

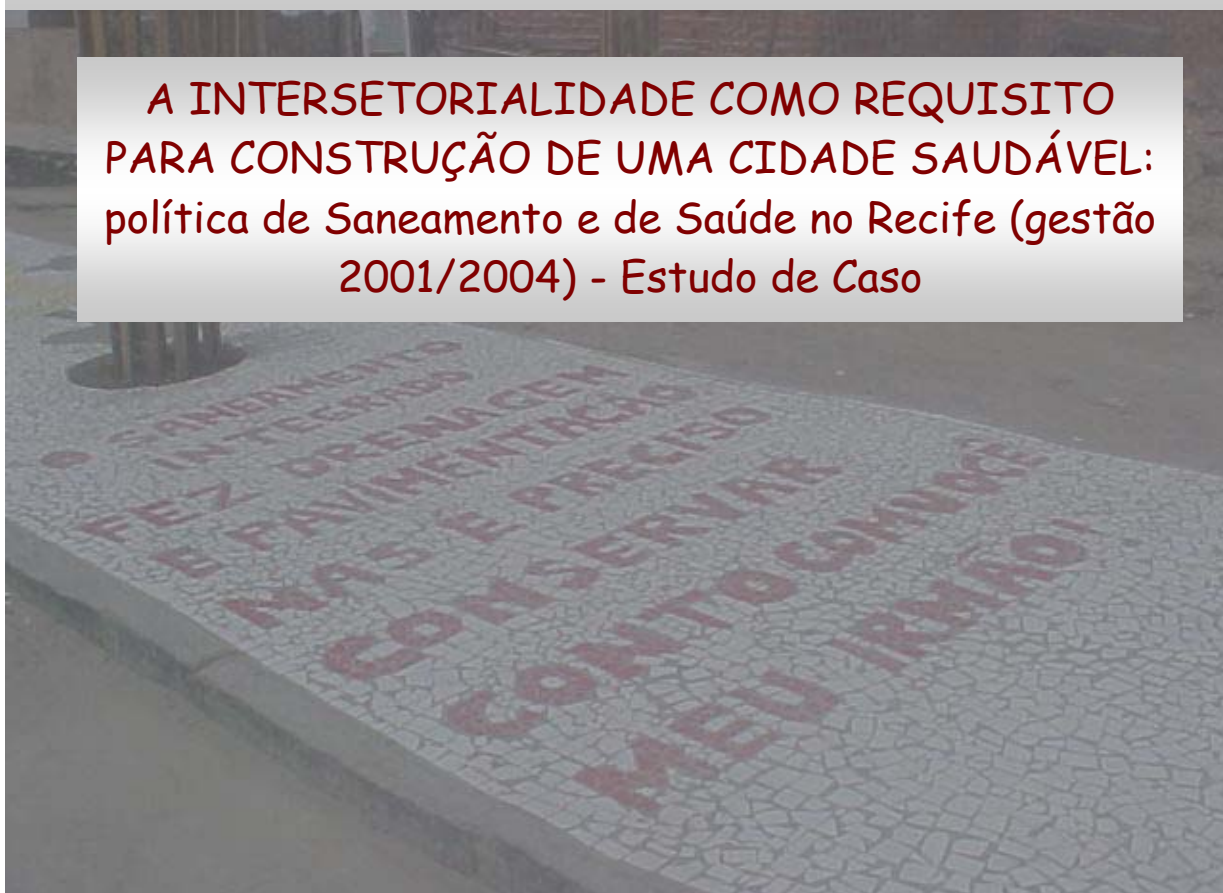


UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO URBANO
MESTRADO EM DESENVOLVIMENTO URBANO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

EVANIA FREIRES GALINDO

**A INTERSETORIALIDADE COMO REQUISITO
PARA CONSTRUÇÃO DE UMA CIDADE SAUDÁVEL:
política de Saneamento e de Saúde no Recife (gestão
2001/2004) - Estudo de Caso**



Orientadora
Prof^a Dr^a Maria de Fátima R. de G. Furtado

Recife, 2004

Galindo, Evania Freires

A intersectorialidade como requisito para construção de uma cidade saudável : política de saneamento e de saúde no Recife (gestão 2001/2004) : estudo de caso / Evania Freires Galindo. - Recife : O Autor, 2004.

153 folhas : il., fig., tab., gráf., quadros, mapas.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco. CAC. Desenvolvimento Urbano, 2004.

Inclui bibliografia e anexos.

1. Políticas públicas - Recife (PE) – Avaliação. 2. Saneamento – Política – Intersectorialidade. 3. Saúde – Política – Intersectorialidade. 4. Gestão urbana (2001/2004) – Recife (PE) - Avaliação. 5. Recife (PE) – Cidade saudável - Avaliação. I. Título.

**711.4:32(813.4) CDU (2.ed.)
711.4098134 CDD (21.ed.)**

**UFPE
BC2004-382**

EVANIA FREIRES GALINDO

**A INTERSETORIALIDADE COMO REQUISITO PARA
CONSTRUÇÃO DE UMA CIDADE SAUDÁVEL: política de
Saneamento e de Saúde no Recife (gestão 2001/2004) -
Estudo de Caso**

Dissertação aprovada como requisito final
para a obtenção do grau de Mestre em
Desenvolvimento Urbano no Programa de
Pós-Graduação em Desenvolvimento
Urbano da Universidade Federal de
Pernambuco, pela Banca Examinadora
formada pelos professores:

Dra. Maria de Fátima Ribeiro de Gusmão Furtado
Doutora em Economia Urbana
Professora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano
/ UFPE

Dr. Luis de la Mora
Doutor em Sociologia
Professor do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano /
UFPE

Dr. Carlos Antonio Alves Pontes
Doutor em Saúde Pública
Pesquisador visitante do Departamento de Saúde Coletiva - CPqAM /
FIOCRUZ

Recife, 14 / 07 / 2004



Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Urbano
Universidade Federal de Pernambuco

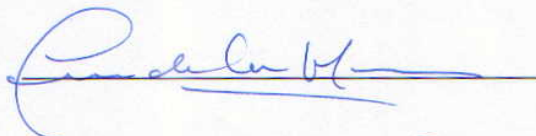
Ata de Defesa de Dissertação em Desenvolvimento Urbano da Mestranda EVANIA FREIRES GALINDO

Às 14.00 horas do dia 14 do mês de julho de 2004 reuniu-se no Auditório do Centro de Artes e Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco a Comissão Examinadora de Dissertação, aprovada pelo Colegiado do Curso em 21.6.04, composta pelos seguintes professores: Maria de Fátima Ribeiro de Gusmão Furtado (orientadora), Carlos Antonio Alves Pontes (examinador externo), Luis de la Mora (examinador interno), para julgar, em exame final, o trabalho intitulado "A Intersetorialidade Como Requisito para Construção de Uma Cidade Saudável: Política de Saneamento e de Saúde no Recife (Gestão 2001/2004) – Estudo de Caso", requisito final para a obtenção do Grau de Mestre em Desenvolvimento Urbano. Abrindo a sessão, a presidente da Comissão, Profª. Maria de Fátima Ribeiro de Gusmão Furtado, após dar conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra a candidata, para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a comissão se reuniu, sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do resultado final. Pelas indicações, a candidata foi considerada APROVADA. O resultado final foi comunicado publicamente a candidata pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar eu Rebeca Júlia Melo Tavares lavrei a presente Ata, que assino com a Comissão. Recife, 14 de julho de 2004. 

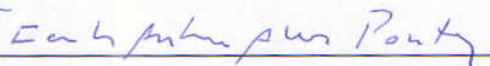
Dra. Maria de Fátima Ribeiro de Gusmão Furtado
(Orientador/MDU/UFPE)



Dr. Luis de la Mora
(Examinador Interno/MDU/UFPE)



Dr. Carlos Antonio Alves Pontes
(Examinador Externo/NESC/CPqAM/FIOCRUZ)



Caixa Postal 7809 – Cidade Universitária – CEP 50732-970 – Recife-PE/Brasil
Tel: XX (81) 2126-8311 – Fax: XX(81) 2126-8772 – E-mail: mdu@ufpe.br

*Aos meus pais - Etevaldo (In
Memorian), pelo seu caráter e exemplo;
e Elisabete, pela força e apoio.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar é preciso agradecer a *Deus* - pelo dom da vida e por toda a beleza que nela há. A cada amanhecer recebemos um presente divino, e cabe a cada um escolher o que fazer com esta preciosidade - a VIDA.

Mas, ela não é constituída só por momentos bons, há também muitas adversidades. Aos 17 anos de idade, perdi meu *pai* (então com 44 anos) - homem simples, que deixou uma grande herança aos seus filhos - o exemplo de vida. Por isto, dedico este trabalho à sua memória. Dedico também à minha *mãe*, mulher forte e guerreira, que soube com grande maestria enfrentar as adversidades da vida. Tem ainda *meus irmãos* - Edmilson e Evandro, companheiros de vida, com quem posso contar em todos os momentos.

O grande poeta Vinícius de Moraes coloca a amizade como um sentimento mais nobre que o amor, porque permite aflorar tantos outros afetos. E diz que a gente não faz amigos, mas reconhece-os. A todos os amigos que reconheci, muito obrigada pelo carinho e ternura, e por poder compartilhar a beleza da vida.

Citar o nome de todos os amigos que me ajudaram, de forma direta ou indireta, seria um risco muito grande, pois poderia esquecer alguém. Então, escolhi alguns que podem representar, muito bem, os demais. E aí destaco *Carlos Pontes*, pela força e apoio nos momentos mais difíceis - processo seletivo e qualificação do projeto; *Fernanda Carvalho*, pela disponibilidade e carinho com que ajudou na condução dos grupos focais; *Abel Menezes*, pela paciência de ler todo o trabalho e dar suas valiosas contribuições; e *Maria do Carmo Braga*, pela generosidade demonstrada em diversos momentos ao longo do último ano.

Meu agradecimento especial à *Fátima Furtado* (minha orientadora), que conduziu todo o processo com grande profissionalismo, disponibilidade e respeito, sempre de forma decidida, meiga e centrada. Pragmática, mas sem perder características admiráveis do ser humano: atenção, cuidado, compaixão. Obrigada por tudo!

Agradeço ainda à Coordenação do MDU - Prof^a *Virgínia Pontual* (2002-2003) e Prof^a *Fátima Furtado* (2004-2005); aos docentes, em especial Prof. *Luis de la Mora* - que deu grandes contribuições no processo de elaboração do projeto; e *Tomás Lapa* - pelas contribuições na banca de qualificação; e a todos da *Secretaria Acadêmica*.

Aos *colegas do Mestrado*, em especial - Thyana, Márcio, Ana Costa, Mariana, Ana Burgos e Carlos; e do *Doutorado* - Maria do Carmo, Natália e Margarita. Agradeço também aos *amigos do NESC*, principalmente a *Carlos Pontes* e *André Monteiro* pela amizade, apoio e incentivo.

Como ninguém faz nada sozinho, para realizar este estudo contei com a colaboração de inúmeras pessoas, dentre as quais destaco: o *Secretário de Saneamento* - Antônio Miranda, e sua *equipe técnica* - Raineldes, Thaís, Carmem, Isabel, Edgerlene; a *equipe do Distrito Sanitário V* - Fernanda, Cabral, Ellen, Michelle; além das lideranças comunitárias que compõem as *Comissões de Acompanhamento do Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha*.

Enfim, agradeço a todos que com um gesto, uma palavra ou um sorriso me ajudaram a realizar este projeto de vida.

EVANIA FREIRES GALINDO

**A INTERSETORIALIDADE COMO REQUISITO PARA
CONSTRUÇÃO DE UMA CIDADE SAUDÁVEL: política de
Saneamento e de Saúde no Recife (gestão 2001/2004) -
Estudo de Caso**

Dissertação apresentada como requisito final para a obtenção do grau de Mestre em Desenvolvimento Urbano no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano da Universidade Federal de Pernambuco, sob a orientação da Profa. Dra. Maria de Fátima Ribeiro de Gusmão Furtado.

Recife, 2004

RESUMO

No início do século XXI, o quadro urbano brasileiro caracteriza-se pela baixa qualidade de vida e pela falta de sustentabilidade das cidades, traduzidas em deficientes condições de habitabilidade, que repercute diretamente sobre as condições de saúde e de vida da população. Apesar de existir uma estreita relação entre condições de salubridade do ambiente e mecanismos de determinação do processo saúde-doença, a lógica da gestão - predominantemente verticalizada, setorial e dicotômica - constitui um entrave ao desenvolvimento urbano sustentável e à melhoria da qualidade de vida nas cidades. Como estratégia para enfrentar a complexidade desses problemas, objetivando estabelecer diálogo entre setores e sujeitos, bem como repensar o planejamento e a ação, propõe-se a implementação de práticas intersetoriais, com vistas à construção de Cidades Saudáveis. A intersectorialidade já se instaurou, no plano do discurso, como arcabouço que fundamenta a construção de uma nova institucionalidade, mas na prática ainda existem muitos desafios a serem vencidos, e é nesse contexto que se insere a importância de desenvolver estudos de avaliação de experiências concretas. Este estudo parte do pressuposto de que o desenvolvimento de ações setoriais, verticalizadas e dicotômicas, nas áreas de saneamento e saúde, constitui um entrave à proposta de construção de uma Cidade Saudável. O objetivo geral é avaliar o nível de intersectorialidade obtido na gestão 2001-2004 na cidade do Recife, tomando como estudo de caso o Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha. Enquanto estratégia para verificação e validação da pesquisa, utilizou-se a triangulação metodológica, com o uso concomitante de diversas técnicas de coleta e análise de dados; além do enfoque de duas perspectivas - institucional e comunitária. Tendo em vista a inexistência de um arcabouço metodológico que pudesse dar conta das várias nuances do objeto de estudo, uma das contribuições da pesquisa foi a proposição de um modelo de avaliação, com técnicas de análise de processos de gestão de políticas públicas. O marco teórico que fundamenta o estudo está centrado em cinco categorias: intersectorialidade, cidade saudável, política de saneamento, política de saúde e avaliação de políticas públicas, possibilitando estabelecer uma relação entre o objeto teórico e o objeto empírico do estudo. O modelo de avaliação baseia-se em duas modalidades de análise: I) análise do processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, com base em duas dimensões - político-institucional e sócio-cultural; II) avaliação da articulação das políticas de Saneamento e de Saúde, no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha - dimensão gerencial, à luz de dois tipos de articulação: institucional e comunitária. Os resultados indicam que a intersectorialidade aparece como diretriz estratégica no plano político-institucional, sendo imprescindível para garantir a sustentabilidade das ações. Contudo, sua materialização enfrenta sérios obstáculos, principalmente na articulação institucional, por questões de ordem institucional e cultural, que impedem a consecução de um novo modelo de gestão urbana. Tal modelo tem como referência a incorporação de padrões de qualidade de vida e sustentabilidade urbana, resgatando experiências e conhecimentos construídos, com vistas a instaurar novos paradigmas de gestão.

PALAVRAS-CHAVE: INTERSETORIALIDADE, CIDADE SAUDÁVEL, POLÍTICA DE SANEAMENTO, POLÍTICA DE SAÚDE, AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

ABSTRACT

In the beginning of XXI century, the Brazilian urban frame is characterized by the low quality of life and the absence of sustainability of the cities. Both are expressed through the deficient conditions of settlements that directly affect the population's health and life. Despite the existence of a close relation between the salubrity of the environment and the mechanisms to determine the process of health-disease, the logics of administration - predominantly verticalized, sectorial and dichotomic, establishes a barrier against a sustainable urban development and a better quality of life in the cities. As a strategy to face the complexity of these problems, and aiming to establish a dialogue between sectors and citizens, as well as to review actions and planning, it is proposed here to implement intersectoriality practices in order to build Healthy Cities. Such an action is already, part of the discourse, as a basis for the construction of a new institutionalality, however there are still many doubts to be cleared and many challenges to be overcome. It is in this context that lies the importance of producing research studies in order to evaluate actual experiences. This paper is based on the assumption that the development of sectorial actions, verticalized and dichotomic, in the fields of sanitation and health, poses as an extra difficulty in the endeavor of building a Healthy City. The general purpose here is to evaluate the level of intersectoriality during the local administration term (2001-2004) in the city of Recife, taking as a case study the Integrated Mustardinha and Mangueira Sanitation Project. As a strategy to verify and validate this research, it was used the methodological triangulation, as well as some analysing and collecting data techniques, besides putting it into two perspectives – the institutional and the communitarian one. Due to the nonexistence of a methodological structure that could encompass the various aspects of the object of this research work, it was sought here, in the way of a contribution, to offer a proposition of an evaluation model formed by analysis techniques in process of public policy management. The landmark that bases this study comprises five categories: intersectoriality, healthy city, sanitation policy, health policy and evaluation of public policies, making it possible to establish a relation between the theoretical object and the empirical one of this research. The evaluation model is based on two modalities of analysis: I) analysis of the implementation process of The Integrated Project of Mustardinha and Mangueira Sanitation, based on two dimensions – political-institutional and social-cultural; II) evaluation of the Sanitation and Health Policies articulation in the Integrated Mustardinha and Mangueira Project of Sanitation – managerial dimension, in the light of two types of articulations: an institutional and a communitarian one. The results indicate that the intersectoriality appears as a strategic guideline in the political institutional plan, being indispensable to guarantee the sustainability of the actions. However, its embodiment faces serious barriers, mainly in the institutional articulation due to problems ranging from institutional to cultural areas which prevent the completion of a new model for urban administration. Such model has as reference the implementation of quality patterns of life and urban sustainability, bringing back acquired experiences and knowledges, in order to build new paradigms for the administration of towns.

