos cuidados gerais. A falta de saneamento adequado, começando por um banheiro, é a causa de um grande número de doenças de toda sorte, sobretudo aquelas de contágio por veiculação hídrica. Para as mães que trabalham essa carga torna-se muito maior, considerando que, para cuidar de seus filhos, prestar assistência

a seus familiares, muitas vezes elas precisam abrir mão desde a remuneração de um dia de trabalho, de seu emprego, até mesmo de seu desenvolvimento profissional e educacional.

Por tudo isso, a construção de um banheiro como um instrumento de políticas públicas situa-se entre os setores das políticas sanitárias, de educação, levando a compreensão de tal transversalidade como uma transversalidade de desenvolvimento social. Crianças, mães, cuidadores, famílias e grupos sociais são beneficiados em diferentes camadas de suas necessidades materiais, sociais e ambientais. Basta imaginarmos que as mães ou outros cuidadores, uma vez que tenham estas dificuldades superadas, podem buscar novas oportunidades. Se estas oportunidades vêm acompanhadas de outros benefícios sociais, a exemplo do Bolsa Família, essas pessoas recebem um importante impulsionamento para mudarem suas realidades de vida. (Entrevista nº 4)

Nas entrevistas, os aspectos relacionados à forma como o programa tem potencial de transformação de realidades foi mencionado diferentes vezes, especialmente por aqueles que demonstram maior grau de empatia com os beneficiários. Por exemplo, na entrevista realizada com a engenheira que chegou a coordenar o programa em nível nacional, ela relata que, a partir das visitas realizadas, algumas já mencionadas anteriormente, teve a oportunidade de chegar à conclusão de que o maior impacto da ação de MSD não se dá no saneamento, na saúde pública ou nos aspectos de ordem ambiental. São impactos, incontestavelmente, de grande relevância, mas, para ela, o impacto mais importante é na qualidade de vida geral dessas pessoas, que passam a ter suas realidades transformadas, particularmente em relação a uma certa liberdade em fazer outras escolhas e direcionar seus esforços para outras buscas, que, especialmente as mães, passam a ter quando suas casas passam a contar com um banheiro, com crianças que adoecem menos, com menos esforços para manter os dejetos longe das fontes de água, para diminuir contaminações, com acesso menos dificultado à água, com menos vergonha da vizinhança.

A ideia de vizinhança torna-se essencialmente importante quando se pensa este programa a partir de um critério avaliativo como o do desenvolvimento social, pois a inexistência de banheiro, o que afeta em diferentes modos indivíduos e

familiares para lidar com os aspectos mais residenciais do saneamento, acabam por afetar os grupos sociais que vivem em coletividade. Acúmulo de lixo, dificuldades de acesso à água, ausência de banheiro, riscos de contaminações diversas, dentre outros problemas, são faces de uma ausência de políticas públicas que possuem, como todas elas, uma extensão que vai muito além de uma moradia específica. Além do mais, frequentemente, a ausência de banheiro é um fato comum a coletivo de moradias dentro de um mesmo território (ou mesmo de uma unidade censitária), sobretudo quando se está em áreas rurais.

Um outro aspecto que o critério avaliativo do desenvolvimento social aponta é que, visto com um instrumento meramente técnico, não é possível compreender a apropriação e o potencial de transformação destes banheiros nas vidas das famílias e grupos beneficiados. O que os técnicos imaginam é que, após cinco ou dez anos, não há mais nem registros dos banheiros, tampouco das famílias beneficiadas. Para a engenheira entrevistada:

(...) é assim mesmo que deve acontecer, por esta característica de emergencialidade do programa. A família precisou daquele banheiro e fez o uso pelo tempo necessário (Entrevista nº 4).

Ela continua argumentando que talvez tenha sido o banheiro, e mais possivelmente outros benefícios, que estimularam que famílias inteiras deixassem suas moradias precárias e buscassem soluções melhores para si. Contudo, é preciso ressaltar que, embora faça sentido sua interpretação, ela mesma reconhece que não há evidências de tais mudanças:

A estrutura do banheiro pode não mais existir, mas o impacto na vida da pessoa a acompanha para onde ela for. Será que o impacto não foi justamente o de impulsionar que a pessoa saísse daquela estrutura? Não existe a perenidade do benefício, mas possivelmente uma perenidade do impacto causado na vida da pessoa que o recebeu, e esse impacto é de difícil mensuração. São impactos que somente podem ser capturados por aspectos qualitativos (Entrevista nº 4).