KEY WORDS: INTERSECTORIALITY, HEALTHY CITY, SANITATION POLICY, HEALTH POLICY, PUBLIC POLICIES EVALUATION.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

		Pág.
FIGURAS		
Figura 1	Esquema das ações das políticas de Saneamento e de Saúde no Recife	28
Figura 2	Desenho do Estudo	30
Figura 3	Modelo do Saneamento Integrado	37
Figura 4	Elementos envolvidos com o Movimento Cidades Saudáveis	50
Figura 5	Esquema dos pressupostos das Cidades Saudáveis	51
Figura 6	Cadeia de causa e efeito de doenças redutíveis por medidas de saneamento	58
Figura 7	Fluxograma básico de um processo de avaliação de gestão municipal	66
Figura 8	Esquema metodológico do estudo	72
Figura 9	A Intersetorialidade segundo as dimensões estratégicas de análise	85
Figura 10	Obras realizadas Mustardinha	99
Figura 11	Obras realizadas Mangueira	99
Figura 12	Escritório de Saneamento Integrado	102
Figura 13	Ações de Educação Sanitária e Ambiental	103
Figura 14	A intersectorialidade sob o ponto de vista da articulação institucional e comunitária	107
Figura 15	Esquema de análise da articulação institucional	108
Figura 16	Estrutura do Fórum de Ações Integradas	114
Figura 17	Esquema de análise da articulação comunitária	123
Figura 18	Capacitações Técnicas	125

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

		Pág.
GRÁFICOS		
Gráfico 1	Evolução do grau de urbanização do Brasil (1940-2000)	21
MAPAS		
Mapa 1	Distribuição político-administrativa da cidade do Recife	31
Mapa 2	Áreas ZEIS em Recife	33
Mapa 3	ZEIS Mangueira e Mustardinha, com suas respectivas áreas críticas	35
Mapa 4	Áreas de risco para atuação do PSA	95
QUADROS		
Quadro 1	Matriz de análise da intersectorialidade segundo as dimensões político-institucional e sócio-cultural	81
Quadro 2	Matriz de análise da intersectorialidade sob o ponto de vista gerencial: articulação institucional e comunitária	81

LISTA DE TABELAS

		Pág.
TABELAS		
Tabela 1	Evolução da população, total e urbana, por principais áreas no mundo (1950-2030)	21
Tabela 2	Efeitos das ações de saneamento na saúde	56
Tabela 3	Fontes documentais consultadas	74
Tabela 4	Resultado do seminário de avaliação semestral do FÓRUM DE AÇÕES INTEGRADAS	121

SUMÁRIO

	Pág.
INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1- Contextualização da pesquisa	20
1.1- Formulação do problema	20
1.1.1- <i>O contexto da pesquisa</i>	20
1.1.2- <i>O problema de pesquisa</i>	27
1.2- Caracterização da área de estudo	31
1.2.1- <i>A cidade do Recife</i>	31
1.2.2- <i>As ZEIS Mangueira e Mustardinha</i>	34
1.3- O objeto de estudo: Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha	36
CAPÍTULO 2- Pressupostos teórico-conceituais de um novo modelo de gestão urbana	42
2.1- O processo de urbanização do Brasil e suas conseqüências	42
2.2- Cidades Saudáveis e Intersetorialidade: pressupostos interdependentes	45
2.3- Política de Saneamento e de Saúde: a inter-relação de saberes e práticas	55
2.4- Avaliação de Políticas Públicas: prática acadêmica e instrumento de gestão	61
CAPÍTULO 3- Percurso metodológico do estudo	69
3.1- Método da pesquisa	69
3.2- Procedimentos operacionais: técnicas e instrumentos	73
3.2.1- <i>Coleta de dados</i>	73
3.2.1.1- <i>Pesquisa documental</i>	74
3.2.1.2- <i>Entrevistas</i>	75
3.2.1.3- <i>Grupos focais</i>	76
3.2.1.4- <i>Observação direta</i>	78
3.2.2- <i>Análise de dados</i>	79
3.2.2.1- <i>Primeira modalidade de análise: dimensão político-institucional e sócio-cultural</i>	80
3.2.2.2- <i>Segunda modalidade de análise: dimensão gerencial</i>	81

CAPÍTULO 4- A intersectorialidade como requisito para construção de uma Cidade Saudável: da intenção à ação	83
4.1- O processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha: análise político-institucional e sócio-cultural	84
4.1.1- <i>Dimensão político-institucional</i>	85
4.1.2- <i>Dimensão sócio-cultural</i>	96
4.2- Avaliando a articulação das políticas de Saneamento e Saúde no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira Mustardinha: dimensão gerencial	105
4.2.1- <i>Articulação Institucional</i>	108
4.2.1.1- <i>Articulação entre esferas de governo</i>	109
4.2.1.2- <i>Articulação entre órgãos setoriais da Prefeitura do Recife</i>	111
4.2.2- <i>Articulação Comunitária</i>	123
CAPÍTULO 5- Considerações finais sobre o rebatimento de práticas intersectoriais no planejamento e gestão da cidade: possibilidades e desafios	133
REFERÊNCIAS	140
ANEXOS	
ANEXO A – Roteiro de entrevista com gestores	149
ANEXO B – Roteiro de entrevista com técnicos	150
ANEXO C – Termo de Consentimento (Entrevista)	151
ANEXO D – Roteiro do grupo focal	152
ANEXO E – Termo de Consentimento (Grupo Focal)	153



INTRODUÇÃO



O processo de modernização urbana do Brasil, implantado no início do século XX, decorrente da necessidade de uma intervenção higiênica sobre a infra-estrutura urbana, fundamentava-se na emergência de um discurso sanitarista, cujo principal objetivo era regular a cidade, visando solucionar os problemas de insalubridade.

Um século depois, o paradigma que norteia estas práticas centra-se numa concepção ambientalista, pautado na melhoria da qualidade de vida urbana. O discurso da salubridade permanece, inclusive, pela precariedade do quadro sanitário das cidades brasileiras, resultante do acelerado processo de urbanização e da falta de investimentos, características emblemáticas do século XX.

Em decorrência de todo esse processo, o quadro urbano brasileiro, no início do século XXI, caracteriza-se pela baixa qualidade de vida e pela falta de sustentabilidade das cidades. A inexistência ou inadequação no uso de instrumentos de gestão urbana, aliada à ineficiência de investimentos, que potencializaram os efeitos do rápido e desordenado crescimento das cidades, traduz-se em deficientes condições de habitabilidade, incluindo-se aí a falta e/ou deficiência de saneamento, que repercute diretamente sobre as condições de saúde e de vida da população.

A própria origem da palavra *sanear*, que significa *tornar saudável*, já estabelece a estreita relação entre esses dois campos de saberes e de práticas - Saneamento e Saúde. Noutras palavras, há uma correlação entre as condições de salubridade do ambiente e os mecanismos de determinação do processo saúde-doença.

Contudo, apesar de toda a vinculação existente entre as políticas públicas de Saneamento e de Saúde, tanto em termos conceituais quanto legais, na prática a lógica da gestão - predominantemente verticalizada, setorial e dicotômica - constitui um entrave ao desenvolvimento urbano sustentável e à melhoria da qualidade de vida nas cidades.

Como estratégia para enfrentar a complexidade dos problemas de gestão da cidade, inclusive, buscando superar a prática setorial e dicotômica, propõe-se a implementação de práticas intersetoriais, objetivando estabelecer diálogo entre setores e sujeitos, bem como repensar o planejamento e a ação, com vistas à construção de Cidades Saudáveis.

O objetivo maior da proposta é buscar a qualidade de vida, através da intersetorialidade das políticas públicas. Contudo, apesar da intersetorialidade - enquanto estratégia para garantir a efetivação da proposta de construção de Cidades Saudáveis - já ter se instaurado no plano do discurso como arcabouço que fundamenta a construção de uma nova institucionalidade, na prática ainda existem muitos obstáculos e desafios que precisam ser desvendados e transpostos.

Isto parece consenso entre pesquisadores, gestores e técnicos. Entretanto, ainda há uma grande carência de estudos que enfoquem experiências concretas, inclusive, por serem iniciativas inovadoras, cuja construção é parte de um processo transformador e cuja avaliação requer o desenvolvimento de metodologias específicas.

Não basta saber se os resultados previstos foram atingidos, não basta utilizar ou criar indicadores para medir impacto. É importante desenvolver avaliações que consigam captar aspectos fundamentais do processo.

Este estudo parte do pressuposto de que o desenvolvimento de ações setoriais, verticalizadas e dicotômicas, nas áreas de saneamento e saúde, constitui um entrave à proposta de construção de uma Cidade Saudável. Como a atual gestão municipal da cidade do Recife (2001-2004) tem como proposta a construção de uma Cidade Saudável, entendida como um conjunto de ações intersetoriais que norteiam as prioridades da Prefeitura, este estudo tem por objetivo geral avaliar o nível de intersetorialidade obtido na gestão 2001-2004 na cidade do Recife, tomando como estudo de caso o Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha.

Para isto, o estudo tem por objetivos específicos: 1- Analisar o processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha; 2-

Avaliar a articulação da política de Saneamento e da política de Saúde no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha.

O estudo avalia a articulação no âmbito da saúde e do saneamento sob a perspectiva institucional e comunitária, porque parte do pressuposto de que a intersectorialidade vai além dos saberes científicos e das políticas de governo, envolvendo também a sociedade, na medida que sua materialização implica em transformar as organizações e suas práticas.

Dentro desta perspectiva, a intenção deste estudo é, a partir do estudo de caso, identificar os resultados concretos da experiência local, com o intuito de que as lições aprendidas possam subsidiar tanto a discussão, quanto a efetivação de outras experiências. Entretanto, deve-se considerar que os resultados de tais análises não podem ser transferidos em sua íntegra para outras experiências, uma vez que as realidades são dinâmicas e multifacetadas. Mas, é imprescindível compreender a lógica que fundamenta os discursos e as práticas de “governabilidade” das cidades, enfocando as esferas locais de decisão, formulação e implementação de políticas públicas, enquanto premissa básica para repensar o planejamento e a ação, visando avançar na perspectiva do desenvolvimento local sustentável.

Para tanto, o estudo baseia-se em três questões centrais:

1. Qual o grau de articulação das políticas de Saneamento e de Saúde no projeto em foco?
2. Que repercussões a desarticulação dessas políticas exerce sobre a proposta de construção de uma Cidade Saudável?
3. Como articular essas políticas visando desenvolver ações que melhorem a qualidade de vida?

Parte-se do princípio de que é fundamental desenvolver culturas avaliativas locais, que favoreçam o exercício crítico, para detectar especificidades e potencializar mudanças. Ou seja, é preciso desenvolver estratégias de produção de conhecimento e amadurecimento de experiências que possibilitem sustentar e aprimorar processos, enquanto estratégia para recriar uma nova governança local.

Isto porque é função da academia gerar conhecimentos que possibilitem compreender os meandros e os contextos nos quais são formulados os discursos e as práticas sobre a realidade cotidiana. Entretanto, é preciso considerar as diferenças de paradigmas que norteiam a prática da pesquisa acadêmica e da gestão administrativa¹.

Por outro lado, é preciso considerar, também, que ao eleger um grupo de metodologias para avaliar políticas públicas está sendo realizado um recorte da realidade e, portanto, utilizando determinados critérios para construir um território de conhecimentos. Por sua vez, esses critérios, na medida em que são elaborados, carregam as concepções dos sujeitos sociais que estão executando esta tarefa. Nesse sentido, essa ação não é apenas acadêmica ou técnica, mas também política e social.

Com base nestes argumentos, e tendo em vista a inexistência de um arcabouço metodológico que pudesse dar conta das várias nuances do objeto de estudo, uma das contribuições da pesquisa foi a proposição de um modelo de avaliação, com técnicas de análise de processos de gestão de políticas públicas, que representa um importante passo no processo de construção do conhecimento sobre um objeto complexo e multifacetado, possibilitando, inclusive, o desenvolvimento de novos estudos.

Por sua vez, o marco teórico que fundamenta o estudo está centrado em cinco categorias: Intersetorialidade, Cidade Saudável, Política de Saneamento, Política de Saúde e Avaliação de Políticas Públicas, possibilitando estabelecer uma relação entre o objeto teórico do estudo - A Intersetorialidade como requisito para construção de uma Cidade Saudável, e o objeto empírico - O Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha.

O modelo de avaliação proposto baseia-se em duas modalidades de análise. A primeira é uma análise do processo de implantação do Projeto de Saneamento

¹ Destaca-se o **rigor técnico e normativo** da ciência X a racionalidade administrativa, que muitas vezes estabelece um contraponto entre a **busca de controle** do processo administrativo e a construção do **saber**.

Integrado Mangureira e Mustardinha, com base em duas dimensões estratégicas: a *dimensão político-institucional* e a *dimensão sócio-cultural*. A segunda modalidade de análise refere-se à terceira dimensão estratégica da intersectorialidade: a gerencial, na qual se avalia a articulação das políticas de Saneamento e de Saúde, no Projeto de Saneamento Integrado Mangureira e Mustardinha, à luz de dois tipos de articulação: institucional e comunitária, considerando que a *articulação institucional* ocorre no âmbito das instâncias governamentais (entre esferas de governo e entre órgãos setoriais), enquanto a *articulação comunitária* refere-se à participação da sociedade civil.

Outro aspecto importante é que, dadas às múltiplas variáveis que influenciam o objeto de estudo, utilizou-se a triangulação metodológica - que consiste no uso concomitante de várias técnicas de coleta de dados e modalidades de análise - enquanto estratégia para verificação e validação da pesquisa. Por outro lado, a proposta metodológica do estudo enfoca duas perspectivas: institucional e comunitária, no sentido de confrontar o discurso com a prática, tendo como referência os diferentes pontos de vista e interesses existentes em ações e projetos dessa natureza.

Isto posto, a sistematização do estudo empreendido está estruturada em cinco capítulos. No primeiro capítulo é feita a contextualização da pesquisa, partindo da formulação do problema, situando o contexto e o problema da pesquisa. Em seguida, caracteriza-se a área de estudo, através de um panorama da cidade do Recife e das ZEIS Mangureira e Mustardinha. E a última parte do capítulo enfoca o objeto de estudo - Projeto de Saneamento Integrado Mangureira e Mustardinha.

O segundo capítulo enfoca o objeto de estudo com base nos pressupostos teórico-conceituais, objetivando instrumentalizar o pesquisador a olhar os dados dentro de um quadro de referências. Para tanto, primeiro faz-se uma abordagem do processo de urbanização do Brasil e suas conseqüências; em seguida, aborda-se a temática de Cidades Saudáveis e Intersectorialidade enquanto pressupostos interdependentes; depois, focaliza-se a política de Saneamento e de Saúde como inter-relação de saberes e práticas; e, por último, o enfoque é sobre a avaliação de políticas públicas como prática acadêmica e instrumento de gestão.

No terceiro capítulo está delineado o percurso metodológico do estudo. Primeiro aborda-se o método da pesquisa, ressaltando que em função do caráter dinâmico e multifacetado do objeto, optou-se por utilizar a triangulação metodológica, visando à verificação e validação da pesquisa. Em seguida, enfoca-se os procedimentos operacionais, onde são estabelecidas as técnicas e instrumentos de coleta e análise dos dados, que serviram de fundamentação para comunicar os resultados da pesquisa.

O quarto capítulo está estruturado em duas partes, que compõem as duas modalidades de análise do estudo. A primeira analisa o processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, com base em duas dimensões - político-institucional e sócio-cultural. Já a segunda modalidade de análise refere-se à terceira dimensão estratégica da intersectorialidade: a gerencial, na qual se avalia a articulação da política de Saneamento e de Saúde no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, à luz de dois tipos de articulação: articulação institucional (entre esferas de governo e entre órgãos setoriais da Prefeitura do Recife) e articulação comunitária (participação da sociedade civil).

Por último, o quinto capítulo - Considerações finais sobre o reatamento de práticas intersectoriais no planejamento e gestão da cidade: possibilidades e desafios - tece algumas considerações que podem contribuir com o debate sobre a intersectorialidade, no sentido de ir além da melhoria na provisão de serviços urbanos, mas abrangendo a gestão da cidade, com o intuito de construir uma Cidade Saudável.



CAPÍTULO 1

Contextualização da pesquisa



Toda pesquisa parte de um problema e se inscreve em um contexto. Este corresponde ao quadro no qual se situa a problemática, ou seja, o conjunto de fatores que permitem o estabelecimento de determinado problema de pesquisa. Neste sentido, o objetivo deste capítulo é contextualizar a pesquisa, a partir da formulação do problema, e da caracterização da área e do objeto de estudo.

Assim, o primeiro aspecto abordado é a formulação do problema, situando o contexto e o problema de pesquisa. Em seguida, caracteriza-se a área de estudo, através de um panorama da cidade do Recife e das ZEIS Mangueira e Mustardinha. A última parte do capítulo, enfoca o objeto de estudo - Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha.

1.1- Formulação do Problema

1.1.1- O contexto da pesquisa

O século XX caracterizou-se pelo fenômeno mundial da urbanização. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), no período de 1950 a 1975, o número de pessoas que viviam nas cidades duplicou, passando de 751 milhões para 1.542 bilhões. No ano 2000, 47,2% da população mundial vivia em áreas urbanas, o que correspondia a 2.862 bilhões de habitantes, de uma população total de 6.057 bilhões de pessoas. E a projeção é que no ano de 2030 a população urbana mundial chegue ao patamar de aproximadamente 5.000 bilhões de habitantes, o que corresponde a 60,2% da estimativa para a população total (8.270 bilhões de pessoas) (Tabela 1).

Tabela 1- Evolução da população, total e urbana, por principais áreas no mundo (1950-2030)

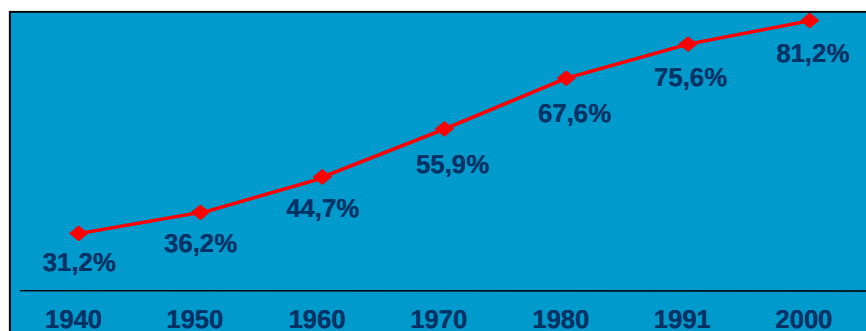
Principais áreas	População (milhões)							
	1950		1975		2000		2030	
	Total	Urbana	Total	Urbana	Total	Urbana	Total	Urbana
América do Norte	172	110	243	180	314	243	396	335
América Latina e Caribe	167	70	322	198	519	391	723	608
Oceania	13	8	21	15	31	23	42	32
Europa	548	287	676	455	727	534	670	540
Ásia	1.399	244	2.397	592	3.672	1.376	4.950	2.679
África	221	32	406	102	794	295	1.489	787
Total Geral	2.520	751	4.065	1.542	6.057	2.862	8.270	4.981

Fonte: UNITED NATIONS SECRETARIAT. World Urbanization Prospects: The 2001 Revision.

OBS: Principais áreas estão ordenadas de acordo com o percentual urbano em 2000.

No Brasil, as taxas elevadas e crescentes de urbanização, observadas nas últimas cinco décadas (1950-2000), transformaram em apenas 50 anos um país rural em um país eminentemente urbano, passando de 36% em 1950 para 81% em 2000 a população que mora em cidades (Gráfico 1).

Gráfico 1- Evolução do grau de urbanização do Brasil (1940-2000)



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2002.

Entretanto, vale ressaltar que para alguns autores o Brasil é menos urbano do que se calcula, pois o único critério utilizado para definir se a configuração territorial é urbana ou rural refere-se ao tamanho populacional, estabelecendo uma relação direta entre a proporção das pessoas que moram nas sedes dos municípios e o total da população desse município, sem considerar sua densidade demográfica e sua localização. Com isto, define-se como urbano um território cuja dinâmica econômica, social, política e cultural é predominantemente rural (VEIGA, 2002).

Veiga (2002) destaca, ainda, que de um total de 5.507 sedes de municípios existentes em 2000, havia 1.176 com menos de 2 mil habitantes, 3.887 com menos de 10 mil, e 4.642 com menos de 20 mil. Todos estes municípios, inclusive o município de União da Serra - com apenas 18 habitantes, têm estatuto legal de cidade, idêntico ao que é atribuído aos núcleos que formam as regiões metropolitanas ou que constituem os centros urbanos regionais.

A configuração da urbanização brasileira é marcada por um padrão precário, acentuado por grandes disparidades sociais - regionais e intra-regionais. Isto, por um lado, deve-se às profundas transformações ocorridas no panorama global da economia e, por outro, às correntes políticas que ascenderam ao poder, determinando o modelo do processo de modernização econômica e social do país (RIBEIRO, A., 2000).

Oliveira (2001), por sua vez, ressalta que o Brasil é um dos países que mais rapidamente se urbanizou em todo o mundo. Entretanto, salienta que os processos de transformação do habitat e da sociedade brasileira produziram uma urbanização predatória, desigual e, sobretudo, iníqua.

Diante disto, no início do século XXI, o quadro urbano brasileiro caracteriza-se pela baixa qualidade de vida e pela falta de sustentabilidade das cidades. A inexistência ou inadequação no uso de instrumentos de gestão urbana, aliada à ineficiência de investimentos, potencializaram os efeitos do rápido e desordenado crescimento das cidades, traduzindo-se na expressiva quantidade de moradias que não possuem as mínimas condições de habitabilidade, incluindo-se aí a falta e/ou deficiência de saneamento, que repercute diretamente nas condições de vida e de saúde da população.

O documento *Cidades Sustentáveis: subsídios à elaboração da Agenda 21 Brasileira*, elaborado pelo Ministério do Meio Ambiente, ressalta que

a cidade, no século XXI, para ser palco de uma vida urbana sustentável, precisa superar sua degradação física, invertendo a lógica hoje em vigor de *lugar de consumo* em um *consumo (usufruto)*

de lugar, forjando alternativas concretas às exclusões e às injustiças ainda prevalentes (BRASIL, 2000b, p. 36).

As críticas ao modelo de desenvolvimento do capitalismo contemporâneo suscitaram discussões e reflexões sobre alternativas para construção de um novo modelo que assegure a permanência e continuidade das conquistas e avanços na qualidade de vida. Neste contexto, surge a proposta do desenvolvimento sustentável², que se fundamenta num “processo de mudança social e elevação das oportunidades da sociedade, compatibilizando, no tempo e no espaço, o crescimento e a eficiência econômicos, a conservação ambiental, a qualidade de vida e a equidade social” (BUARQUE, 1994 apud FURTADO, 2001, p. 1).

Junqueira (2000) ressalta que o desenvolvimento sustentável baseia-se na proposição de que é necessário e possível intervir e direcionar o processo de desenvolvimento econômico, de modo a conciliar eficiência econômica, desejabilidade social e prudência ecológica. Contudo, ressalta que seu principal dilema centra-se na “necessidade de continuar ampliando e consolidando suas bases de sustentação político-social a fim de transformá-lo numa alternativa realista ao modelo de desenvolvimento dominante” (JUNQUEIRA, 2000, p. 121).