Quando retomamos os ensinamentos de Sen (2010), em especial quando o autor se refere ao papel constitutivo e ao papel instrumental da liberdade no desenvolvimento social, e seus mecanismos de retroalimentação, podemos observar, a partir dos relatos desta seção, bem como em alguns trechos das seções anteriores, que, necessidades básicas não atendidas, ou mesmo atendidas de forma insuficiente,

são fatores que limitam as liberdades substantivas dos sujeitos. Essas necessidades vão desde a falta de um local apropriado para os processos de higiene pessoal, para lavar as roupas, um reservatório de água adequado para o consumo em uma casa, entre outros. A desigualdade existente entre gêneros faz com estas restrições sejam ainda mais sentidas pelas mulheres. Para além do papel de cuidadoras, lembremos da situação das meninas que não frequentam a escola em seus períodos menstruais, por todos os aspectos que envolvem a complexidade da pobreza menstrual, especialmente a falta de um banheiro. Certamente seus processos de expansão de liberdades (e consequentemente de desenvolvimento) são afetados de forma mais negativa.

Portanto, quando interrompido o ciclo da falta de atendimento a necessidades elementares, revela-se a perspectiva constitutiva das liberdades informada por Sen (2010), ou seja, a liberdade decorrente do provimento de uma instalação sanitária mínima em uma residência tem o potencial de promover a expansão dessa e de outras liberdades básicas. O tempo e outros recursos, antes dispendidos para o atendimento de necessidades elementares, podem então ser direcionados para que os indivíduos busquem uma vida melhor, seja em perspectivas de estudos, de oportunidades profissionais, e até mesmo de maior engajamento na participação social e política de suas comunidades.

6 DA SÍNTESE AVALIATIVA

Esta síntese avaliativa começa pela assunção de que o programa em questão é um instrumento de políticas públicas que reverbera ou deveria reverberar em, pelo menos, três dimensões da experiência individual, familiar e de grupo do seu público-alvo, de acordo com a estrutura normativa da avaliação axiológica aqui conduzida. Estas dimensões são relativas à interseccionalidade, ao empoderamento e ao desenvolvimento social.

A correlação das respostas aos três critérios, permite, como síntese avaliativa perceber que o programa tem como principal problema o fato de ser um tanto quanto “travado”, uma vez que ele não é dotado de complexidade, de transversalidade e de interdisciplinaridade. Emergiu como juízo avaliativo uma não realização das suas

potencialidades em termos de transformação social, ou, mais em termos de enfrentamento interseccional dos problemas vivenciados pelo público-alvo, do empoderamento dos sujeitos e das comunidades afetadas pelo programa, bem como do desenvolvimento social que poderia ser promovido. Em todos os critérios emerge uma frustração, uma não realização, um insucesso, um revés.

Quando se encontram resultados menos desalentadores ou desanimadores é porque os técnicos envolvidos em sua implementação o praticam e o entendem de maneira mais compreensiva, mais complexa. Compreendem sua potencialidade e, dentro de seus limites, imputam valores de complexidade, de transversalidade, de interdisciplinaridade. Entendem e buscam contribuir para que aquele banheiro construído ou em construção se aproprie, mesmo que singularmente, ou seja, aquele banheiro construído naquele contexto, da devida dimensão de intersecção, empoderamento e desenvolvimento social.

A preocupação que percebemos situa-se, portanto, quase que exclusivamente no plano da implementação, resultado dependente dos implementadores de ponta, que, como diria Lipsky (2010), exercem sua discricionalidade, ou seu poder de governabilidade, reinterpretando o programa à luz de seus próprios valores. Visto coletivamente, tais comportamentos são intermitentes, irregulares, não contínuos e desiguais, pois dependem de muitas variáveis. Dentre estas, estão, pelo menos, do que emerge nas entrevistas, mas também na experiência da autora desta dissertação, o volume de trabalho acumulado, o tempo disponível pelos(as) técnicos(as), pressões de várias ordens, disponibilidade pessoal, valores pessoais e engajamento com a melhoria geral da qualidade de vida do público-alvo.

De modo geral, assim, emerge que a qualidade social do programa tem muito mais a ver com a implementação do que com a formulação. Embora possamos encontrar em alguns livretos alguma palavra sobre os alcances sociais, o programa é formulado como sendo uma ferramenta meramente técnico-sanitário. Mas emerge com muita força nesta avaliação que não se trata disso, nem para os técnicos, nem para os beneficiários.

De uma perspectiva crítica, como a assumida com a avaliação axiológica, a quem interessa então uma narrativa que atribui **na formulação uma dimensão**

forçadamente como se fosse exclusivamente técnica? Esta é uma pergunta que ganhou força com as respostas avaliativas construídas a partir dos critérios e que precisa ser enfrentada aqui na síntese avaliativa. Este programa possui dimensões valorativas de transformação social para indivíduos, famílias e grupos sociais, em termos de significado, mas que não são exploradas devidamente e, quando o são, são somente pelos técnicos.

Para onde vão, então, tais dimensões? Por que elas não se realizam?

As explicações avaliativas que emergiram apontam para três elementos constituintes do Programa:

- i. **Quando o programa se apresenta como técnico-sanitário limita a ação mesmo de gestores e técnicos que querem lhe atribuir outras dimensões de transformação social, sobretudo as que foram assumidas aqui como critérios.**

A ação de MSD é desenhada e, na grande maioria dos casos, implementada, como uma ferramenta estritamente técnica. Portanto, ao possuir um desenho com características transversais e interdisciplinares, que ampliassem os olhares e as potencialidades do programa, seria esperado e possível observar seu destravamento.

A superação da dissociação e do descompasso existente entre a forma técnica com o que o programa é apresentado e tratado por alguns técnicos e, a forma como ele se apresenta e é compreendido por outros atores (inclusive por muitos técnicos da área de engenharia), depende muito da atuação e da prática dos gestores que estão lidando com o programa na ponta, nos locais onde de fato ele é executado. Quando o gestor da ponta tem uma visão mais compreensiva do programa, se possui a sensibilidade de entender as realidades e necessidades de cada beneficiário, os resultados mostram-se muito mais efetivos do que aqueles observados nos locais onde esse nível de compreensão e sensibilidade não se faz presente.

O programa de MSD é dotado de uma imensa potencialidade de transformação de realidades. No entanto, todo este potencial só é desvendado a partir da escuta daqueles que lidam com ele diretamente em sua execução. Dependendo de quem o executa, ele pode ser uma ferramenta técnica, árida, engessada,

desenhada para melhorar os indicadores, notadamente os de saúde, que alertam para o problema da falta de banheiros. Quando observado por estes aspectos, percebe-se que o programa não está aberto para o processo de aprendizagem institucional, uma vez que seus instrumentos se tornam um fim em si mesmos. Por outro lado, nas mãos (e na visão) daqueles mais sensibilizados com seu poder de transformação de realidades, o programa demonstra maior flexibilidade, promovendo certos avanços. Mais uma vez evidencia-se a questão da dissociação e do descompasso, considerando que a forma com que o programa se realiza publicamente, enquanto um instrumento de política pública, está justamente nas mãos de quem promove sua implementação na ponta. Ele não é visto institucionalmente como um instrumento de políticas públicas de transformação social, não é interseccionado em seu desenho, empodera de forma parcial, a partir do esforço de quem o executa. O desenvolvimento que ele promove está muito aquém de seu potencial de transformação.

A implementação do programa fica dependendo da discricionariedade daqueles que lidam com ele localmente, podendo ser uma ferramenta puramente técnica (na forma como ele é desenhado), ou, mostrar-se como ele realmente é: um instrumento de transformação.

ii. O programa é refém da própria estrutura da Funasa que dissocia as dimensões técnicas das demais dimensões.

Na realidade, essa dissociação é observada dentro da própria cultura institucional da Funasa, uma vez que não existe convergência entre as ações executadas entre o Departamento de Engenharia de Saúde Pública e o Departamento de Saúde Ambiental. O primeiro é o responsável pelas ações estruturais de saneamento, enquanto o segundo, pelas ações estruturantes, tais como as ações de educação em saúde e saúde ambiental. Enquanto uma ação estrutural, como por exemplo as MSD, está sendo executada em determinado município, uma ação estruturante é executada em outra localidade, sem o estabelecimento de qualquer conexão entre as duas atividades. Inclusive, até o momento da edição do ato que promoveu a extinção temporária do órgão, a Funasa contava em seu quadro com profissionais das carreiras de Técnicos de Educação em Saúde e Educadores em Saúde, profissionais com formação na área de pedagogia; estes possuíam uma

efetiva ação junto às ações educacionais, especialmente no acompanhamento das ações de PESMS, quando era obrigatório.

Um outro fator que contribui sobremaneira para que exista este distanciamento entre a atuação das duas áreas finalísticas da Funasa, além da desobrigatoriedade do PESMS, reside no fato de grande parte dos recursos destinados às suas ações e programas (o que também atinge fortemente o programa de MSD) ser oriundo de emendas parlamentares, especialmente as emendas impositivas. Os municípios definidos como beneficiários das emendas destinadas à execução de ações de investimento, ou seja, para a realização de obras de saneamento de maior porte, as MSD, as melhorias habitacionais para o controle da doença de Chagas (MHCDC), na maioria das vezes não são os mesmos municípios definidos pelos parlamentares para serem beneficiados com as ações de custeio, dentre elas e, principalmente, as ações de educação em saúde e saneamento.

Quando as ações de PESMS eram obrigatórias, existia uma correlação e uma sinergia entre as ações das duas áreas finalísticas, uma vez que a mesma comunidade beneficiada era acompanhada tanto no que se refere à execução das obras, quanto nas ações de educação em saúde e mobilização social, mesmo quando os recursos eram provenientes das emendas.

- iii. Quando o programa se apresenta como técnico-sanitário, como valorativamente neutro em sua formulação (com planilhas a serem observadas, basicamente), ele pode ser melhor apropriado em termos políticos pelos seus operadores políticos.**

O esvaziamento orçamentário que vem sendo observado nos últimos anos para as ações e programas da Funasa, forçosamente faz com que a maior parte do financiamento do programa de MSD seja proveniente das emendas parlamentares, portanto, quem define qual o valor será aplicado e qual a localidade será beneficiada é o parlamentar autor da emenda (Entrevistas nº 6 e nº 7). Este se revela como um fator dificultador no planejamento das ações da Funasa.