Para tanto, aponta que é imprescindível compreender de que forma são tecidas as redes sociais locais, de modo a perceber suas especificidades (necessidades e potencialidades), com vistas a efetivar o desenvolvimento local sustentável como um espaço dinâmico de ações locais, tendo como pressupostos a descentralização, a participação comunitária e um novo modo de promover o desenvolvimento, visando o surgimento de comunidades capazes de suprir suas necessidades imediatas, descobrir suas vocações locais e desenvolver suas potencialidades específicas (JUNQUEIRA, 2000).

Pensar em meio ambiente sustentável implica, necessariamente, incorporar esse fantástico fenômeno que o ser humano engendrou para vivenciar a sua humanidade: a cidade. Além disso, convém não esquecer que as cidades podem ser importantes aliadas em busca

² “Desenvolvimento sustentável é um processo de transformação no qual a exploração dos recursos, a direção dos investimentos, a orientação do desenvolvimento tecnológico e a mudança institucional se harmonizam e reforçam o potencial presente e futuro, a fim de atender às necessidades e aspirações humanas” (CMMAD, 1991, p. 49).

desse desenvolvimento sustentável, à medida que forem capazes de dar respostas às necessidades humanas - idéia básica da definição clássica de desenvolvimento sustentável (LEITÃO, 2001 apud RECIFE, 2001d, p. 4).

O foco primordial dessas transformações centra-se na “governabilidade” das cidades, que implica na efetivação de uma gestão democrática, com maior participação cívica e integração dos setores público e privado, bem como na descentralização de ações e no fortalecimento do poder local.

Neste sentido, faz-se necessário compreender a cidade como o espaço onde o cidadão participa das decisões das políticas públicas, ressaltando a importância de integrá-las como meio de otimizar recursos para melhorar a qualidade de vida da população. Por sua vez, a ação articulada das diversas políticas determina a organização da cidade e regula a maneira como se dão as relações entre os diversos segmentos sociais (JUNQUEIRA, 2000).

No Brasil, as últimas duas décadas do século XX foram marcadas por profundas transformações nos planos político, econômico e social. No bojo da luta política do processo de transição democrática, organizaram-se dois movimentos extremamente importantes para a cidadania no país, e para o presente estudo: o primeiro, refere-se à cidade como direito do cidadão; e o segundo, à saúde, também como direito do cidadão e dever do Estado.

Ressalta-se que estes constituem dois tipos de direito, pois o *direito à cidade* é intencional, ou seja, todos deveriam ter acesso à cidade, mas sua consecução carece do caráter de exibibilidade, e por isto não se constitui num direito no sentido pleno e real, como no caso do *direito à saúde*.

Assim, o Projeto de Reforma Urbana, que ganha impulso nos anos 1980, tem como foco central a democratização da gestão da cidade, através da vinculação entre cidadania e cidade, ou seja, compreendendo que *o cidadão tem direito à cidade*. Como resultado de históricas reivindicações populares quanto ao direito de todos os cidadãos à cidade, assegurou-se a inclusão dos artigos 182 e 183 (compondo o capítulo da Política Urbana) na Constituição Federal de 1988.

Oliveira (2001) ressalta que isto representou uma vitória da ativa participação de entidades civis e de movimentos sociais em defesa do *direito à cidade*, à habitação, ao acesso a melhores serviços públicos e, por decorrência, a oportunidades de vida urbana digna para todos. Entretanto, ainda fazia-se necessário regulamentar a política urbana, através de legislação específica. E o Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001) levou onze anos na tramitação legislativa, em decorrência de diversos embates que explicitaram conflitos entre inúmeros e diversificados interesses para transformação do futuro de nossas cidades.

Para Oliveira (2001), o Estatuto da Cidade representa a esperança de mudança positiva no cenário urbano, por reforçar a atuação do poder público local com poderosos instrumentos que, “se utilizados com responsabilidade, permitem ações conseqüentes para a solução ou minimização dos graves problemas observados nas cidades brasileiras” (OLIVEIRA, 2001, p. 4).

Seus princípios fundamentais: 1- gestão democrática; 2- justa distribuição dos ônus e benefícios decorrentes do processo de urbanização; 3- recuperação dos investimentos do poder público que tenham resultado em valorização de imóveis urbanos; e 4- *direito a cidades sustentáveis*, com moradia, infra-estrutura urbana e serviços públicos (BRASIL, 2001c), conferem aos municípios novas possibilidades e oportunidades de gestão e financiamento de seu desenvolvimento, ao assumirem a função de principal responsável pela formulação, implementação e avaliação permanentes de sua política urbana.

Por outro lado, ainda na década de 1970, organizou-se um movimento de mobilização pela conquista da *saúde como direito do cidadão e dever do Estado*. Esse movimento, intitulado de Reforma Sanitária, caracterizou-se como um “processo de transformação da norma legal e do aparelho institucional que regulamentava e se responsabilizava pela proteção à saúde dos cidadãos” (GALINDO, 2001, p. 17).

Bravo (1996) aponta alguns avanços significativos que impulsionaram o processo de Reforma Sanitária, destacando a construção de um conceito mais abrangente de saúde e a afirmação da necessidade de reestruturar o setor com a criação do

Sistema Único de Saúde (SUS), representando a construção de um novo arcabouço jurídico-institucional, assegurado tanto no texto constitucional como nas legislações posteriores que regulamentam a política pública de saúde (Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990).

A construção do novo conceito de saúde tem por fundamento ampliar e aprofundar a concepção historicamente delineada, que a configura de forma restrita - evidenciada na ausência de doenças, trazendo para discussão outras variáveis que interferem diretamente no processo saúde/doença, considerando a saúde como um processo dinâmico, com uma multiplicidade de fatores determinantes e condicionantes.

Todas estas transformações implicam na necessidade premente de construção de um novo modelo de gestão municipal que contemple políticas intersetoriais, vinculando a interdisciplinaridade de saberes e a integralidade de ações. Inclusive, considerando a precariedade do quadro sanitário brasileiro, especificamente com relação à cobertura dos serviços de saneamento e aos indicadores de saúde, que expressam a lógica da política urbana - baseada num padrão de grande disparidade regional, e da política sanitária - com cunho curativista e pouca ênfase para o ambiente, marcas históricas do processo de urbanização do país.

Junqueira (2000) salienta que um dos objetivos da gestão municipal é garantir ao cidadão uma vida com qualidade, e isto só se efetiva através do desenvolvimento de práticas intersetoriais, articulando a ação das diversas políticas públicas. Aponta, também, para a necessidade de discutir como se concretiza o discurso da intersetorialidade e sua operacionalização, na perspectiva de garantir um desenvolvimento local sustentável.

Cabe ressaltar que o incremento do processo de urbanização avolumou os diversos problemas urbanos que constituem o cotidiano de nossas cidades, caracterizando a reversão do atual quadro urbano como um dos maiores desafios deste século, inclusive em função do aumento da desigualdade social e da conseqüente degradação da qualidade de vida.

1.1.2- O problema de pesquisa

Na cidade do Recife, a atual gestão municipal (2001-2004) tem como proposta a construção de uma Cidade Saudável³, entendendo-a como um conjunto de ações intersetoriais que norteiam as prioridades da Prefeitura, pautando-se nas seguintes diretrizes: responsabilidade metropolitana, ação integrada, planejamento descentralizado e orçamento participativo (RECIFE, 2001g).

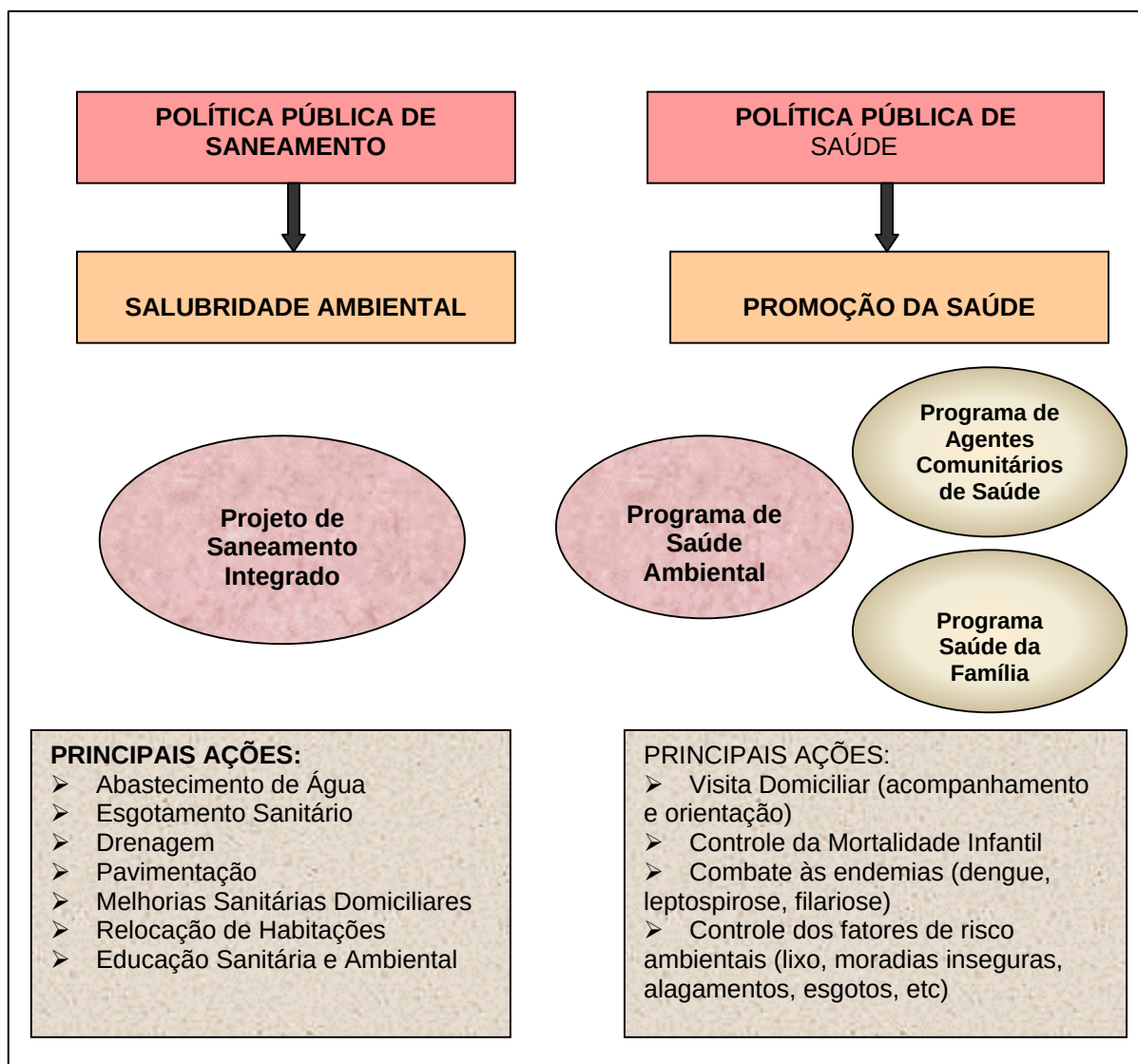
Para implementar a proposta de construção de uma Cidade Saudável, o atual modelo de gestão baseia-se no desenvolvimento de ações em diversas áreas das políticas públicas, no sentido de desenvolver práticas intersetoriais e melhorar a qualidade de vida.

Em linhas gerais, a política pública de saneamento tem por finalidade assegurar a salubridade ambiental, através do planejamento e execução de ações, obras e serviços; enquanto a política pública de saúde deve estabelecer condições que assegurem acesso às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Neste cenário são traçados programas e projetos que se concretizam em ações/atividades para atingir tais propósitos.

O esquema a seguir (Figura 1) enfoca as ações das políticas públicas de saneamento e saúde, a partir da perspectiva da salubridade ambiental e da promoção da saúde. Neste sentido, destacam-se o Projeto de Saneamento Integrado e o Programa de Saúde Ambiental, porque entre eles há um elo estruturador - a melhoria da qualidade do ambiente.

³ “Uma cidade é vista como um organismo vivo, complexo, que vive, respira, cresce e muda constantemente. Uma cidade saudável é aquela que melhora seus ambientes e expande seus recursos para que o cidadão possa apoiar-se mutuamente para alcançar seu máximo potencial” (WHO - EUROPE, 1992 apud RECIFE, 2001g, p. 1).

Figura 1- Esquema das ações das políticas de Saneamento e de Saúde no Recife



Partindo do pressuposto de que a desarticulação das políticas públicas - com o desenvolvimento de ações setoriais, verticalizadas e dicotômicas (especificamente nas áreas de saneamento e saúde) - repercute negativamente sobre o desenvolvimento urbano sustentável e melhoria da qualidade de vida, e constitui um entrave à proposta de construção de uma Cidade Saudável, este estudo baseia-se em três questões centrais:

1. Qual o grau de articulação das políticas de saneamento e de saúde no projeto em foco?

2. Que repercussões a desarticulação dessas políticas exerce sobre a proposta de construção de uma Cidade Saudável?
3. Como articular essas políticas visando desenvolver ações que melhorem a qualidade de vida?

Considerando que a atual gestão municipal da cidade do Recife (2001-2004) tem como proposta a construção de uma Cidade Saudável, entendida como um conjunto de ações intersetoriais que norteiam as prioridades da Prefeitura, este estudo tem por objetivo geral avaliar o nível de intersetorialidade obtido na gestão 2001-2004 na cidade do Recife, tomando como estudo de caso o Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha.

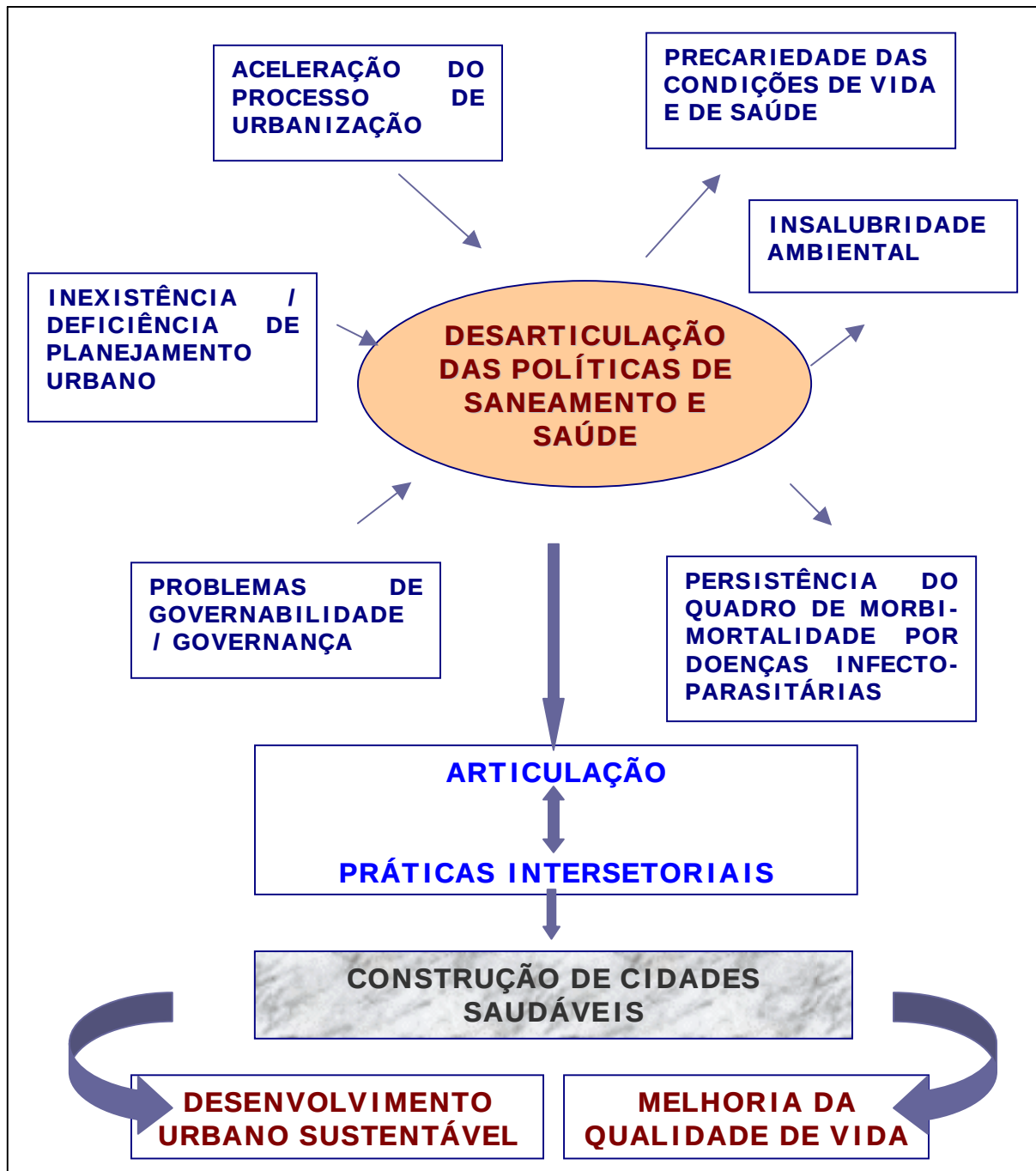
Para isto, o estudo tem por objetivos específicos: 1- Analisar o processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha; 2- Avaliar a articulação da política de Saneamento e da política de Saúde no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha.

Estudos que têm como objetivo avaliar o grau de articulação de políticas públicas, na medida que aprofundam o referencial teórico-metodológico e fornecem novos elementos para o enriquecimento do debate sobre a gestão articulada das políticas, contribuem para o enfrentamento do desafio que representa a construção de políticas públicas intersetoriais em nosso País.

Este desafio está pautado numa relação de causa e efeito que muitas vezes se interconectam, onde de um lado tem-se a aceleração do processo de urbanização, a inexistência/deficiência de planejamento urbano, além dos problemas de governabilidade/governança; e, de outro, a precariedade das condições de vida e de saúde, a insalubridade ambiental, e a persistência do quadro de morbi-mortalidade por Doenças Infecto-Parasitárias (DIP), especialmente aquelas relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado⁴ (Figura 2).

⁴ Costa et alii (2002) propõem uma classificação das Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI), as quais decorrem de abastecimento de água deficiente, esgotamento sanitário inadequado, contaminação pela presença de resíduos sólidos ou condições de habitação precárias, que permite compreender de forma mais ampla a correlação entre ações de saneamento e efeitos na saúde.

Figura 2- Desenho do Estudo

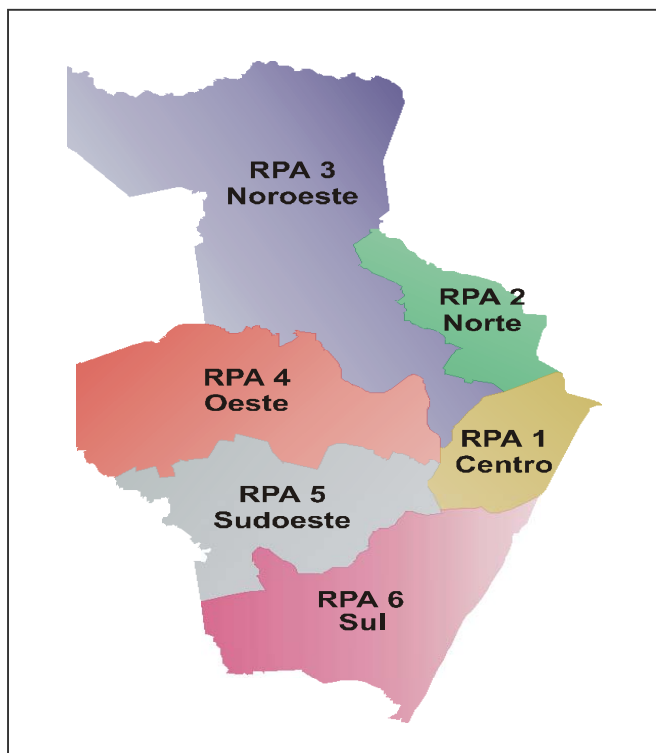


1.2- Caracterização da área de estudo

1.2.1- A cidade do Recife

Com aproximadamente 1,5 milhões de pessoas, numa extensão de 220 km², a cidade do Recife é a zona mais densamente povoada do Estado de Pernambuco (IBGE, 2000). A cidade está dividida em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA), cada uma delas subdividida em 3 micro-regiões, abrangendo 94 bairros (Região Centro-11; Região Norte-18; Região Noroeste-29; Região Oeste-12; Região Sudeste-16; Região Sul-08). Esta divisão permite agilizar o gerenciamento das ações municipais, visualizando as diferenciações e particularidades de cada área (Mapa 1).

Mapa 1- Distribuição político-administrativa da cidade do Recife



Fonte: RECIFE, 2000.

O tecido urbano do Recife é marcado por uma enorme diversidade de padrões de ocupação do solo, estabelecendo a convivência de habitantes territorialmente próximos, mas divididos por um brutal fosso de diferenças sociais, em consonância com o quadro de elevada desigualdade social existente no país, que “abriga realidades distintas e contraditórias, com singularidades e particularidades próprias,

as quais exigem ações diferenciadas em todos os âmbitos das políticas públicas” (GALINDO, 2001, p. 36).

No processo de urbanização da cidade prevaleceu a reprodução da distinção geográfica (terrenos planos x terrenos de encostas) na distinção social (população pobre x população rica). Este processo teve como característica fundamental a ocupação desordenada, com a construção de habitações em áreas inadequadas, marcada pela falta de infra-estrutura (esgotamento sanitário, abastecimento d'água, coleta domiciliar de lixo, drenagem e rede viária), que se reflete na deficiente qualidade de vida da população. Contudo, a segregação geográfica não se efetivou de forma completa, “abrigoando no mesmo espaço grupos socialmente diferenciados, que reúnem realidades distintas, revelando a complexidade social do processo de urbanização” (GALINDO, 2001, p. 36).

Assim, a dinâmica sócio-espacial do Recife não difere de inúmeras outras cidades brasileiras, refletindo o processo de exclusão social e econômica que caracteriza a formação da sociedade brasileira, restando à população com menor poder a “apropriação de espaços deixados vazios, ou para incremento de valor - após futuros investimentos públicos (especulação imobiliária), ou por razões de insalubridade e periculosidade - morros e alagados” (COSTA & PORDEUS, 1998, p. 30).

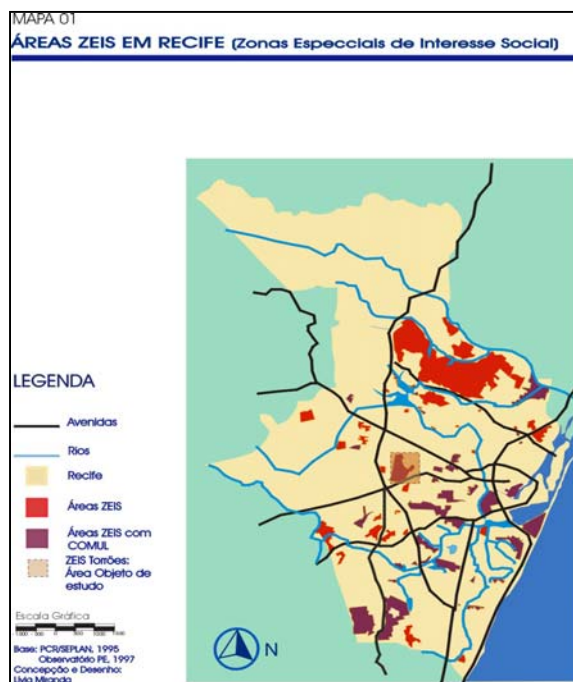
A marca histórica de forte atuação dos movimentos sociais, associada à condição de núcleo central de uma importante região metropolitana, além dos frágeis indicadores de qualidade de vida urbana impulsionaram a luta, organização e conscientização política, que

paulatinamente construíram uma forma, uma tentativa de integrar esse tecido urbano diferenciado, doente, produzindo as alterações necessárias para que a habitabilidade das áreas seja elevada a um mínimo satisfatório para a vida dos seres humanos (COSTA & PORDEUS, 1998, p. 31).

Neste contexto, em 1983 são criadas as Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS), que se constituem em assentamentos habitacionais populares, desprovidos de oferta básica de infra-estrutura e serviços urbanos, normalmente ameaçados pela instabilidade da posse da terra. Esta definição foi adotada na Lei de Uso e Ocupação do Solo, sancionada em 1983, visando delimitar áreas de atuação do

poder público municipal, estabelecendo condições e normas especiais de regularização, tendo como fundamento as características sócio-espaciais de cada localidade (Mapa 2).

Mapa 2- Áreas ZEIS em Recife



Fonte: MARINHO, 1998.

Em 1987 teve início o Plano de Regularização das Zonas Especiais de Interesse Social (PREZEIS), visando dar condições de aplicabilidade aos princípios indicados na legislação específica para intervenção nas ZEIS. O PREZEIS caracteriza-se como um

sistema de gestão do processo de reabilitação das favelas, no qual ficam definidas, além de normas para regulação urbanística, as responsabilidades dos agentes governamentais e representações das comunidades interessadas, bem como a institucionalização de arenas de discussão e deliberação sobre investimentos e políticas voltadas para as Zonas Especiais de Interesse Social (MARINHO, 1998, p. 13).

Rezende e Marinho (1996), analisando a trajetória de três gestões municipais (1986/1996), efetuam uma avaliação do PREZEIS - enquanto legislação que regulamenta os padrões urbanísticos e moldes de gestão da ação pública sobre localidades faveladas na cidade, e chegam à conclusão de que o mesmo continua fragilizado na apresentação de resultados efetivos de transformação nos indicadores

de qualidade dos assentamentos urbanos, em função das dificuldades financeiras locais e da falta de horizontes do plano de investimentos federais, que “esvaziam o Fundo do PREZEIS e as perspectivas de efetivação de programas de urbanização concretos pela via democrática” (REZENDE e MARINHO, 1996, p. 86).

1.2.2- As ZEIS Mangueira e Mustardinha

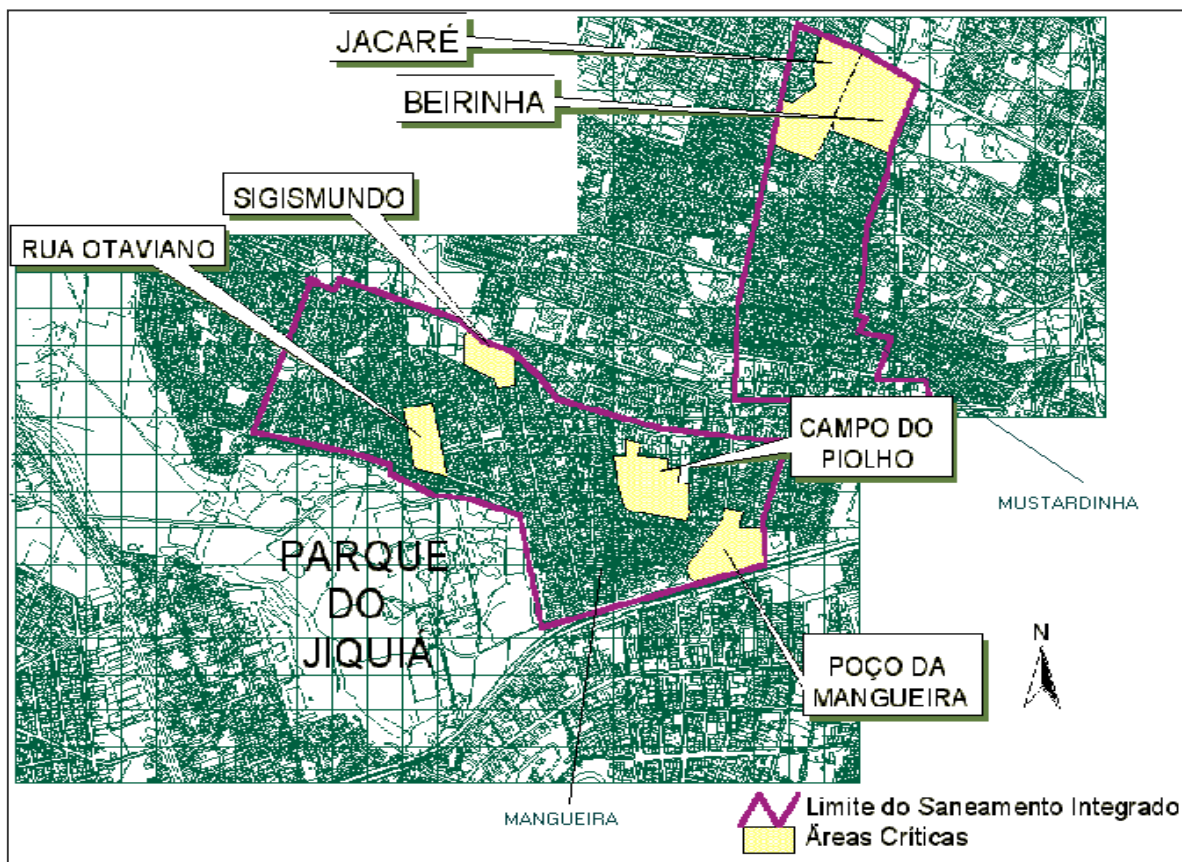
As ZEIS Mangueira e Mustardinha localizam-se na RPA 5 (Região Sudoeste), micro-região 5.1, abrigando uma população de cerca de 26.000 e 12.500 habitantes, respectivamente (RECIFE, 2001a). A mancha da ZEIS Mangueira ocupa trechos dos bairros de Mangueira, Afogados e San Martim, enquanto a ZEIS Mustardinha abrange os bairros de Mustardinha, Bongi e Afogados.

Estas áreas foram das primeiras a serem transformadas em ZEIS, em 1983, sob a Lei Municipal nº 14.511/83 - Lei de Uso e Ocupação do Solo. Em seu processo de urbanização e legalização da posse da terra, a ZEIS Mangueira tem na Comissão de Urbanização e Legalização da Posse da Terra⁵ (COMUL) - instalada em 1989 pelo Decreto Municipal nº 14.710/89, o seu mais importante instrumento de participação popular. Já a COMUL da Mustardinha foi instalada em 1991, de acordo com o Decreto Municipal nº 15.630/91 (OBSERVATÓRIO - PE, 2003).

Uma das características destas áreas é a deficiência na infra-estrutura urbana, com comunidades no seu interior (áreas críticas) em condições urbanísticas ainda piores, em função dos terrenos permanentemente alagados, das estreitas vielas e do difícil acesso às habitações - em geral construídas com material impróprio (RECIFE, 2001a) (Mapa 3).

⁵ Espaço institucional do PREZEIS, no qual se discute o processo de urbanização e regularização fundiária, com base num caráter deliberativo que congrega representantes da esfera governamental e da sociedade civil, sendo esta composta por ONG's - Assessoria e Representantes Comunitários - constituídos por escolha direta.

Mapa 3- ZEIS Mangueira e Mustardinha, com suas respectivas áreas críticas



Fonte: RECIFE, 2001f.

Estima-se que na década de 1940 ocorreram as primeiras ocupações na Mangueira, onde havia diversos sítios que foram loteados. A ocupação se deu pela venda de alguns lotes, invasão de outros, aterros de mangues e barreiros. Atualmente, são identificadas as localidades: Poço da Mangueira, Sigismundo, Campo do Piolho, Jiquiá Mangueira, Lauro Sodré, Sítio do Bevenuto e Comunidade Povo de Deus (OBSERVATÓRIO - PE, 2003).

Ao longo dos últimos anos algumas ações foram realizadas para a urbanização e legalização da posse da terra na ZEIS Mangueira. No período de 1993 a 1996 a Prefeitura da Cidade do Recife fez pesquisas no local, projetos, obras de drenagem e esgotamento sanitário e obras no Canal da Mangueira. Foram também elaborados os Planos Urbanísticos para as localidades de Campo do Piolho, Poço e Sigismundo (OBSERVATÓRIO - PE, 2003).

Já na Mustardinha, que tem mais de cem anos, as primeiras casas de taipa foram sendo construídas por antigos escravos em terreno alugado. Ao longo dos anos a comunidade foi crescendo, surgindo algumas áreas com características próprias. “Beirinha”, por exemplo, é uma ocupação do início dos anos 1980, ocorrida após uma invasão que contou com a ajuda da comunidade. Outras áreas podem ser também destacadas, como a comunidade do Jacaré, de Joselândia, Coxim, Burle e Armando (OBSERVATÓRIO - PE, 2003).

A ZEIS Mustardinha recebeu importantes investimentos do Fundo do PREZEIS, tendo sido a implantação do sistema condominial de esgoto, em 1994, a obra de maior repercussão dentro da comunidade, mas que não logrou o êxito esperado, conectando apenas metade dos domicílios ao sistema (OBSERVATÓRIO - PE, 2003).

Assim, mesmo com todas as intervenções do poder público, estas áreas possuem um padrão espacial bastante precário, expresso num deficiente quadro de infraestrutura urbana, que repercute diretamente nas condições de saúde e na qualidade de vida da população, exigindo ações concretas e específicas do poder público.

1.3- O objeto de estudo: Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha

Historicamente, a Prefeitura da Cidade do Recife nunca se posicionou adequadamente em relação às questões de abastecimento de água e esgotamento sanitário, deixando sem regulação e controle a prestação dos serviços exercidos pela Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA). Para mudar este quadro, a Gestão Municipal (2001-2004) criou a Secretaria de Saneamento, com o objetivo de formular e implementar a Política de Saneamento para a cidade do Recife; assim como firmou parceria com o Governo do Estado, visando estabelecer um caráter complementar às ações da Compesa para garantir a oferta dos serviços, a manutenção e operação adequadas dos sistemas implantados (RECIFE, 2001e).

Segundo o *Plano Municipal de Saneamento 2002-2005*, o governo municipal que assumiu no dia 01 de janeiro de 2001 se propõe a implementar uma nova filosofia para a construção de uma Cidade Saudável. “O grande objetivo, na realidade, é a

valorização da vida dos habitantes da cidade e o acesso de todos aos serviços básicos” (RECIFE, 2001e, p. 24).

Reafirmando os compromissos da gestão, criou-se a Secretaria de Saneamento, com o intuito de contribuir para melhoria da saúde pública e universalização dos serviços de saneamento. Suas marcas principais centram-se na adoção de “modelos inovadores de gestão e de intervenção, revertendo uma história de omissão e ineficácia, de exclusão e de desigualdades” (RECIFE, 2001e, p. 43).

Como primeira estratégia de ação, estabeleceu-se a adoção do *Modelo de Saneamento Integrado* (Figura 3) que compreende

ações conjuntas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem, pavimentação, melhorias sanitárias domiciliares, relocação de habitações e ações de educação sanitária ambiental em áreas críticas representadas por assentamentos adensados populacionalmente e de urbanização desordenada, onde a violência, os indicadores de saúde e de IDH estão a exigir intervenções urgentes do poder público (RECIFE, 2001e p. 44).

Figura 3- Modelo do Saneamento Integrado



Fonte: RECIFE, 2001e.

A Prefeitura do Recife formulou uma ação que procura abarcar os problemas do ponto de vista de sua integralidade⁶, e que se dirige, prioritariamente, para as áreas mais carentes, tendo como foco das ações as ZEIS.

A concepção que norteia esta ação é de que pelas características geográficas e de urbanização da maior parte das ZEIS, as ações de implantação de infra-estrutura urbana têm que ser integradas com as de urbanização e de melhoria sanitária da habitação.

A política de saneamento ambiental deve integrar a política urbana, tendo por desafio contribuir decididamente no desenvolvimento de mecanismos de um novo tipo de coesão social, fundado na negação da segregação sócio-espacial e na difusão de uma nova cultura social e ambiental que propicie padrões de sociabilidade baseados na solidariedade, na construção de identidades e na representação de interesses coletivos (SANTOS JÚNIOR, 2002, p. 30).

Como campo de aplicação do *Modelo de Saneamento Integrado* foram escolhidas as ZEIS Mangueira e Mustardinha, por se constituírem em localidades de precária urbanização, com áreas alagadas, esgotos a céu aberto e difícil acesso às moradias, que expressa um preocupante quadro de insalubridade ambiental, bem como em função do compromisso político assumido durante a campanha eleitoral.

Para consecução desta proposta, em maio de 2001 foi firmado um Convênio entre a Prefeitura do Recife e o Governo do Estado, com uma previsão de investimento total de R\$ 21 milhões, para ampliação e setorização da rede de abastecimento de água; recuperação das unidades operacionais do sistema de esgotamento sanitário (estações elevatórias e estação de tratamento dos esgotos) e da rede coletora pública e ramais condominiais; aquisição de equipamentos para operação e manutenção dos sistemas; ligações domiciliares de água e esgoto em todas as residências (7.300); ordenamento do espaço urbano mediante a abertura de sistema viário; relocação de moradias e construção de 422 novas habitações; pavimentação e drenagem de 82 ruas (RECIFE, 2004a).

⁶ Ressalta-se que para garantir a eficácia das ações de saneamento, faz-se necessário incluir os serviços de limpeza urbana, coleta de resíduos sólidos e combate aos vetores. Contudo, tais ações são desenvolvidas por outros órgãos da administração municipal - os dois primeiros pela Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana (EMLURB) e o último pela Secretaria de Saúde.

Este trabalho está sendo coordenado pela Secretaria Municipal de Saneamento e pela Compesa, através da prestação de serviços descentralizados de atendimento nos Escritórios Locais do Saneamento Integrado, instalados em cada comunidade. Neles, a comunidade tem à sua disposição serviços de atendimento de demandas de operação e manutenção dos sistemas, como conserto de vazamento nas ruas e desentupimento da rede de esgoto, monitoramento da qualidade do serviço prestado, informações sobre o processo de implementação do programa, e ações de educação sanitária e ambiental (RECIFE, 2004a).

A participação da comunidade, no processo de discussão e acompanhamento da execução das ações, efetiva-se através da Comissão de Acompanhamento do Saneamento Integrado (CASI), que se reúne mensalmente para discutir questões inerentes ao saneamento integrado. Além deste, outros canais de participação foram constituídos, como a Comissão de Acompanhamento das Obras, e as Assembléias Gerais com os moradores das áreas de intervenção. Cabe ressaltar que a participação da população também ocorre em outros Fóruns já instituídos, como o Orçamento Participativo e o PREZEIS.

Um outro componente do programa é o desenvolvimento de ações de educação sanitária e ambiental que envolve a formação e capacitação de agentes multiplicadores/reeditores; ações integradas com outras secretarias e empresas municipais para arborização, limpeza urbana e controle de vetores; além de visitas domiciliares para efetivação das ligações domiciliares aos sistemas implantados.

Para implementação do saneamento integrado foi concebido um modelo de compartilhamento que permite a participação dos vários órgãos que compõem o Governo Municipal, possibilitando o trabalho sincronizado de diversas Secretarias na promoção de ações completas de infra-estrutura, assim como a realização de parcerias com o Governo do Estado ou outras entidades (RECIFE, 2001e).

Um outro diferencial do Projeto Piloto do Saneamento Integrado em Mangueira e Mustardinha é a implementação do Programa de Mão-de-Obra Local, que tem como objetivos: a) valorizar, através de um cadastramento único, a mão-de-obra local nas áreas que serão contempladas com obras; b) qualificar a mão-de-obra local

conforme perfil definido entre a Prefeitura do Recife e as empreiteiras; c) induzir estas empreiteiras a utilizar, em percentual majoritário, a mão-de-obra local (RECIFE, 2004a).

O modelo de intervenção proposto baseia-se num reordenamento urbanístico, que contemple a remoção de habitações, mais o projeto e implantação simultânea das redes de água, esgotos e drenagem (incluída a pavimentação), bem como a realização de melhorias sanitárias domiciliares, tudo sob um trabalho intensivo de mobilização comunitária, que contemple a educação sanitária e ambiental, e as interfaces com o lixo e a gestão ambiental (MIRANDA NETO, 2002).

Nesta perspectiva, as ações de saneamento visam alcançar a salubridade ambiental, melhorando os índices de qualidade de vida urbana. Para tanto, propõe-se todo um reordenamento urbanístico e político-institucional, abrangendo aspectos conceituais, técnicos e operacionais, no sentido de efetivar as transformações, garantindo a sustentabilidade das ações.