Apesar de existirem estudos realizados a partir dos dados obtidos pelo censo demográfico, os quais geram um diagnóstico acerca da situação de saúde e saneamento da população em todo o território nacional, demonstrando onde as

políticas públicas desta área devem ser mais presentes, estes estudos não têm subsidiado a escolha política sobre a destinação dos recursos das emendas. As áreas técnicas da Fundação trabalharam durante longo período na elaboração e alimentação de um ranking, no sentido de definir as localidades prioritárias para suas ações. O ranking foi construído com recorte por unidade da federação, que demonstrava, a partir de indicadores próprios, quais as localidades que mais necessitavam das intervenções do programa de MSD. Neste ranking, os indicadores utilizados contemplavam os principais critérios de elegibilidade e priorização do programa. Cada critério possuía um peso específico, gerando um ranking nacional com todos os municípios. A base de dados utilizada para extração das informações era do então Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), o qual fazia parte da estrutura da Funasa (Entrevista nº). Em 2003 o Cenepi foi transformado na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), e suas atribuições repassadas ao Ministério da Saúde.

Embora vários esforços tenham sido direcionados ao longo dos anos para que os critérios norteadores na seleção de beneficiários fossem observados, parece haver um desinteresse dos agentes políticos em se valer de dados técnicos para melhor definir a destinação dos recursos. No entanto, existe também o esforço, por determinados atores, para que se mantenha uma suposta neutralidade técnica-científica para se justificar a escolha das localidades na alocação dos recursos.

Tanto as emendas parlamentares quanto as ações de MSD executadas com recursos de programação orçamentária (previstas no plano plurianual) são instrumentalizadas na modalidade de convênios, e esta forma de transferência de recursos segue legislações próprias. Quando um município celebra um convênio para a ação de MSD, o quadro técnico da Funasa realiza, conforme anteriormente relatado, a visita técnica preliminar, onde são levantadas as necessidades sanitárias do local e da população a ser beneficiada. A visita sequencial do técnico da Funasa, formalmente designado para acompanhar o instrumento de repasse, ocorre somente após as obras já terem sido iniciadas pelas Prefeituras, as quais detêm a responsabilidade pela realização do procedimento licitatório. Não é raro acontecer de os técnicos constatarem que algumas obras foram sendo realizadas em locais os quais não foram devidamente planejados, levando-se mais em consideração a “conveniência” e “economicidade” para as empresas contratadas. Pouco se ouve dos beneficiários sobre suas preferências pessoais sobre o local onde e como a obra será

executada. E estes muitas vezes preferem abster-se de emitir qualquer opinião, afinal, persiste o receio de parecer “íngrato” com quem o “presentou” com aquele benefício. Somando-se a este fato a não obrigatoriedade de promover as ações de educação em saúde, a dissociação anteriormente mencionada vai-se agravando.

Mesmo os gestores, técnicos, e outros servidores, que executam o programa na ponta, sofrem pressões políticas quando procuram humanizar sua forma de implementação do programa. A pressão para que o programa seja executado de forma estritamente técnica serve aos interesses daqueles que pretendem usá-lo e dele apropriar-se como ferramenta de captação política. E esta captação política acontece justamente através daquele sentimento de gratidão e débito.

Diante deste cenário de geração de capital político, os potenciais de empoderamento e participação social encolhem-se, afinal, o beneficiário não se enxerga como parte formadora e formada pelo objeto. Não havendo a participação, na perspectiva deliberativa pública, as liberdades individuais não encontram espaço para se expandir, inibindo, portanto, a dimensão do desenvolvimento social.

7 CONCLUSÕES

O caminho avaliativo percorrido neste trabalho permitiu confirmar as potencialidades de o programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares ser praticado como um instrumento de políticas públicas dotado de complexidade e transversalidade, que deveria promover os valores de interseccionalidade, empoderamento e aprendizagem social, e, o desenvolvimento social. No entanto, estas potencialidades mostram-se pouco exploradas, seja na forma como o programa é desenhado, seja na forma como ele vem sendo implementado e praticado.

Quando os três conceitos valorativos são desvendados a partir da formulação e do cruzamento das duas matrizes valorativas, e passam a compor os critérios avaliativos, temos confirmadas as potencialidades do programa. No entanto, como síntese avaliativa observamos a confirmação da frustração na realização das potencialidades trazidas neste caminho avaliativo.

No que se refere aos aspectos da interseccionalidade, ficou evidenciado, a partir da argumentação discursivo-axiológica, que o programa atinge determinados eixos de desigualdade, especialmente as questões de gênero, faixa etária e capacidades físicas. No entanto, estas intersecções são atingidas de forma não intencional, não são planejadas em sua construção teórica. Mesmo as questões relativas às capacidades físicas mostram-se pouco flexíveis, uma vez que outros tipos de deficiência, para além das deficiências de mobilidade, não são sequer pensadas na formulação e na implementação do programa.

Por outro lado, o público feminino experimenta uma maior transformação de suas realidades quando beneficiado com as MSD. São transformações que tangenciam questões culturais, como o papel histórico das mulheres enquanto cuidadoras, como mães que usualmente abrem mão de seu próprio desenvolvimento pessoal. São aspectos de maior segurança, quando elas passam a ter locais seguros para se banharem, lavar suas roupas, diminuindo os riscos de serem vítimas de violência. São atributos de dignidade, quando meninas que menstruam contam com uma estrutura adequada para realizar sua higiene pessoal.

Sobre o aspecto do empoderamento, observamos sua potencialidade de realização timidamente explorada. No atual desenho do programa, a participação efetiva do beneficiário vem sendo encolhida, substituída pela necessidade de se demonstrar um sentimento de gratidão e débito para com aqueles que oferecem as melhorias, em uma evidente concepção de captação política, fazendo com que essa apropriação política do programa confira a ele a característica de ser servil. O orçamento oriundo de emendas parlamentares também tem contribuído para essa inversão de valores. A descontinuidade das ações de mobilização social e de educação em saúde privou o beneficiário do processo de construção de conhecimento sobre o objeto, de sua valorização enquanto uma extensão de sua própria residência.

No entanto, a depender do técnico ou do gestor que acompanha a execução do programa *in loco*, mesmo diante de todas as limitações relatadas e evidenciadas, resistem alguns esforços de promoção da participação social e de defesa aos princípios de contiguidade e continuidade do programa. São esforços que enfrentam diversas pressões políticas, que neste contexto, limitam a expansão das liberdades individuais e, por consequência, do desenvolvimento social.

As conclusões desta pesquisa avaliativa revelam ainda a possibilidade de abertura de duas frentes de trabalho. Uma primeira que se relaciona ao próprio objeto em estudo, tendo em conta que os achados trazem as possibilidades de apropriação do programa como um instrumento de políticas públicas carregado de complexidades, de potencialidades pouco exploradas, no entanto, aqui evidenciadas e confirmadas. Estas potencialidades vem notadamente adquirindo espaços na agenda pública, uma vez que ações e programas governamentais vem ganhando outras conformações para além de suas dimensões técnicas, em atendimento às necessidades em constante evolução da sociedade. Apesar de ser originalmente desenhado como uma ação técnica, e como tal, se valer dos indicadores sociais e de saúde, o reconhecimento dos aspectos valorativos desvendados no presente estudo, e portanto não ancorados em uma dimensão de neutralidade, trazem novas possibilidades de se (re)pensar o desenho e as práticas do programa de MSD.

A segunda frente de trabalho diz respeito ao percurso avaliativo, uma vez que o presente estudo traz suas contribuições para o campo das políticas públicas, em suas dimensões teórica e prática, podendo servir de referência para instrumentos de natureza similar, que, quando assumidos apenas por suas características técnicas, permitem sua apropriação política em diferentes ocasiões. Contribui ainda no sentido de promoção das questões valorativas, não somente quando tratamos de avaliação de políticas públicas, mas, inclusive, no sentido de integrar valores fundamentais para os públicos-alvo destas políticas na concepção e na implementação das ações.

REFERÊNCIAS

BAQUERO, Rute Vivian Angelo. **Empoderamento: instrumento de emancipação social? Uma discussão conceitual.** Revista Debates, vol. 6, n. 1, jan-abr, 2012. Porto Alegre: UFRGS, p. 173-187.

BECKER, Horward S. **Sociologia visual, fotografia documental e fotojornalismo.** In: Falando da sociedade: Ensaio sobre as diferentes maneiras de representar o social. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2009, pag. 185-200.

BLUMMER, Herbert. **Social problems as collective behavior.** Social Problems, vol. 18, n. 3, 1971. Oxford Academic, p. 298-306. <https://doi.org/10.2307/799797>. Acesso em: 24/02/2023.

BOULLOSA, Rosana de Freitas. **Mirando ao revés as políticas públicas: os desenvolvimentos de uma abordagem crítica e reflexiva para o estudo das políticas públicas.** Publicações da Escola da AGU, vol. 11, n. 04, out-dez, 2019. Brasília: EAGU, p. 89-105.

_____, Rosana de Freitas. **Por um caminho axiológico para a avaliação de políticas públicas: epistemologia, método e práticas.** Policy paper. Edital Cátedras Enap. Escola Nacional de Administração Pública. 2024.

_____, Rosana de Freitas. **Por um olhar epistemológico para a avaliação em políticas públicas: história, teoria e método.** Revista Aval, vol. 4, n. 18, jul-dez, 2020. Fortaleza: UFC, p. 8-36.

_____, Rosana de Freitas. PERES, Janaina Lopes Pereira. BESSA, Luiz Fernando Macedo. **Por dentro do campo: uma narração reflexiva dos estudos críticos em políticas públicas.** Revista Organização e Sociedade, 28(97). Salvador: UFBA, 2021, p. 306-302.