Foi esta concepção que norteou a definição do objeto de estudo desta pesquisa. Contudo, não basta definir um objeto de estudo - delimitando o problema e contextualizando a problemática, é preciso compreendê-lo em suas várias dimensões. Uma delas, de fundamental importância para compreensão do objeto, é a dimensão teórico-conceitual. Assim, é preciso se aprofundar sobre o objeto de estudo, tendo como referência os conhecimentos teórico-conceituais já produzidos. Este constitui o objetivo do segundo capítulo.



CAPÍTULO 2

Pressupostos teórico-conceituais de um novo modelo de gestão urbana



A base teórica permite ao pesquisador olhar os dados dentro de um quadro de referências, indo além das simples evidências dos dados coletados. Isto porque, as teorias definem os conceitos em cujos termos os dados são expressos e os fatos interpretados. Neste sentido, o objetivo deste capítulo é enfocar os principais pressupostos teórico-conceituais do objeto de estudo.

Assim, neste capítulo faz-se inicialmente uma abordagem do processo de urbanização do Brasil e suas conseqüências, para em seguida enfocar os conceitos de *Cidades Saudáveis* e *Intersectorialidade* enquanto pressupostos interdependentes. Num terceiro momento, focaliza-se a política de Saneamento e de Saúde como inter-relação de saberes e práticas; e a última parte do capítulo, enfoca a avaliação de políticas públicas como prática acadêmica e instrumento de gestão.

2.1- O processo de urbanização do Brasil e suas conseqüências

A partir da segunda metade da década de 1980, a agenda internacional para o desenvolvimento urbano pautou-se num forte consenso programático, ancorado em cinco idéias-força:

- 1- descentralização, devolução e desconcentração de atividades dos governos centrais para os governos sub-nacionais;
- 2- participação e envolvimento dos cidadãos nos governos locais e nas instâncias de formulação e implementação de políticas locais;
- 3- implementação de reformas institucionais voltadas para a instauração da boa governança local e criação de mecanismos de *accountability* democrática;
- 4- incorporação da sustentabilidade como dimensão importante do desenvolvimento local;
- 5- transformações importantes no mix público-privado das políticas, através, por um lado, da incorporação de novos atores da sociedade civil na formulação de programas e, por outro, da ampliação da provisão de bens e serviços pelo mercado (formal e informal) (MELO, 2002, p. 2).

Analisando a agenda governamental brasileira - considerando suas particularidades políticas, econômicas e sociais - Melo (2002) verifica uma consistência parcial com a pauta internacional, destacando-se os dois primeiros pontos da agenda -

descentralização e participação, nos quais o Brasil constituiu um exemplo paradigmático de reformas bem-sucedidas.

Contudo, acrescenta que as transformações decorrentes do processo de adesão à agenda internacional estabelecem a necessidade urgente de aprofundamento e redefinição substantiva de alguns aspectos, no que diz respeito, fundamentalmente, aos enormes desafios representados pela gestão das metrópoles no contexto atual brasileiro e à necessária retomada de investimentos em infra-estrutura, na perspectiva de constituir uma nova agenda para a política urbana no país (MELO, 2002).

Por outro lado, a análise de Maricato (2000) sobre a história do planejamento urbano no Brasil mostra a existência de um distanciamento entre a retórica e a prática, considerando que sua base fundante é marcada por contradições expressas em “direitos universais e normatividade cidadã - no texto e no discurso, *versus* cooptação, favor, discriminação e desigualdade - na prática da gestão urbana” (MARICATO, 2000, p. 135).

Essa dicotomia entre discurso e prática agrava-se com o crescimento acelerado das cidades brasileiras, uma vez que boa parte do crescimento urbano ocorreu à margem de qualquer lei ou plano, e com velocidade e independência bruscas. É nesta perspectiva que Carlos (1998) aponta que há um descompasso entre crescimento econômico, crescimento urbano, e provimento de moradias e infra-estrutura básica (bens de consumo coletivo).

Ribeiro, A. (2000), por sua vez, caracteriza a urbanização brasileira como de base precária, decorrente da omissão do Estado, imprimindo à modernização econômica e social do país uma marca de extrema desigualdade na distribuição de renda, e conseqüente exclusão social.

Maricato (2000) destaca, ainda, o deslocamento entre as matrizes que fundamentaram o planejamento e a legislação urbanos, e a realidade sócio-ambiental das cidades, afirmando que o urbanismo brasileiro não tem comprometimento com a realidade concreta, mas com uma ordem que diz respeito a

apenas uma parte da cidade - a chamada cidade formal ou legal. Assim, “para a cidade ilegal não há planos, nem ordem. Aliás, ela não é conhecida em suas dimensões e características. Trata-se de um lugar fora das idéias” (MARICATO, 2000, p. 122).

Para alguns autores, a ausência de intervenções públicas na periferia das grandes cidades, que resulta num padrão espacial de carências e segregação social, seria produto de mecanismos estruturais ligados à dinâmica mais geral do sistema econômico. Dentro dessa lógica, “a produção do ambiente construído seria fortemente influenciada pela localização dos diversos grupos sociais na cidade, assim como pela sua capacidade diferencial de influenciar as ações do Estado” (MARQUES & BICHR, 2001, p. 11).

Esta idéia comunga com as duas categorias de espaço trabalhadas por Santos (1997) - “*espaço-território*” e “*espaço-lugar*”. Para este autor, a noção de “*espaço-território*” evidencia o papel que práticas e relações de poder cumprem na estruturação e organização do espaço social. Assim, todo espaço é, necessariamente, território, pois as relações sociais que nele se estabelecem são, fundamentalmente, relações de poder. Vale ressaltar que o termo “poder” refere-se não só aos poderes formalmente constituídos, mas, também, àqueles que dizem respeito aos diversos sujeitos que interagem no espaço social.

Por sua vez, compreender o espaço enquanto lugar implica em considerá-lo como constituído a partir das relações afetivas que os sujeitos estabelecem entre si e com o lugar. Assim, a noção de “*espaço-lugar*” remete às questões das práticas cotidianas, da linguagem e dos códigos, do sentimento de pertencimento. São questões que, em última instância, têm a ver com a possibilidade de ser sujeito social, com nível de mobilização para interferir nas relações de poder.

Estas categorias de espaço guardam estreita relação com idéias vinculadas à cidadania, na medida que cidadania remete diretamente à ação política, e esta ação se constitui como uma relação de forças individuais ou coletivas entre comunidades, indivíduos e Estado. Nesta perspectiva, falar em cidadania implica no controle que

os indivíduos e a coletividade podem exercer sobre o Estado, como também na identificação que o indivíduo estabelece com o lugar ao qual pertence.

Sermos de algum lugar, nos sentirmos de, sermos regidos pelas leis e regras do território ao qual pertencemos, supõe uma relação de compromisso mútuo, de papéis e funções entre as partes envolvidas (TRINDADE, 1999, p. 15).

Neste enfoque, dois aspectos são fundamentais para o sucesso de uma determinada experiência de boa governança: a instauração de estruturas de mediação entre os sujeitos envolvidos, através da implantação de práticas horizontalizadas que reduzam o impacto de relações assimétricas e extremamente desiguais; bem como a qualidade e a densidade da representação, pois o conceito de governança remete precisamente à relação estabelecida entre decisores e bases sociais (BOSCHI, 1999).

Lloyd-Jones (2004) salienta que a governança urbana é definida pela ONU como as muitas maneiras e mecanismos através dos quais indivíduos e instituições, públicas e privadas, planejam os destinos da cidade, da municipalidade, ou unidade de administração local. Neste contexto, assume grande relevância a avaliação das práticas de gestão municipal, especificamente no que concerne ao papel dos mecanismos de gestão e aos modelos de governança, considerando, inclusive, a precária capacidade de governabilidade dos municípios brasileiros, em função da crise fiscal do Estado.

Por outro lado, as limitações de ordem estrutural e política não desqualificam estas experiências, na medida que constituem alternativas estratégicas de gestão urbana em nível local, devendo ser avaliadas enquanto experimentos processuais, que precisam ser melhor analisados no sentido do amadurecimento político-institucional (GALINDO & FURTADO, 2003a).

2.2- Cidades Saudáveis e Intersectorialidade: pressupostos interdependentes

A cidade, enquanto principal locus do viver humano em sociedade, constitui o lugar onde se estabelecem trocas permanentes, com níveis de diversidade e complexidade diferenciados, sendo, portanto, um fenômeno multidimensional e

altamente complexo. No entender de Castells e Borja (1996), a cidade é um '*espaço simbiótico*' - onde o poder político e a sociedade civil negociam políticas de desenvolvimento urbano, e um '*espaço simbólico*' - que integra culturalmente, dá identidade coletiva, dinamiza as relações, convertendo a cidade num espaço de respostas possíveis aos propósitos econômicos, políticos e culturais de nossa época.

Assim, a cidade - cenário de relações sociais múltiplas, que concentra a diversidade e a heterogeneidade cultural, econômica, política e social - constitui-se num espaço primordial para a construção social, por ser o espaço de vida cotidiana dos cidadãos, possibilitando estabelecer pólos de encontro humano e social (MENDES, E., 2002).

Mas a cidade é também espaço geográfico, onde ocorre uma multiplicidade de atividades humanas, possuindo grande relevância social, econômica e ambiental, o que implica na necessidade de se definirem estratégias de gestão urbana que potencializem seu papel estratégico na superação dos problemas decorrentes do modo como as mesmas são governadas (FURTADO, 2001).

Para Valadares (2000), a cidade pode ser compreendida a partir de três pontos de vista: como *espaço* onde se desenvolvem engenharias, arquiteturas e direitos; como *território*, campo do biológico, da necessidade, da vida e sua vitalidade; e como *lugar*, que também implica a existência de um *não-lugar*, ou o *lugar-nenhum*. E estas três categorias constituem o *espaço-ambiente* - sítio de sustentação do humano.

Assim, a compreensão da cidade como um organismo vivo⁷ - com formas de organização e funcionamento expresso em tempos e movimentos próprios - modificada cotidianamente pela ação dos homens, impõe a necessidade de se buscar formas de administrá-la e de administrar os processos sociais que a produz e modifica, na perspectiva de transformar a cidade num lugar sustentável e saudável para vida do homem em sociedade (GALINDO & FURTADO, 2003b).

⁷ A analogia à *cidade como um organismo vivo* se reduz a sua capacidade de receber as influências do meio social, político, econômico e regional onde está inserida, bem como de reagir a estas influências, transformando-se. Entretanto, não se pode considerar a cidade como um organismo vivo que constitui uma totalidade, onde as partes formam um todo orgânico com objetivo comum, pois as diversas categorias sociais que compõem a cidade têm interesses próprios, provocando uma situação dialeticamente convergente e conflitiva.

Para conquistar cidades saudáveis e sustentáveis, é preciso passar a compreender *a cidade como espaço da qualidade de vida*, o que implica em considerar a cidade e suas práticas urbanas em seus componentes não-mercantis, focando na existência cotidiana, e ressaltando-se, principalmente no caso das cidades brasileiras, as implicações sanitárias causadas pelo modo de produção capitalista (VITTE, 2002).

Rosen (1994) destaca que o mesmo processo criador da economia de mercado, da fábrica e do ambiente urbano moderno, também trouxe à luz problemas que tornaram necessários novos meios de prevenção da doença e de proteção da saúde, apontando a necessidade premente de intervir no saneamento do ambiente para proteger a saúde da população.

Ao longo do século XX, a necessidade de se traçar um plano de ordenamento do crescimento da cidade se amplia, em função do salto da urbanização global. Se os centros urbanos estão crescendo, também crescem com eles os grandes problemas sociais e os desequilíbrios ambientais, apontando para um futuro com queda acentuada na qualidade de vida, de degradação ambiental acelerada e de riscos de governabilidade (FURTADO, 2001).

Entre as várias propostas para melhoria da qualidade de vida nas cidades, destaca-se a da *promoção da saúde*, que visa redirecionar o enfoque assistencialista das ações no campo da saúde, reforçando três pontos essenciais:

- 1- papel das políticas públicas intersetoriais;
- 2- participação comunitária;
- 3- criação de ambientes e estilos de vida saudáveis (BRASIL, 2001a, p. 25).

Estabelecida na Carta de Ottawa⁸, esta proposta constitui-se num campo conceitual e de prática, que pressupõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS, 2000). Segundo Minayo et al (2000), a promoção da saúde pauta-se num enfoque político e técnico em torno do processo saúde-

⁸ Documento que define promoção da saúde e enumera pré-requisitos fundamentais para a saúde, estabelecendo a noção de políticas saudáveis enquanto ações conjuntas para assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos saudáveis e ambientes mais limpos e desfrutáveis, ou seja, ambientes favoráveis à saúde (BRASIL, 2001a).

doença-cuidado. Desta forma, configura-se como estratégia central para obtenção da qualidade de vida, por pautar suas ações numa nova concepção de desenvolvimento social, que responda às demandas sociais com base num enfoque intersetorial.

A promoção da saúde vem sendo compreendida, nas últimas décadas, como estratégia para enfrentar os problemas de saúde que afetam populações humanas, a partir de uma concepção mais ampla da própria noção de saúde, com base nas características multifatoriais de seus determinantes e condicionantes, a partir das intrincadas relações estabelecidas entre saúde e aspectos econômicos, sociais e culturais de cada sociedade.

A perspectiva da promoção da saúde implica, também, em reflexões de ordem metodológica, uma vez que impõe mudanças no planejamento e gestão de políticas públicas, quando busca trabalhar a relação e inter-relação da saúde com as demais políticas (educação, habitação, saneamento, transporte e lazer), executando ações integradas.

Todo o debate sobre promoção da saúde aponta para a importância de estabelecer mecanismos operacionais que concretizem sua implementação, tais como: políticas públicas saudáveis, governabilidade, intersetorialidade, estratégias dos municípios saudáveis e desenvolvimento local.

O Movimento Cidade Saudável, enquanto estratégia para operacionalizar os fundamentos da promoção da saúde no contexto local, se constituiu em 1986⁹, na Europa, quando o projeto Cidades Saudáveis¹⁰, elaborado pela Organização Mundial de Saúde, estabeleceu contornos de uma discussão que vinha se conformando desde a década de 1970 (JUNQUEIRA, 2000; WESTPHAL, 2000).

⁹ Quando da realização da I Conferência Internacional pela Promoção da Saúde, em Ottawa, no Canadá. Além desta, as Conferências de Adelaide (1988), Sundsvall (1991) e Jacarta (1997), desenvolveram as bases conceituais e políticas da promoção da saúde (BUSS, 2000).

¹⁰ Segundo a Organização Mundial de Saúde, uma Cidade Saudável é “aquela que está continuamente criando e modificando seu ambiente físico e social e expandindo seus recursos para que as pessoas se capacitem a apoiar umas às outras, para que todos desempenhem a contento todas as funções da vida e desenvolvam ao máximo seu potencial” (WHO / EURO / HCPO, 1988 apud WESTPHAL, 2000, p. 43).

Vale ressaltar que a Organização Mundial de Saúde / Organização Pan-Americana de Saúde (OMS/OPAS) adotou esta como uma das estratégias para orientar os trabalhos de cooperação técnica na década de 1990, inclusive nos países da América Latina, os quais apresentam especificidades estreitamente relacionadas ao seu contexto social e político.

Este Movimento faz parte de um conjunto de políticas urbanas difundidas e implantadas por alguns organismos da ONU, ressaltando a importância histórica do processo de tomada de decisão dos governos locais no estabelecimento de condições para a saúde, no sentido de interferir nos determinantes sociais, econômicos e ambientais, por meio de estratégias como planejamento urbano, empoderamento comunitário e participação da população (WESTPHAL & MENDES, 2000).

Guimarães (2003) destaca que a concepção de promoção da saúde, através do Cidade Saudável, procura promover a construção de agendas políticas consensuadas e intimamente interconectadas com a Agenda 21¹¹, havendo uma complementaridade em termos de princípios (equidade, sustentabilidade, ação intersetorial, participação e envolvimento da comunidade, e cooperação internacional) e processos (análise situacional, organização de sistemas de monitoramento e avaliação dinâmicos) que, ao gerarem inovações conceituais, têm exigido a busca de novos referenciais teóricos e metodológicos para a compreensão de suas implementações no nível local.

De fato, estratégias de promoção da saúde, como os projetos de Cidades Saudáveis, vêm sendo desenvolvidas por alguns municípios brasileiros com o intuito de responder às mudanças decorrentes da crescente urbanização e de suas consequências para a saúde e qualidade de vida das populações.

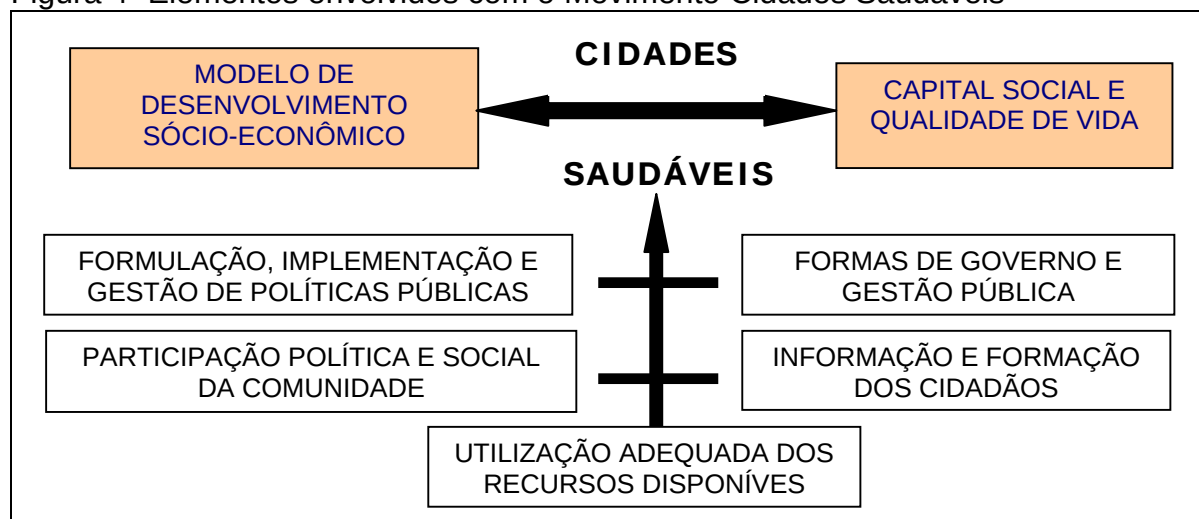
Em nossa realidade, o Movimento por Cidades Saudáveis propõe incluir a produção social da saúde no processo de planejamento urbano, procurando instituir uma nova ordem governativa na cidade, através do fortalecimento da gestão local. Isto implica

¹¹ Programa da Organização das Nações Unidas para promoção do desenvolvimento sustentável nos assentamentos humanos, resultante da Eco-92.

em gerar processos participativos, sociais e institucionais, além de, sobretudo, estabelecer uma intervenção coletiva que direcione todas as políticas sociais para uma meta central - melhorar continuamente a vida de todos os cidadãos (MENDES, E., 1996; ROUX,1999).

Dentro deste enfoque, Feliciello (1999) esquematiza um conjunto de cinco elementos envolvidos com o Movimento Cidades Saudáveis, considerando-o enquanto estratégia que busca articular desenvolvimento com qualidade de vida. Para tanto, o modelo de desenvolvimento sócio-econômico adotado deve estar em consonância com a produção de capital social e qualidade de vida (Figura 4).