BRASIL. **Decreto nº 11.223, de 05 de outubro de 2022.** Aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de confiança da Fundação

Nacional de Saúde – Funasa (...). Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/D11223.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.223%2C%20DE%205%20DE%20OUTUBRO%20DE%202022&text=Aprova%20%20Estatuto%20e%20,comiss%C3%A3o%20e%20fun%C3%A7%C3%B5es%20de%20confian%C3%A7a. Acesso em: 10 mar. 2024.

_____. **Decreto nº 11.599, de 12 de julho de 2023.** Dispõe sobre a prestação regionalizada dos serviços públicos de saneamento básico (...). Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11599.htm#art17. Acesso em: 10 mar. 2024.

_____. **Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020.** Atualiza o marco legal do saneamento básico e altera a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000 (...). Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14026.htm. Acesso em: 08 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de orientações técnicas para elaboração de propostas para o programa de melhorias sanitárias domiciliares.** Brasília: Funasa, 2014. 44 p.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de procedimentos para execução de convênios ou termos de compromisso e para obras e serviços de engenharia executadas direta ou indiretamente pela Funasa.** Brasília: Funasa, 2015. 340 p. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/portarias-funasa/-/asset_publisher/Gktp3ys6Jcf2/document/id/54459?inheritRedirect=false. Acesso em: 30 mar. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Portaria nº 176, de 28 de março de 2000.** Aprova os critérios e procedimentos para aplicação de recursos financeiros. Brasília, DF: Funasa, 2000.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Participação e mobilização social: metodologia em ações educativas para o saneamento ambiental para pequenos municípios.** Relatório Final. Programa de pesquisa em saúde e saneamento. Feira de Santana, BA: Funasa, 2011. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.funasa.gov.br/documents/20182/275000/%5B33%5D-2419667_Documento_Participacao_e_Mobilizacao_social__Metodologia_em.pdf/94c20e58-3f3c-4d5d-93de-c8f4b4f06e58?version=1.0. Acesso em: 30 mar. 2024.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Portaria nº 4.123, de 16 de agosto de 2021.** Estabelece os critérios e os procedimentos para a transferência de recursos financeiros dos instrumentos de repasse. Brasília, DF: Funasa, 2021. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/funasa/2021/prt4123_17_08_2021.html. Acesso em: 26 jul. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Avaliação de impacto na saúde das ações de saneamento: marco conceitual e estratégia metodológica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 116 p.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores: orientações básicas aplicadas à gestão pública.** Brasília: MP, 2012. 64 p.

COLLINS, Patricia Hill. BERGE, Sirma. **Interseccionalidade.** 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.** Revista Estudos Feministas, vol. 10, n. 1, jan-2002. Florianópolis: UFSC, p. 171-188

FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. **Medo e ousadia – o cotidiano do professor**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Estrutura organizacional**. Brasília: Funasa, 2024a. Disponível em: < [http http://www.funasa.gov.br/estrutura-organizacional](http://www.funasa.gov.br/estrutura-organizacional). Acesso em: 28/03/2024.

_____. **Melhorias Sanitárias Domiciliares**. Brasília: Funasa, 2024b. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/melhorias-sanitarias-domiciliares>. Acesso em: 28/03/2024.

_____. **Sistema de Gerenciamento de Ações - SIGA**. Brasília: Funasa, 2024c. Disponível em: https://santos.funasa.gov.br:8443/sso/login?service=http://siga.funasa.gov.br/j_spring_cas_security_check. Acesso em: 28/03/2024.

_____. **Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD) no PI**. Brasília: Funasa, 2024d. Disponível em: <https://repositorio.funasa.gov.br/handle/123456789/655>. Acesso em: 28/03/2024.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, FUNDO DAS NAÇÕES UNIDADES PARA A INFÂNCIA. **Pobreza menstrual no Brasil: desigualdades e violações de direitos (2021)**. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatorio-unicef-unfpa_maio2021.pdf. Acesso em: 28/03/2024.

FURTADO, Celso. **A economia brasileira: contribuição à análise de seu desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Editora A Noite, 1954.

_____. **Desenvolvimento e subdesenvolvimento**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.

GASKELL, George. **Individual and group interviewing**. In: BAUER, M. W.e GASKELL, G. (orgs). **Qualitative Researching with Text, Image and Sound – A Practical Handbook**. Londres: Sage, 2000, pag. 38-56.

GLOBO.COM. G1 Paraíba. **Mais de 50 mil famílias vivem em casas sem banheiros na PB, aponta IBGE.** Paraíba: Globo.com, 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/mais-de-50-mil-pessoas-vivem-em-casas-sem-banheiros-na-pb-aponta-ibge.ghtml>. Acesso em: 28/03/2024.

GOHN, Maria da Glória. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais.** Saúde e Sociedade, vol. 13. n. 2, p. 20-31, maio-ago, 2004. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública - USP, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000200003>

GOOGLE. Youtube. Funasaoficial. [S. L]: Youtube, 2024. Disponível em <https://www.youtube.com/user/Funasaoficial>. Acesso em: 28/03/2024.

GUSSI, Alcides Fernando; OLIVEIRA, Breyner Ricardo de. **Políticas Públicas e outra perspectiva de avaliação: uma abordagem antropológica.** Revista Desenvolvimento em Debate, vol. 4, n. 1, 2016. Rio de Janeiro: UFRJ, 2016, pag. 83-101.

LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. **A ação pública abordada pelos seus instrumentos.** Revista Pós Ciências Sociais. v.9, n.18, jul/dez. 2012.

LE GALÈS, Patrick. **Policy Instruments and Governance**, in: BEVIR, M. (Ed.) The SAGE Handbook of Governance. 2010.

LIMA JUNIOR, Eduardo Brandão. OLIVEIRA, Guilherme Saramago de. SANTOS, Adriana Cristina Omena dos. SCHNEKENBERG, Guilherme Fernando. **Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa.** Cadernos da Fucamp, vol. 20, n. 44, mar-abr, 2021. Monte Carmelo: UNIFUCAMP, p. 36-51

LIPSKY, Michael. **“Street-level bureaucrats as policy maker”**. Capítulo 2, in: _____. Street-level bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services. Russel Sage Foundation, 2010, pp.13-23.

LÖWY, Ilana. **Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política** [online]. Tradução de Irene Ernest Dias. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 427 p. História e Saúde collection. ISBN 85-7541-062-8. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 24/02/2023.

MELO, Herberto Pereira de. **Avaliação da efetividade do programa de educação em saúde e mobilização social (PESMS) para a sustentabilidade das ações de saneamento financiadas pela Funasa, em Nerópolis-GO**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Riode Janeiro, 2005.

MUCCIARONI, Gary. **The Garbage Can Model and the Study of the Policy-making Process**. In: ARARAL JR., E.; FRITZEN, S.; HOWLETT, M.; RAMESH, M.; XUN, W. Routledge Handbook of Public Policy. New York: Routledge, 2013.

OLLAIK, Leila Giandoni; MEDEIROS, Janann Joslin. **Instrumentos governamentais: reflexões para uma agenda de pesquisas sobre implementação de políticas públicas no Brasil**. Revista de Administração Pública, vol. 45, n. 6, nov-dez, 2011. Rio de Janeiro: FGV, p. 1943-1967.

PEREIRA, Bruna Cristina Jaquette. **Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade**. Civitas Revista de Ciências Sociais, 21(3), set-dez, 2021. Brasília: UnB, p. 445-454.

SANTONI, Lauseani. **Avaliação dos programas de saneamento básico no Brasil: dificuldades e propostas de implementação**. Reflexões para Ibero-América: avaliação de programas sociais. Cadernos EIAPP. Brasília: Enap, 2009, p. 43-52. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/693>. Acesso em 20/09/2020.

SARTI, Cnythia. **O 'inavaliável'**. In: BALANDIER, Georges (org). O que avaliar quer dizer. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2015, pag. 9-12.

SCRIVEN, M. **The logic of evaluation: department of Psychology**. Claremont: Claremont Graduate University, 2007.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020. 409 p.

SILVEIRA, André Braga Galvão. **Saúde sem banheiros? Evolução da defecação a céu aberto e do acesso a banheiros no Brasil**. Revista de Políticas Públicas, vol. 20, n. 1, jan-jul, 2016. São Luís: UFMA, p. 185-199.

SOUSA, Angélica Silva. OLIVEIRA, Guilherme Saramago de. ALVES, Laís Hilário. **A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos**. Cadernos da Fucamp, vol. 20, n. 43, jan-fev, 2021. Monte Carmelo: UNIFUCAMP, p. 64-83

SOUZA, Cezarina Maria Nobre. **Participação dos cidadãos e saneamento básico: panorama da legislação nacional**. Revista do Instituto de Estudos Brasileiros, n. 63, jan-abr, 2016, p. 141-158. São Paulo, USP, 2016.
<https://doi.org/10.11606/issn.2316-901X.v0i63p141-158>

VILARINO, Maria Terezinha Bretas. **Os antecedentes do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) no Brasil, o espaço de experiência, a rede de interdependências e o horizonte de expectativas**. (anais). In: XX Encontro Regional de História: História em tempos de crise, 2016, Uberaba: UFTM, 17 p. Disponível em: [http://encontro2016.mg.anpuh.org/resources/anais/44/1472058921_ARQUIVO_OsantecedentesdoServicoEspecialdeSaudePublica\(SESP\)noBrasil_Texto_Anpuh2016](http://encontro2016.mg.anpuh.org/resources/anais/44/1472058921_ARQUIVO_OsantecedentesdoServicoEspecialdeSaudePublica(SESP)noBrasil_Texto_Anpuh2016). Acesso em: 24/02/2023.