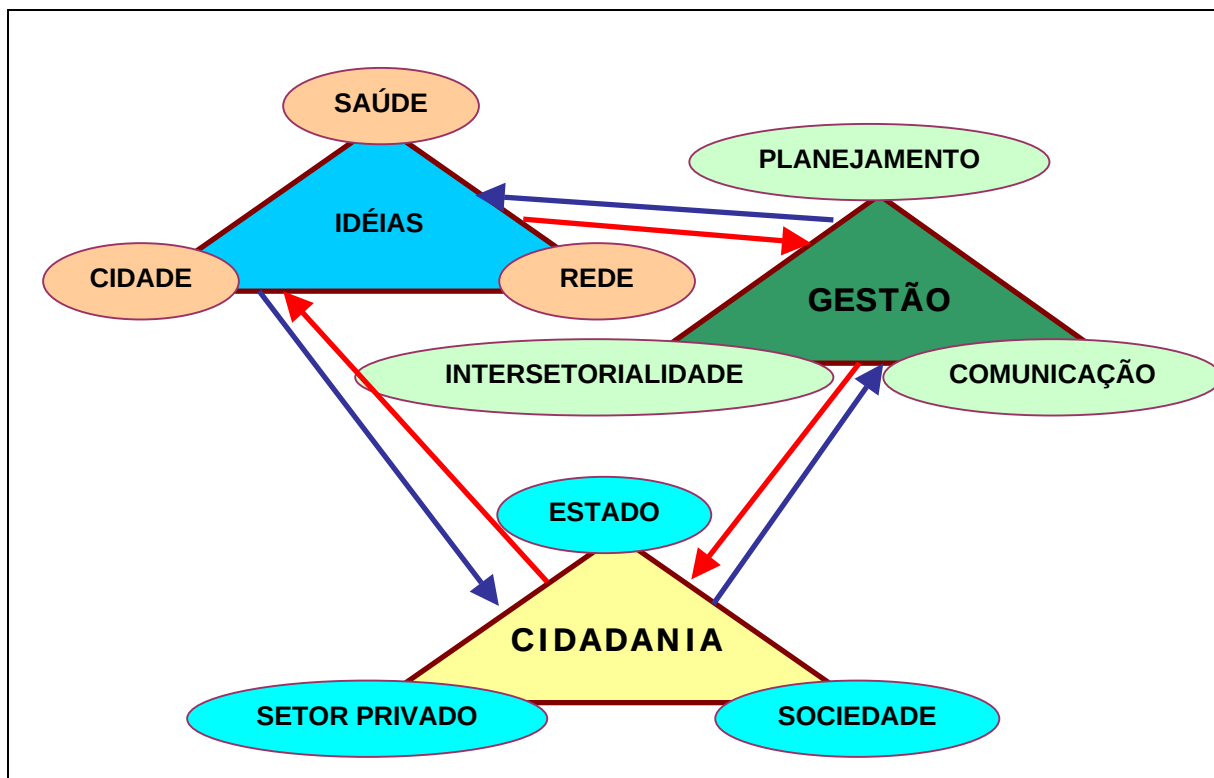
Figura 4- Elementos envolvidos com o Movimento Cidades Saudáveis



Fonte: FELICIELLO, 1999.

Por sua vez, Xavier (2000), discutindo os aspectos teóricos que fundamentam estas práticas, aponta como tese central a idéia de que os pressupostos das Cidades Saudáveis podem ser esquematizados através da inter-relação de três triângulos. O primeiro é o *triângulo das idéias*, constituído por três conceitos-chave: saúde, cidade e rede. O segundo é o *triângulo da gestão*, formado pelo planejamento de ações de saúde pública, intersetorialidade e comunicação. O terceiro triângulo refere-se ao *triângulo da cidadania*, composto pelo Estado, setor privado e sociedade (Figura 5).

Figura 5- Esquema dos pressupostos das Cidades Saudáveis



Como forma de melhor compreender estas idéias, montou-se o diagrama acima, pois, como o próprio autor aponta, trata-se de um esquema bastante complexo, que redefine e alarga a compreensão do que é de fato um projeto de Cidade Saudável, estabelecendo um modelo de reflexão que permite aprofundar a discussão sobre uma das mais avançadas proposições para ampliação da qualidade de vida.

Cidades Saudáveis é uma idéia e um movimento contra-hegemônicos, centrados no bem-estar do homem e em sua integração com o meio em que vive e do qual é parte. Uma idéia simples em sua definição, complexa em sua realização: *a vida plena do homem no espaço e tempo em que existe* (XAVIER, 2000, p. 1).

Dada a complexidade dos problemas enfrentados, associada a necessidade de superar uma lógica de gestão municipal predominantemente verticalizada, setorial e dicotômica, pressupostos como a interdisciplinaridade, a intersectorialidade e a participação social são considerados fundamentos que devem orientar uma nova prática rumo à construção de Cidades Saudáveis (WESTPHAL & MENDES, 2000).

A complexidade dos fenômenos políticos e sociais da contemporaneidade tem exigido uma abordagem interdisciplinar, no plano teórico e empírico. Mas, para que a

interdisciplinaridade se efetive é preciso concretizar a árdua tarefa de passar de um trabalho individual e compartimentado para um trabalho coletivo, que compreenda os pensamentos e ações desiguais, ao mesmo tempo em que considere a existência de pontos comuns entre as pessoas que realizam a ação interdisciplinar.

Reconhecer a multiplicidade de olhares sobre a realidade, tal como é exigido na construção da cidade saudável, requer um esforço de interdisciplinaridade e significa assumir uma perspectiva de trabalho que leve em conta as relações de reciprocidade, de cooperação, que garantam o redimensionamento dos papéis sociais nas cidades (WESTPHAL & MENDES, 2000, p. 51).

Na medida que um dos objetivos da gestão municipal é garantir ao cidadão uma vida com qualidade, e isto só se efetiva através do desenvolvimento de práticas intersetoriais - articulando a ação das diversas políticas públicas, faz-se necessário ir além da retórica, avançando numa perspectiva intersetorial que se concretize nas ações cotidianas, visto que os problemas reais não estão circunscritos a um setor, mas englobam toda a dinâmica da cidade.

Neste sentido, a intersetorialidade constitui a diretriz fundamental para construir uma Cidade Saudável, uma vez que representa

a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de políticas, programas e projetos dirigidos a comunidades e a grupos populacionais específicos, num dado espaço geográfico, com o objetivo de atender as suas necessidades e expectativas de forma sinérgica e integral (JUNQUEIRA, 2000, p. 124).

No processo de construção de uma Cidade Saudável, a participação social constitui a possibilidade do protagonismo da sociedade civil, enquanto sujeito histórico-político. A participação efetiva implica numa postura ativa de envolvimento e corresponsabilidade, que resulta na construção de um projeto mais ampliado e real para a cidade, na medida que os diversos saberes são considerados tanto na discussão dos problemas, quanto na tomada de decisões.

Do ponto de vista operativo se considera que uma cidade começa a ser *saudável* quando suas organizações locais e seus cidadãos participam das decisões, assumem o compromisso e iniciam o processo de melhoria das condições de vida de todos os seus habitantes, por meio da elaboração de projetos que fomentem a

formação de *redes sociais*, na base de co-responsabilidade e de cooperação em torno de objetivos comuns (MENDES, R., 2003, p. 5).

Apesar de invocar perspectivas teóricas inovadoras, no Seminário da Rede Européia de Cidades Saudáveis - realizado em março/2001, na Polônia - foi evidenciada uma dificuldade de entendimento dos novos conceitos, bem como a necessidade de identificar os resultados concretos de cada experiência local, além da urgência em se discutir em que medida as lições aprendidas por cada um podem ser transferidas para os outros. Tais dificuldades e necessidades resultam da “incompatibilidade dos conceitos da nova saúde pública com os paradigmas convencionais de pesquisa acadêmica e gestão administrativa” (GUIMARÃES, 2003, p. 4).

Westphal (2000), por sua vez, ressalta que apesar do amplo significado de seu marco conceitual, o projeto Cidade Saudável deve atender a objetivos específicos bem delimitados, dentre os quais:

- 1- estabelecer redes de projetos para que seja possível à OMS garantir apoio técnico e possibilitar o apoio mútuo e troca de experiências entre projetos;
- 2- dar destaque à saúde na agenda política local;
- 3- introduzir o componente saúde com sua ampla determinação nas preocupações de planejamento dos outros setores, tais como o educacional, econômico, cultural, enfim, na vida da cidade;
- 4- desenvolver políticas públicas saudáveis;
- 5- incentivar o desenvolvimento de ambientes de apoio (físicos e sociais) para a produção social da saúde;
- 6- estabelecer alianças e parcerias (internacionais, nacionais e locais) para o desenvolvimento urbano (WESTPHAL, 2000, p. 43).

Vale ressaltar que o objetivo maior da proposta é buscar a dimensão da qualidade de vida, através da intersectorialidade das políticas públicas. Para tanto, faz-se necessário evidenciar os discursos e as práticas similares e distintas que pregam a ação intersectorial como princípio básico, visando avançar na definição de subsídios ao desenvolvimento local sustentável, de forma a estimular e apoiar a formação de indivíduos, grupos e sociedade com autonomia de gestão para melhoria da qualidade de vida (JUNQUEIRA, 2000).

A intersectorialidade implica na busca de uma unidade do fazer, o que, por sua vez, requer o estabelecimento de um planejamento estratégico entre os setores,

constituindo uma tarefa difícil de ser viabilizada, mas possível dentro de uma perspectiva processual e gradativa (MENDES, R., 2001).

Nesta perspectiva, De la Mora (2002) aponta três modalidades de articulação, adotadas em função do grau de autonomia ou interdependência que os parceiros desejam preservar. A primeira é a *ação convergente*, onde visando um objetivo comum todos os parceiros agem de forma independente, preservando suas formas peculiares de proceder. A *ação complementar*, segunda forma de articulação, ocorre quando existe um objetivo comum e cada parceiro responsabiliza-se por uma etapa do processo, mantendo comando independente e formas de proceder também autônomas. Por sua vez, a terceira modalidade de ação articulada é a *ação conjunta*, na qual há um comando único, onde todos assumem o mesmo tipo de responsabilidades e desenvolvem o mesmo tipo de ações, mesmo prevalecendo a identidade de cada parceiro (DE LA MORA, 2002).

Como a intersetorialidade necessita de um processo de comunicação e negociação, são necessárias também algumas pré-condições para garantir a sustentabilidade desses processos, quais sejam: *vontade universal* - os agentes sociais devem estar convencidos de sua importância; *competência técnica* - para explicitar as vantagens e as exigências, bem como para conduzir o processo; *habilidade política* - para motivar, orientar e conduzir uma negociação que envolve agentes sociais com características semelhantes e diferentes, potencialmente geradoras de conflitos; e *recursos* - meios legais, institucionais, financeiros, humanos e materiais, resultantes das três primeiras pré-condições (DE LA MORA, 2002).

Tomando por base tais pressupostos, ressalta-se que apesar das políticas intersetoriais serem consideradas mais eficientes, eficazes e efetivas, sua consecução implica em transformações no arcabouço teórico-conceitual e metodológico das gestões públicas. Com isto, coloca-se a necessidade premente de construção de um novo ciclo que contemple políticas intersetoriais, vinculando a interdisciplinaridade de saberes e a integralidade de ações, trabalhando a inter-relação das políticas públicas, através da execução de ações articuladas, o que impõe mudanças no planejamento e gestão.

A possibilidade de implementar com sucesso a estratégia de cidade saudável pressupõe, fundamentalmente, uma mudança no modo de governar a cidade, ou seja, uma gestão democrática, transparente, integradora e que busque, junto com a população, definir e implementar políticas e atitudes saudáveis (ADRIANO et alii, 2000, p. 61).

Para tanto, faz-se necessário compreender a lógica que fundamenta os discursos e as práticas de 'governabilidade' das cidades, enquanto premissa básica para repensar o planejamento e a ação, visando avançar na perspectiva do desenvolvimento urbano sustentável e da melhoria da qualidade de vida. Neste contexto, o principal desafio na implantação do projeto Cidade Saudável é criar uma nova ordem governativa, desenvolvendo estratégias que recriem a governança local e estabeleçam uma nova cultura de gestão pública, fundada no planejamento das ações, na tomada de decisões com base em informações, na instauração de uma postura de transparência, na viabilização da participação cidadã e, fundamentalmente, na estruturação do trabalho intersetorial (MENDES, E., 2002).

2.3- Política de Saneamento e de Saúde: a inter-relação de saberes e práticas

O século XIX representa um marco histórico na área do saneamento, em função das grandes mudanças ocorridas na sociedade contemporânea. O processo de industrialização e de urbanização, a emergência de uma tecnologia moderna de abastecimento de água e dos sistemas de esgotamento sanitário, bem como as mudanças institucionais na provisão de serviços de água e esgoto são aspectos relevantes deste processo de mudança (CAVALCANTI, 1993).

Paralelamente, as descobertas científicas no campo da saúde foram apontando para a necessidade de intervenções no espaço urbano, direcionadas ao controle das doenças infecto-transmissíveis. Isso porque, a expansão capitalista incrementou o processo de urbanização, congregando grande contingente populacional em aglomerados urbanos com precárias condições de vida, repercutindo diretamente sobre o ambiente e a saúde.

Rosen (1994) indica que os grandes sanitaristas do século XIX foram os primeiros que apontaram cientificamente a relação existente entre saneamento e saúde. Nesta

trajetória, merece destaque a histórica pesquisa de John Snow, concluída em 1854, com a comprovação científica da associação entre a fonte de água consumida pela população de Londres e a incidência de cólera.

O próprio processo de implantação de sistemas coletivos de saneamento apontaram para um progressivo reflexo positivo sobre a saúde, como no caso do estado de Massachusetts (Estados Unidos da América), que no período 1885-1940 apresentou uma tendência histórica de similaridade entre o decréscimo da mortalidade por febre tifóide e a diminuição da parcela populacional sem acesso ao abastecimento de água. Outros exemplos podem ser comprovados na França do século XIX, com o incremento na esperança de vida, nas cidades de Lyon, Paris e Marselha, num período imediatamente posterior à melhoria dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário (HELLER, 1997).

Todos estes estudos apontam a correlação existente entre as condições de salubridade do ambiente e os mecanismos de determinação do processo saúde-doença, conforme demonstra o quadro abaixo (Tabela 2).

Tabela 2 - Efeitos das ações de saneamento na saúde

Ações de saneamento	Efeitos na saúde
Água de boa qualidade para o consumo humano e seu fornecimento contínuo	asseguram a redução e controle de: diarreias, cólera, dengue, febre amarela, tracoma, hepatites, conjuntivites, poliomielite, escabioses, leptospirose, febre tifóide, esquistossomose e outras verminoses.
Coleta regular, acondicionamento e destino final adequado do lixo	diminuem a incidência de casos de: peste, febre amarela, dengue, toxoplasmose, leishmanioses, cisticercose, salmonelose, teníase, leptospirose, cólera e febre tifóide.
Drenagem	contribui para a eliminação, redução ou modificação dos criadouros de vetores transmissores da malária e de seus índices de prevalência e incidência.
Esgotamento sanitário	contribui para reduzir ou eliminar doenças e agravos como a esquistossomose, outras verminoses, diarreias, cólera, febre tifóide, cisticercose, teníase e hepatites.
Melhorias sanitárias domiciliares	estão relacionadas com a redução de: esquistossomose, outras verminoses, escabiose, tracoma e conjuntivites, cólera, diarreias, febre tifóide e hepatites.
Melhoria habitacional	permite habitação sem frestas e com condições físicas que impeçam a colonização dos vetores da doença de Chagas.

Fonte: BRASIL, 2001b.

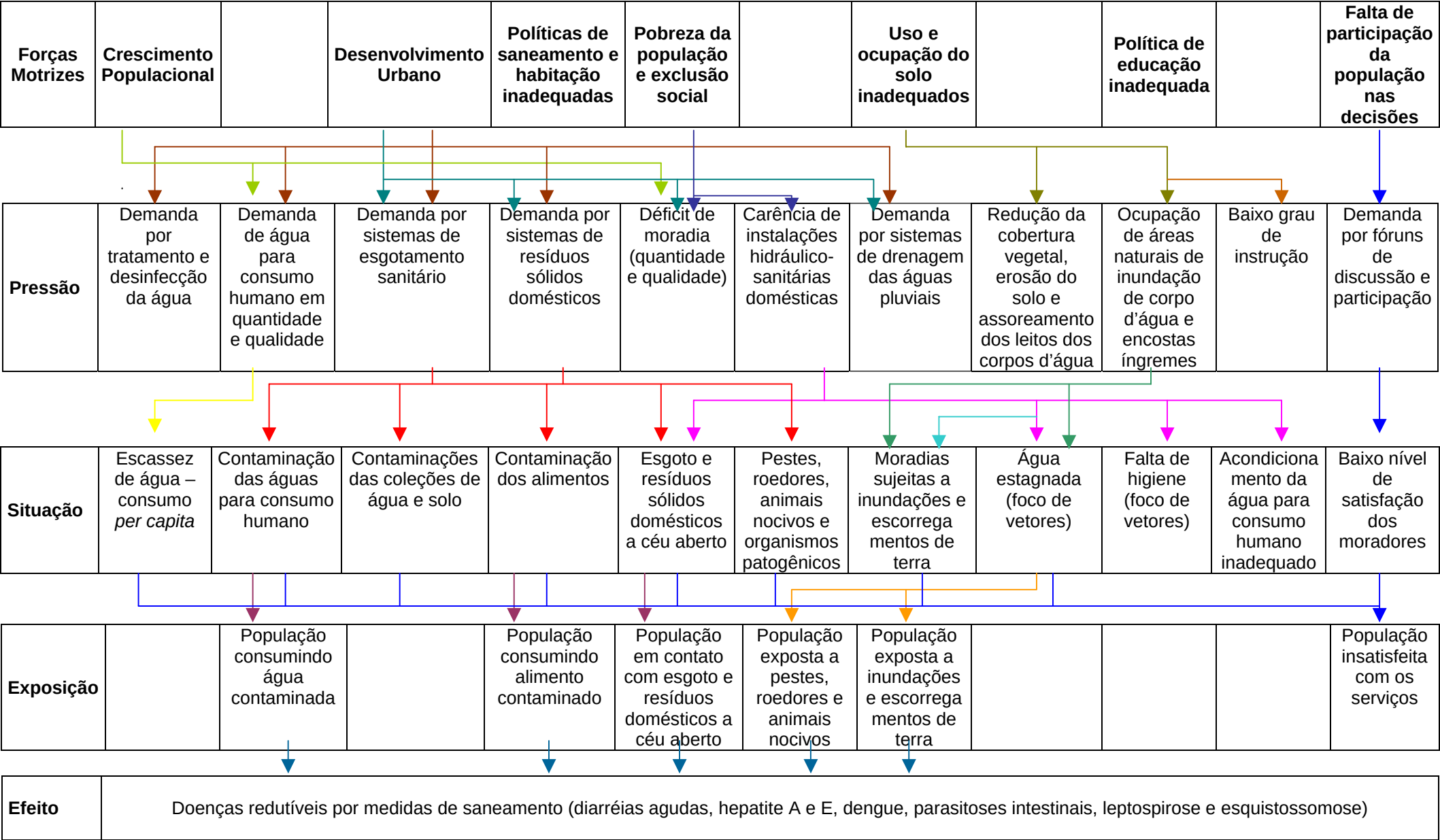
Vale salientar que as medidas de saneamento provocam um impacto sobre a saúde de natureza complexa, nem sempre facilmente visualizado ou compreendido em sua

totalidade (HUTTLY, 1990), o que exige um aprofundamento na análise da multiplicidade de questões que envolvem estes campos de saberes e práticas.

Borja e Moraes (2001), salientam que existe um alto grau de complexidade na relação saúde e ambiente, em função da realidade que é multifacetada, “uma realidade que é o resultado da interação de diversos fatores, produto de um processo histórico, econômico e social difícil de ser apreendido em sua totalidade” (BORJA & MORAES, 2001, p. 243). Assim, na tentativa de trazer elementos que contribuam para a compreensão deste processo, os autores elaboraram uma matriz de causa e efeito de doenças redutíveis por medidas de saneamento, tomando por parâmetro a metodologia FPSEEA¹² (Força Motriz, Pressão, Situação, Exposição, Efeito e Ação) (Figura 6).

¹² Modelo da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a construção de indicadores de Saúde Ambiental.

Figura 6 - Cadeia de causa e efeito de doenças redutíveis por medidas de saneamento



Fonte: BORJA & MORAES, 2001.
OBS: Modificamos a formatação gráfica (cores das setas) para facilitar a visualização

Esta matriz foi elaborada com o intuito de contribuir com a construção de um sistema de indicadores de saúde ambiental, com enfoque para a área de saneamento, em função de sua relevância na definição e avaliação de políticas públicas. O modelo adotado baseia-se na busca de explicações sobre a maneira como as várias forças geram pressões, que, por sua vez, afetam a situação e expõem a população a riscos, cujo efeito são doenças passíveis de serem evitadas com ações de saneamento.

Por um lado, a matriz consubstancia a complexidade inerente à relação saúde / saneamento, mostrando-se relevante na tentativa de explicá-la; e, por outro lado, possibilita uma aproximação da realidade, facilitando sua leitura e cumprindo seu papel de constituir-se num instrumento para subsidiar a construção de um sistema de indicadores de saúde ambiental.

Estudos desta natureza são relevantes porque, tradicionalmente, no Brasil, as ações de saneamento estiveram diretamente relacionadas com a intervenção da saúde pública. Contudo, a ausência de definições políticas teve como consequência a incapacidade técnica e administrativa, levando o setor saúde a ações apenas normativas referentes ao setor saneamento. Assim, tanto a falta de recursos alocados, como a falta de uma política clara de desenvolvimento de ações de saneamento no setor saúde parecem ter contribuído para o distanciamento entre os setores (COSTA, 1994).

A definição clássica de saneamento baseia-se na formulação da Organização Mundial de Saúde (OMS), onde saneamento “constitui o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos deletérios sobre seu estado de bem estar físico, mental ou social” (HELLER, 1998, p. 74-75).

Com base neste conceito, evidencia-se a importância do saneamento enquanto abordagem preventiva e de promoção da saúde, a partir do enfoque ambiental. Dentro desta perspectiva, surge o conceito de saneamento ambiental, definido como

o conjunto de ações sócio-econômicas que têm por objetivo alcançar níveis de salubridade ambiental, por meio do abastecimento de água potável, coleta e disposição sanitária de resíduos sólidos, líquidos e

gasosos, promoção da disciplina sanitária do uso do solo, drenagem urbana, controle de doenças transmissíveis e demais serviços e obras especializadas, com a finalidade de proteger e melhorar as condições de vida urbana e rural (BRASIL, 1999, p. 14).

Assim, o saneamento, estabelecido na Constituição Federal (1988) - art. 23, item IX e art. 30, itens I e V - como de competência municipal, constitui-se num serviço essencial para o desenvolvimento econômico e social, bem como para a saúde pública, devendo a destinação de recursos financeiros subordinar-se a critérios epidemiológicos e sanitários, bem como aos fatores de riscos ambientais.

Neste aspecto é importante frisar que diversas ações foram empreendidas no sentido de retirar a autonomia municipal na prestação dos serviços de saneamento, o que, por sua vez, afetou a eficiência e eficácia das ações do poder local. Assim, ao longo da década de 1990, a gestão e o financiamento do setor saneamento foi sofrendo alterações, merecendo destaque o Projeto de Lei nº 266, de 1993, que define como estaduais os poderes concedentes dos serviços de água e de esgotos das regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões (BRASIL, 2000a).

Como contraponto, ao longo da década de 1990 ocorreu um processo de reforma institucional no plano local, tendo por base alguns instrumentos referendados na Constituição de 1988, destacando-se a elaboração da Lei Orgânica e do Plano Diretor. Estes instrumentos consubstanciaram um Projeto de Reforma Urbana, baseado num novo modelo de política e gestão da cidade, fundado numa visão “democrática em relação às condições e aos atores do processo decisório governamental, universalista no que diz respeito aos direitos sociais na cidade, redistributiva dos ônus e custos da urbanização” (RIBEIRO, L., 1994, p. 6).

Em termos legais, a vinculação entre saneamento e saúde está consubstanciada na Constituição Federal de 1988, que estabelece em seu artigo 200 (item IV) como competência do Sistema Único de Saúde “a participação na formulação da política e na execução das ações de saneamento básico” (BRASIL, 1988), assim como na legislação que regulamenta a política de saúde - Lei 8.080/90.

Por sua vez, o artigo 182 da Constituição Federal de 1988 estabelece que a política de desenvolvimento urbano, executada pelo poder público municipal, tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes. Neste sentido, o Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257 de 10/07/2001), que regulamenta os artigos relativos à Política Urbana, estabelece no artigo 2 (item 1) como diretriz geral a

garantia do direito a cidades sustentáveis, entendido como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infra-estrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações (BRASIL, 2001c).

Heller (1998) indica que entender a política de saneamento como instrumento de promoção da saúde pressupõe superar entraves tecnológicos, políticos e gerenciais, substituindo a hegemonia assistencial e curativa da área da saúde, por uma lógica onde prevaleça a visão preventivista, com ênfase para a ação no ambiente. Buss (2000), por sua vez, destaca que as políticas públicas devem superar as ações ambientais de saúde pública tradicionais e de políticas urbanas de expansão de serviços e bens de consumo coletivo, como o saneamento, desenvolvendo uma forma de intervenção multi e intersetorial sobre os determinantes do processo saúde-doença.

2.4- Avaliação de Políticas Públicas: prática acadêmica e instrumento de gestão

Estudos que têm como objetivo avaliar o grau de articulação das políticas públicas, contribuem diretamente para superação do desafio que representa a construção de políticas públicas intersetoriais. Isto porque, a avaliação de políticas públicas constitui elemento essencial do processo decisório institucional, produzindo informações relevantes para o aprimoramento das ações governamentais, na medida que “envolve a análise dos processos de formulação, desenvolvimento, ações implementadas ou fatos ocorridos, resultados e impactos obtidos e, ainda, a análise do contexto histórico e social em que é concebida” (BERNARDES et alii, 2002, p. 17).

Figueiredo e Figueiredo (1986) fazem uma distinção entre *avaliação política* e *avaliação de política*. A primeira tem por objetivo analisar e elucidar os critérios que fundamentam uma política, centrando-se no caráter político do processo decisório. Por sua vez, a *avaliação de política* busca examinar a engenharia institucional e os traços constitutivos dos programas, elucidando se está condizente com princípios de justiça política e social (RICO et alii, 1998).

Embora a avaliação de políticas públicas tenha avançado muito nas últimas décadas, tanto no campo conceitual quanto metodológico, não implica que haja consenso sobre estratégias, métodos e técnicas de avaliação. Lobo (2001) aponta que o significado real da avaliação reside no entendimento de que a mesma constitui “o exame sistemático das atividades específicas desenvolvidas pelos governos para cumprir com as metas e produzir os efeitos esperados, em conformidade com suas políticas e programas” (SULBRANDT, 1989 apud LOBO, 2001, p. 78).

Assim, mesmo constituindo instrumento imprescindível no processo de formulação e aperfeiçoamento das ações estatais no campo das políticas públicas, inclusive havendo consenso sobre a necessidade de se promover avaliações sistemáticas, o arcabouço conceitual e metodológico que deve dar suporte a esta atividade ainda é muito incipiente (BELLONI et al, 2000; BERNARDES et alii, 2002).

Inclusive, a própria definição de avaliação conta com uma grande diversidade de abordagens. Calmon (1999) aponta diversas conceituações, dentre as quais destaca-se a de Rossi e Freeman (1993), que definem a avaliação como a “aplicação sistemática de procedimentos de pesquisa científica para verificar a conceitualização, design, implementação e utilidade dos programas de intervenção social” (ROSSI & FREEMAN, 1993, p. 5 apud CALMON, 1999, p. 17).

Um aspecto importante refere-se ao grau de complexidade que envolve o processo de avaliação, ressaltando que a avaliação “deve transcender a simples aplicação dos métodos de pesquisa científica, e incluir os diversos aspectos humanos, políticos, sociais, culturais e contextuais que envolvem todo o seu processo” (GUBA & LINCOLN, 1989, p. 8 apud CALMON, 1999, p. 17). Por sua vez, Bernardes et alii (2002) ressaltam que a complexidade dos fenômenos políticos e sociais da

contemporaneidade têm exigido uma abordagem interdisciplinar no processo de avaliação de políticas públicas.

Neste sentido, a avaliação consiste no exame sistemático e na aplicação de métodos de pesquisa, quantitativos e/ou qualitativos, para verificar o processo de implementação, o impacto e os resultados alcançados por determinado plano, programa ou projeto (CALMON, 1999).

Assim como há uma diversidade de definições sobre o que seja avaliação, há também um grande número de modelos e técnicas para efetuar a avaliação. Segundo Calmon (1999), a adoção de uma prática específica varia em função das características do programa, das perguntas a serem respondidas, do perfil do avaliador, dos propósitos da avaliação, das expectativas dos interessados, do nível de suporte institucional e da disponibilidade de recursos para a sua realização.

Por sua vez, diversas razões e interesses predominam na realização de estudos de avaliação de programas e políticas públicas. Assim, a preocupação com a efetividade seria o motivo primário dos estudos de avaliação. Um segundo motivo dos estudos seria o de entender o modo, ou o processo específico, pelo qual os programas alcançam (ou não) os resultados esperados. Outro conjunto de interesses seriam aqueles voltados para o aprendizado organizacional das instituições públicas sobre suas atividades; para questões de tomada de decisão sobre a continuidade ou não dos programas; e, ainda, para permitir a transparência, qualidade e *accountability* na gestão dos recursos públicos ao nível intra e inter-organizacional (SILVA et alii, 1999).

Nos estudos de avaliação que se voltam para entender o funcionamento dos programas, as formas básicas centram-se na análise das etapas, mecanismos, processos, e conexões causais existentes na implementação do programa.

Por examinar de perto o que acontece com o programa quando em funcionamento, Silva et alii (1999) afirmam que estes tipos de estudos se aproximam das avaliações de natureza formativa. Para estes autores, os estudos de natureza formativa se voltam para

análise e produção de informação relativas a etapas de implementação de um programa ou política pública, e fundamentalmente diz respeito a aspectos que têm a ver com a formação do programa, entendido conquanto sendo do programa em funcionamento (SILVA et alii, 1999, p. 44).

Silva et alii (1999) salientam, ainda, que esta natureza de avaliação tem pouco interesse na questão da efetividade dos programas e políticas, mas centra-se em compreender processos e mecanismos no momento de formação da política. Assim, a ênfase dos estudos de natureza formativa é

gerar *feedback* para aqueles que estão diretamente ligados ao desenvolvimento ou implementação dos programas enquanto eles estão em funcionamento, com o propósito de realizar possíveis correções de etapas e procedimentos visando a melhoria do programa (SILVA et alii, 1999, p. 44).

Na mesma direção, Calmon (1999), quando aborda as diferentes tipologias de avaliação, aponta que a avaliação formativa (avaliação de processo, *on-going* ou de aperfeiçoamento) “envolve testes ou avaliações de processo de programas em andamento (*on-going*) com o objetivo de realizar modificações ou aperfeiçoamentos” (CALMON, 1999, p. 19).

Assim, a avaliação de processos ocorre durante a implementação do projeto, através do acompanhamento das atividades e processos, com a comparação entre o desempenho esperado e o realizado, verificando os elementos dificultadores e facilitadores, buscando o aprimoramento e otimização das ações. Este tipo de avaliação

determina a medida em que os componentes de um projeto contribuem ou são incompatíveis com os fins perseguidos. Procura detectar as dificuldades que ocorrem na programação, administração, controle, etc, para serem corrigidas oportunamente (COHEN & FRANCO, 1993, p. 109).

Neste tipo de estudo, o interesse estaria mais ligado à dinâmica e processo de funcionamento da intervenção estatal, os quais são relevantes para compreender o modo como os resultados pretendidos pelos programas podem ou não ser gerados,

na medida que sua operacionalização é confrontada com as dificuldades concretas existentes no mundo da implementação (SILVA et alii, 1999).

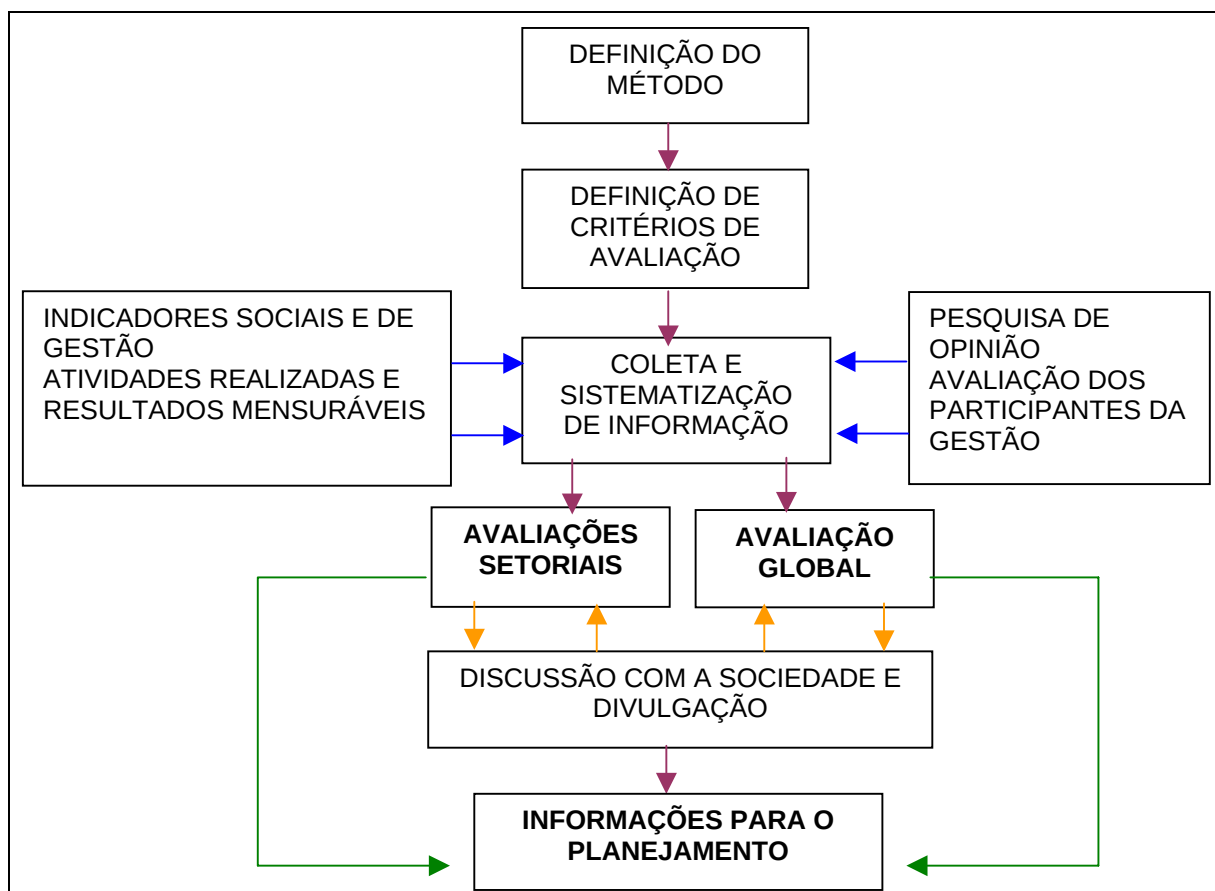
Perez (2001) coloca que a avaliação processual representa chances à monitoração dos processos responsáveis pela produção do efeito esperado, assim como da própria dinâmica do curso das decisões e atividades-meio. Lobo (2001), por sua vez, salienta que a idéia de processo supõe variações político-institucionais num continuum de tempo e espaço. Disto resulta que

o desenho de estratégias de avaliação de processos pode ser bastante complexo, envolvendo variáveis que vão desde os atores envolvidos até os mecanismos que impulsionam ou refreiam a consecução de objetivos (LOBO, 2001, p. 81).

Este tipo de análise geralmente parte para “entender a natureza e o *modus operandi* dos mecanismos envolvidos na implementação dos programas, e de como estes se articulam (ou não) aos resultados esperados (ou não) pelos formuladores” (SILVA et alii, 1999, p. 43). Assim, o propósito central de entender com maior precisão ‘a realidade’ de operação do programa ou de parte dele, e como cada uma das partes se relaciona aos possíveis resultados antecipados e não-antecipados pelo programa, permite o acompanhamento dos processos e possibilita o redirecionamento das ações, fornecendo subsídios para a sustentabilidade do projeto.

Vaz (1994) ressalta que a avaliação deve ser um procedimento regular, com a adoção de mecanismos que permitam, inclusive, estabelecer comparações e efetuar mudanças. Mas, para garantir um mínimo de eficácia ao processo é necessário adotar um sistema de avaliação. Nesta perspectiva, indica um fluxograma básico para nortear a avaliação da gestão municipal. O ponto de partida do processo reside na definição do método, que dará subsídios para definição dos critérios de avaliação, os quais irão direcionar a coleta e sistematização da informação. De posse destas, ter-se-á *avaliações setoriais* e *avaliação global*, que serão retroalimentadas a partir da discussão com a sociedade e divulgação. O resultado destas avaliações fornecerá insumos (informações) para o planejamento (Figura 7).

Figura 7- Fluxograma básico de um processo de avaliação de gestão municipal



Fonte: VAZ, 1994.

Neste sentido, a importância da avaliação de políticas públicas centra-se na necessidade de se conhecer os programas e projetos por dentro, evidenciando as dificuldades e obstáculos de sua implementação, com os respectivos fatores gerencias e operacionais, ressaltando, ainda, como são produzidos efeitos esperados e não-esperados. Este tipo de análise pode constituir-se num instrumento para melhorar o desempenho da gestão pública, na medida que proporciona maior *accountability* e uso qualitativo de recursos públicos, contribuindo para melhorar a eficiência, eficácia e efetividade das políticas públicas.

Calmon (1999) destaca que pesquisas recentes demonstraram que a avaliação é um dos mais importantes instrumentos de *feedback* capaz de contribuir para o aprendizado organizacional, uma vez que os decisores públicos dependem dos dados da avaliação para implementar programas e aperfeiçoar a gestão das políticas governamentais.

Para tanto, Calmon (1999) indica duas formas principais de utilização da avaliação:

- a) *instrumental* - caracterizada pela utilização formal da avaliação. Em função dos estudos realizados, há alteração direta ou formal do programa, do processo de tomada de decisões ou dos procedimentos adotados pela organização;
- b) *conceitual* - caracterizada pelo impacto indireto da avaliação nas políticas públicas, programas ou procedimentos organizacionais [ROSSI & FREEMAN, 1993]. Embora a avaliação não acarrete, diretamente, implementação de mudanças no programa ou na organização, há consenso acerca da sua importância como instrumento capaz de contribuir para a elevação no nível de conhecimento existente (CALMON, 1999, p. 22).

Silva et alii (1999) acrescentam que os estudos de avaliação de políticas e programas governamentais permitem a tomada de decisões com maior qualidade, através da identificação e superação de pontos de estrangulamentos e êxitos dos programas, e, por consequência, possibilitam

abrir perspectivas racionais para implementar políticas públicas dotadas de maior capacidade de alcançar os resultados desejados pelos formuladores no plano da operacionalidade dos programas e políticas públicas (SILVA et alii, 1999, p. 37).

Disto resulta a necessidade de desenvolver estudos que possibilitem o estabelecimento de arcabouços teórico-metodológicos com vistas a efetuar avaliações que permitam evidenciar os resultados obtidos e trocar experiências.

Um dos elementos fundamentais para empreender um estudo, reside, exatamente, no quadro teórico-conceitual, pois permite ao pesquisador ampliar o olhar sobre o objeto de estudo, tendo por referência a produção intelectual já estabelecida na área de conhecimento onde se insere sua pesquisa. Mas, é preciso debruçar-se sobre o objeto, e, para tanto, faz-se necessário delinear o percurso metodológico apropriado para o estudo. Isto constitui o foco do terceiro capítulo.



CAPÍTULO 3

Percurso metodológico do estudo



Com o intuito de aprofundar-se sobre o objeto de estudo, o pesquisador precisa traçar um caminho a ser percorrido durante a investigação, de modo a esclarecer os rumos da pesquisa e alcançar os objetivos propostos. Por um lado, delinear o percurso metodológico apropriado para o estudo é fundamental para desenvolver a pesquisa. E, por outro, esta definição indica as opções e a leitura operacional que o pesquisador fez do quadro teórico.

Neste sentido, o objetivo deste capítulo é mostrar qual foi o percurso metodológico adotado no estudo. Para tanto, primeiro aborda-se o método da pesquisa, para em seguida focar os procedimentos operacionais, onde são estabelecidas as técnicas e instrumentos de coleta e análise dos dados, as quais serviram de fundamentação para comunicar os resultados da pesquisa.

3.1- Método da pesquisa

Diversos autores discutem a importância do método no processo de construção do conhecimento. Minayo (1999) destaca que ele constitui o “caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade” (MINAYO, 1999, p. 22).

Por sua vez, Serapioni (2000) destaca que “a pergunta fundamental sobre um método não é se e quanto ele é verdadeiro, mas se e quanto ele é *útil para arar o terreno empírico que temos em frente*” (PERRONE, 1977 apud SERAPIONI, 2000, p. 189). Noutras palavras, em que medida o método escolhido dá condições de se aproximar do objeto de estudo, ou seja, da natureza do problema que se quer investigar.