ANEXOS

ANEXO 1 – ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

**ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – Enap
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL STRICTO SENSU –
PPGenap**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE
POLÍTICAS PÚBLICAS – MPAM**

Projeto de Pesquisa: AVALIAÇÃO AXIOLÓGICA DO PROGRAMA DE MELHORIAS
SANITÁRIAS DOMICILIARES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

Mestranda: Juliana Poeta Mangrich

Orientadora: Rosana de Freitas Boullosa

ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Trata-se da pesquisa de mestrado denominada “Avaliação axiológica do programa de melhorias sanitárias da Fundação Nacional de Saúde”. Uma das fases da pesquisa contempla a realização de entrevistas com diversos atores envolvidos no planejamento, implementação e entregas desta ação. A entrevista consiste em um roteiro semi-estruturado e numa conversa que permita captar percepções e conceitos valorativos e subjetivos do entrevistado sobre os efeitos e resultados do programa junto ao público beneficiário.

As perguntas formuladas têm o caráter de traçar um rumo inicial para as entrevistas, não se tornando imutáveis, considerando que o universo de perguntas pode se transformar pelas informações trazidas pelo entrevistado, abrindo espaço para novas perguntas ou mesmo desvendando elementos que não foram originalmente concebidos neste roteiro.

1 – Qual sua relação com a ação de MSD?

2 – Qual seu conhecimento em relação ao histórico do programa?

3 – Como tem observado a evolução do programa desde o início de sua relação/atuação junto a ele? Quais foram as principais transformações do programa que você acompanhou?

4 – Quais são as principais necessidades a serem atendidas da população beneficiada?

5 – Em sua concepção, estas necessidades vêm sendo atendidas?

6 – O programa é essencialmente descrito como “construção de banheiros”, isso por si só atende as necessidades do público beneficiado?

7 – O programa, ou mesmo sua estrutura, leva em consideração a diversidade do público? (por exemplo, atender uma família de 10 pessoas não seria a mesma situação de atender uma família de 2 pessoas)

8 - Você considera que estas necessidades são atendidas qualitativa e quantitativamente?

9 – Existe alguma necessidade que inicialmente não foi concebida, mas que de fato foi atendida ou ainda atingida pelo programa?

10 – (Construção do quadro de atores) Quais são os sujeitos implicados (institucionais ou não)? Como você vê a importância desses sujeitos, existe algum com relevância maior que outros? Estes atores têm visões diferentes sobre o programa? O técnico envolvido exerce algum nível de influência sobre o resultado do programa?

11 – Quais são as principais transformações na vida dos beneficiários que você atribui, ao menos em parte, ao programa? Muitas das dimensões que o programa atinge são dimensões para as quais o programa não foi planejado, uma vez que sua concepção é iminentemente técnica. No entanto, o programa pode transformar aspectos tais como a relação da mulher (empoderamento), aspectos relacionados à saúde, dignidade. Como você enxerga essa relação do programa com as dimensões aqui trazidas?

12 – Pergunta final – o que você considera que poderia ser melhorado no programa, partindo-se do pressuposto de que ele será continuado?

**ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA**

**ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – Enap
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL STRICTO SENSU –
PPGenap**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE
POLÍTICAS PÚBLICAS – MPAM**

Projeto de Pesquisa: AVALIAÇÃO AXIOLÓGICA DO PROGRAMA DE MELHORIAS
SANITÁRIAS DOMICILIARES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

Mestranda: Juliana Poeta Mangrich
Orientadora: Rosana de Freitas Boullosa

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ECLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE
ENTREVISTA**

Aceito participar da pesquisa que trata da “Avaliação axiológica da ação de MSD da Funasa”, da servidora pública federal do quadro da Fundação Nacional de Saúde, aluna do curso de Mestrado Profissional em Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas, da Escola Nacional de Administração Pública – ENAP.

Declaro que fui informado(a) que a pesquisa pretende realizar uma avaliação axiológica do programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares, no período compreendido entre 2023 a 2024, a partir de um modelo cuja epistemologia se encontra no âmbito da escola dos estudos críticos em políticas públicas, levando em consideração as dimensões da interseccionalidade, empoderamento e desenvolvimento social.

Como participante da pesquisa declaro que concordo em ser entrevistado(a) uma ou mais vezes pela pesquisadora em local, modalidade (presencial ou on-line) e duração previamente ajustados, () permitindo / () não permitindo a gravação das entrevistas.

Fui informado(a) pela pesquisadora que tenho a liberdade de deixar de responder a qualquer questão ou pergunta, assim como recusar, a qualquer tempo, participar da pesquisa, interrompendo minha participação, temporária ou definitivamente. Fui ainda informado(a) de que a participação nesta pesquisa não traz implicações legais.

Brasília/DF, de de 2023.

Assinatura do Entrevistado

Nome do entrevistado:

Atividade/Cargo/Função:

Contato do entrevistado:

Juliana Poeta Mangrich
Mestranda – MPAM/Enap