Minayo (1997) salienta que a pesquisa é um labor artesanal, que se realiza fundamentalmente por uma linguagem fundada em conceitos, proposições, métodos e técnicas, com base num ritmo próprio e particular, ao que ela denomina de *ciclo da pesquisa*. Este constitui-se num “processo de trabalho em espiral que começa com

um problema ou uma pergunta e termina com um produto provisório capaz de dar origem a novas interrogações” (MINAYO, 1997, p. 26).

O processo compreende três fases:

1- *Fase exploratória da pesquisa* – cujo foco fundamental é a construção do projeto de investigação, que compreende a escolha do objeto, delimitação do problema, definição de objetivos, construção do marco teórico conceitual preliminar e da metodologia apropriada (instrumentos de coleta de dados e exploração do campo);

2- *Fase de trabalho de campo* – consiste no recorte empírico da construção teórica, onde são aplicadas as técnicas e os instrumentos de coleta de dados, no sentido de estabelecer uma relação prática que permite confirmar ou refutar hipóteses, bem como construir teorias;

3- *Fase de análise ou tratamento do material* – conduz à teorização sobre os dados, produzindo o confronto entre a abordagem teórica anterior e a que a investigação de campo aponta como singular contribuição (MINAYO, 1997; MINAYO, 1999).

O foco de análise deste estudo centra-se na avaliação do nível de intersectorialidade obtido na gestão 2001-2004 na cidade do Recife, tomando como estudo de caso o Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha.

Para Laville & Dionne (1999), o estudo de caso é um tipo de investigação que permite inicialmente fornecer explicações no que tange diretamente ao caso considerado, além de dar conta dos elementos que lhe marcam o contexto.

Tais autores apontam como vantagem mais marcante dessa estratégia de pesquisa, a possibilidade de aprofundamento, permitindo ao pesquisador, ao longo da pesquisa, ter mais tempo para adaptar seus instrumentos, modificar sua abordagem para explorar elementos imprevistos, precisar alguns detalhes e construir uma compreensão do caso que leve em conta tudo isso, uma vez que ele não está atrelado a um protocolo de pesquisa que deve permanecer imutável (LAVILLE & DIONNE, 1999).

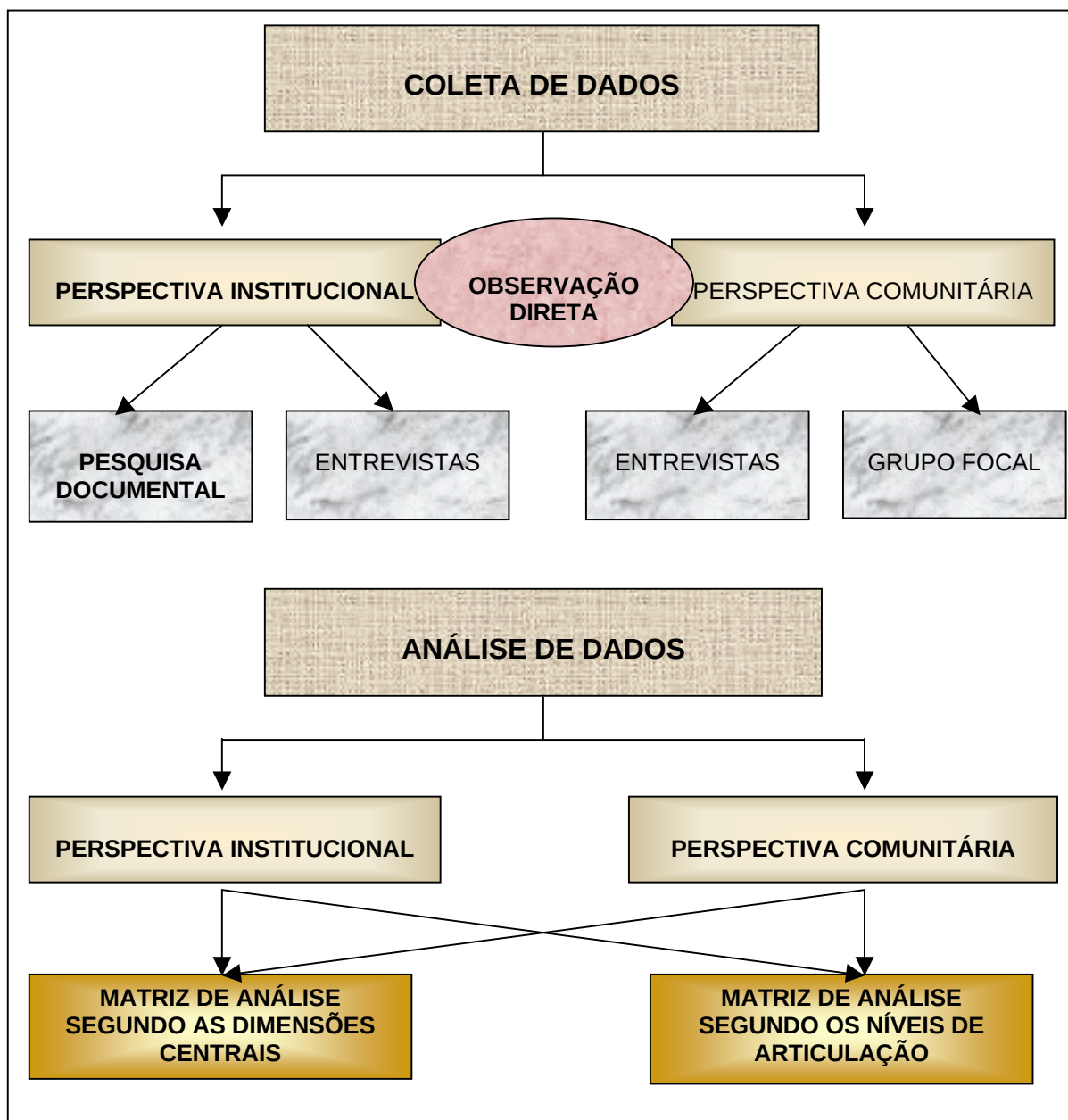
Por outro lado, a principal crítica ao estudo de caso reside no fato da dificuldade de resultar em conclusões generalizáveis. Contudo, se o estudo de caso incide sempre sobre um caso particular, examinado com profundidade, toda forma de generalização não é por isso excluída, na medida que esse caso pode ajudar a melhor compreender uma situação ou um fenômeno complexo.

Com efeito, um pesquisador seleciona um caso, na medida em que este lhe pareça típico, representativo de outros casos análogos. As conclusões gerais que ele tirará deverão, contudo, ser marcadas pela prudência, devendo o pesquisador fazer prova de rigor e transparência no momento de enunciá-las (LAVILLE & DIONNE, 1999, p. 156).

Para Minayo (1999) a problemática da *validade* e da *verificação* nas Ciências Sociais representa uma discussão implícita em todas as correntes teóricas sobre a cientificidade da produção intelectual. Para tanto, a proposta é utilizar a *triangulação*, enquanto atividade interna que acompanha todo o processo investigativo, e que consiste no uso concomitante de várias técnicas de abordagens e de várias modalidades de análise, de vários informantes e pontos de vista de observação, visando à verificação e validação da pesquisa (MINAYO, 1999).

Em virtude do objeto deste estudo - tanto o objeto teórico (Intersetorialidade) quanto o objeto empírico (Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha) - ter um caráter dinâmico e multifacetado, sendo influenciado por múltiplas variáveis, sua consecução fundamenta-se numa triangulação metodológica, conforme demonstra o esquema a seguir (Figura 8).

Figura 8- Esquema metodológico do estudo



A proposta metodológica do estudo, tanto na coleta como na análise dos dados, enfoca duas perspectivas: institucional e comunitária, no sentido de confrontar o discurso com a prática, tendo como referência os diferentes pontos de vista e interesses existentes em ações e projetos dessa natureza.

O estudo avalia a articulação no âmbito da saúde e do saneamento sob a perspectiva institucional e comunitária (Mangueira e Mustardinha), porque a intersectorialidade vai além dos saberes científicos e das políticas de governo,

envolvendo também a sociedade, na medida que sua materialização implica em transformar as organizações e suas práticas.

Outro aspecto importante do estudo refere-se ao fato da inexistência de um arcabouço metodológico que pudesse dar conta das várias nuances do objeto de pesquisa, o que impôs a necessidade de construção de um modelo de avaliação, que representa uma importante contribuição ao processo de construção do conhecimento sobre o objeto.

3.2- Procedimentos operacionais: técnicas e instrumentos

Com base na classificação das fases que compõem o ciclo da pesquisa (MINAYO, 1997; MINAYO, 1999), tratar-se-á agora da *fase de trabalho de campo*, onde são explicitadas as técnicas e os instrumentos de coleta de dados; e em seguida da *fase de análise ou tratamento do material*, que se refere à teorização sobre os dados.

Os dados constituem um dos elementos que fundamentam a pesquisa, ou seja, a matéria de base que permite construir a demonstração. Entretanto, o termo *dado* designa, na verdade, algo que não é dado, que não é evidente, mas que é preciso ir procurar com o auxílio de técnicas e de instrumentos, representando uma busca que demanda esforços e precauções (LAVILLE & DIONNE, 1999).

Estes esforços e precauções assumem uma importância maior quando se reconhece que todas as técnicas e instrumentos têm limitações. Daí porque, neste estudo, tanto a coleta quanto a análise dos dados teve por fundamento o uso combinado de várias técnicas, no intuito de dar sustentação à verificação e validação da pesquisa.

3.2.1- Coleta de dados

Constitui-se numa etapa essencial da pesquisa, devendo ser pensada a partir de referenciais teóricos e de aspectos conceituais, que norteiem tanto a seleção quanto o modo de recolher os dados. Assim, a coleta dos dados deve ser sistemática, ordenada e a mais completa possível (MINAYO, 1999; LAVILLE & DIONNE, 1999).

Para tanto, o estudo baseou-se nas seguintes técnicas e instrumentos: pesquisa documental, entrevistas, grupo focal, além da observação direta.

3.2.1.1- Pesquisa documental

O termo *documento* designa toda fonte de informações já existente, as quais podem ser impressas ou audiovisuais. Dentre os documentos impressos existem uma infinidade de tipos, que vão desde os documentos institucionais (planos, programas, projetos, relatórios, ...) até artigos de jornais, periódicos e publicações científicas. Mas o fundamental é saber que os dados estão lá, restando fazer sua triagem e crítica, ou seja, julgar sua qualidade em função das necessidades da pesquisa (LAVILLE & DIONNE, 1999).

Neste estudo, a pesquisa documental teve por objetivo fornecer subsídios para compreender o desenho institucional, verificando estrutura e procedimentos operacionais, que constitui aspecto primordial na avaliação de políticas públicas. O propósito foi de confrontar o discurso da gestão com sua prática, no sentido de avaliar se há congruência ou não entre os dois aspectos da governabilidade.

Com isto, o objetivo da utilização desta técnica foi analisar os documentos referentes à política de Saneamento e à política de Saúde (Tabela 3), no sentido de examinar diretrizes, linhas de ação, objetivos, tipos de participação societal, dentre outros aspectos relevantes para a temática em discussão.

Tabela 3- Fontes documentais consultadas

-
- | |
|--|
| 1. Plano PluriAnual (PPA) 2002/2005 – Recife Cidade Saudável |
| 2. Plano Municipal de Saneamento (2002/2005) |
| 3. Plano de Ações de Saneamento Integrado nas ZEIS Mangueira e Mustardinha |
| 4. Projeto de Saneamento Integrado - Parceria Governo do Estado e Prefeitura do Recife |
| 5. Convênio nº 006/2001 (firmado entre o Governo do Estado e a Prefeitura do Recife) |
| 6. Plano Municipal de Saúde (2002/2005) |
| 7. Programa de Saúde Ambiental |
| 8. Relatório da 1ª Oficina de Trabalho do Fórum de Ações Integradas |
| 9. Avaliação Semestral do Fórum de Ações Integradas |
| 10. Projeto Piloto de Ações Integradas em Saúde e Meio Ambiente (PAI) |
| 11. Regimento Interno da Comissão de Acompanhamento do Saneamento Integrado |
-

3.2.1.2- Entrevistas

A técnica da entrevista, enquanto aspecto amplo de comunicação verbal e restrito de coleta de informações, pode ser entendida como “prática discursiva, ou seja, como ação (interação) situada e contextualizada, por meio da qual se produzem sentidos e se constroem versões da realidade” (SPINK, 1999, p. 186).

Com o uso da técnica da entrevista, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos sujeitos¹³ sociais. Entretanto, a entrevista não significa uma conversa desprestenciosa e neutra, ao contrário, caracteriza-se por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala, servindo como um meio de coleta de informações sobre um determinado tema científico (NETO, 1997).

Em geral, as entrevistas podem ser estruturadas ou não-estruturadas - correspondendo ao fato de serem mais ou menos dirigidas, mas existe também a modalidade semi-estruturada - onde os temas são estruturados de modo a servir de roteiro para o entrevistador, facilitando a interação e a expressão do entrevistado.

Minayo (1999) coloca o roteiro de entrevista como um instrumento que serve para orientar uma ‘conversa com finalidade’, devendo constituir-se no elemento facilitador da abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação. Constitui-se num guia, cujo pressuposto maior centra-se no marco teórico do estudo e na interrelação entre a construção do objeto e dos objetivos da pesquisa.

Por tudo isto, este estudo utilizou esta técnica de pesquisa, com o intuito de buscar elementos para verificar como se configura a intersectorialidade no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, a partir do discurso dos gestores e técnicos, assim como das lideranças comunitárias.

¹³ Este estudo comunga com a distinção entre *sujeito* e *ator*, na medida que *sujeito* é “aquele que faz a ação ou a dirige, ou, num sentido mais filosófico, o homem como sujeito livre e igual, dono de si mesmo e da natureza, construtor do seu mundo, defensor de direitos e da subjetividade”. Ao passo que *ator* é “aquele que desempenha um papel dentro de um texto, no palco ou na tela” (WANDERLEY, 1992, p.142).

Para tanto, foram elaborados dois roteiros de entrevista (Anexos A e B), sendo um para os gestores e outro para os técnicos, contendo os seguintes aspectos:

- ✓ relação saúde/saneamento e Cidade Saudável;
- ✓ processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha;
- ✓ papel dos gestores (estadual e municipal);
- ✓ dificuldades de operacionalização, mudanças e resultados;
- ✓ participação da sociedade civil;
- ✓ salubridade e sustentabilidade das ações;
- ✓ educação sanitária e ambiental.

A diferença entre os roteiros consiste, basicamente, de três questões: duas sobre a relação estabelecida entre gestor estadual e gestor municipal, e uma sobre os impactos no planejamento e gestão da cidade. Foi elaborado, ainda, um *Termo de Consentimento* (Anexo C), que explica o propósito do estudo e garante o anonimato do entrevistado.

No tocante às lideranças, a entrevista baseou-se no roteiro do grupo focal (Anexo D), uma vez que a entrevista foi realizada apenas com aqueles que não compareceram à reunião do grupo focal. Com isto, no total foram realizadas nove entrevistas, sendo: duas com gestores, cinco com técnicos e duas com lideranças. Vale ressaltar que todas foram gravadas e transcritas.

3.2.1.3- Grupos focais

Os grupos focais têm sido utilizados nas Ciências Sociais como forma de entender a dinâmica das atitudes, opiniões, motivações e preocupações dos indivíduos. Uma das grandes vantagens é o fato dos dados serem gerados através da interação entre os participantes.

O objetivo de um grupo focal não é inferir, mas entender; não é generalizar, mas determinar o campo (*"range"*); e não é fazer afirmações sobre a população, mas oferecer *"insights"* sobre como as pessoas percebem uma situação (KRUEGER, 1988, p. 96 apud SILVA et alii, 1999, p. 118).

A técnica do grupo focal consiste em explorar um "foco", ou seja, um ponto em especial, deixando emergir as diferentes visões sobre o mesmo, possibilitando, por meio de um fórum de discussão, a construção do conhecimento coletivo do grupo. No caso em tela, os integrantes da Comissão de Acompanhamento do Saneamento Integrado – CASI, instância de participação social criada para acompanhar a implementação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, com o objetivo de primar pela qualidade das obras e sustentabilidade dos serviços.

Do ponto de vista operacional, cada grupo focal se constitui de seis a doze participantes, escolhidos a partir de um determinado grupo, cujas idéias e opiniões são do interesse da pesquisa. A reunião é conduzida por um moderador, que atua como facilitador da conversa. Este conta com o auxílio de um anotador, que anota as falas dos participantes, tendo por função facilitar a análise dos dados, seja no auxílio à transcrição, seja no preenchimento da planilha (MINAYO, 1999; SILVA et alii, 1999; LAVILLE & DIONNE, 1999).

Silva et alii (1999) ressalta que a discussão deve ser centrada em um tema ou assunto claramente delimitado. Para tanto, o moderador deve preparar um certo número de perguntas para lançar, e manter os diálogos entre os participantes, ou seja, deve elaborar um roteiro. Esse roteiro serve para que o moderador se guie durante a reunião. Entretanto, é preciso haver flexibilidade para mudar a ordem das perguntas/temas propostos e mesmo para introduzir novos temas, de acordo com as falas dos participantes.

Neste estudo foram realizados dois grupos focais, sendo um com membros da CASI Mangueira – no qual participaram seis pessoas (faltou apenas uma integrante), e outro com membros da CASI Mustardinha – no qual participaram cinco pessoas (faltaram dois membros, os quais foram entrevistados posteriormente).

A reunião foi conduzida pela autora do estudo, e contou com a participação de uma Psicóloga/Sanitarista como auxiliar, para exercer a função de anotadora. Assim como no caso das entrevistas, também foi elaborado um *Termo de Consentimento* (Anexo E) para esclarecer a participação no grupo focal.

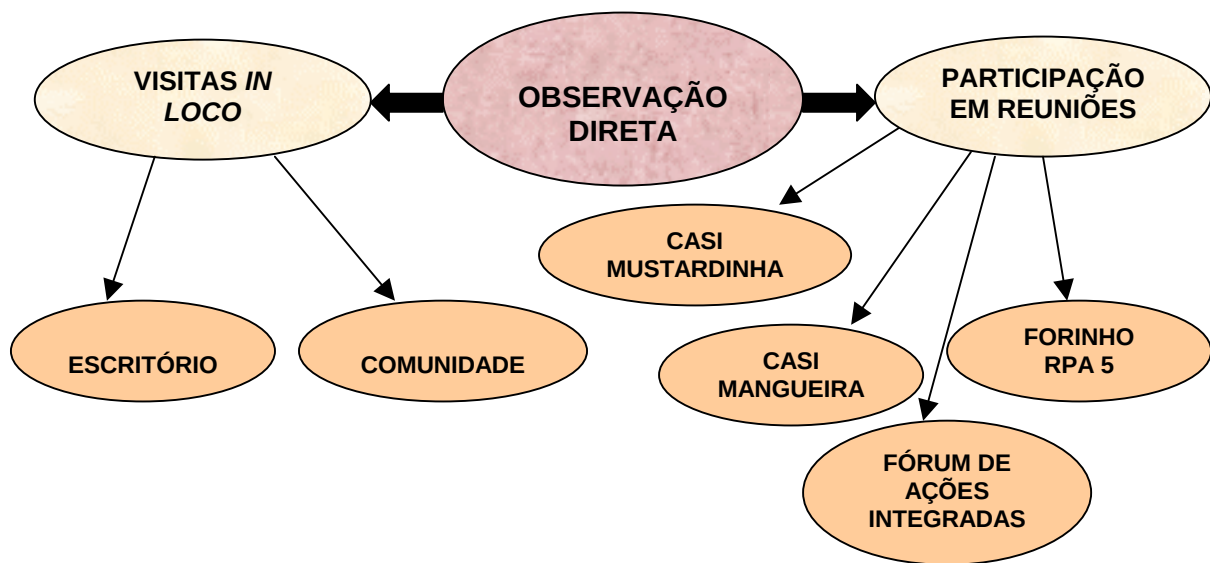
O roteiro (Anexo D) - elaborado com o intuito de buscar elementos para verificar como se configura a intersetorialidade no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, a partir do ponto de vista dos representantes da CASI - constou de dez perguntas, centradas nos seguintes aspectos: relação saúde/saneamento; concepção de Cidade Saudável; processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha; mudanças e resultados produzidos pelo projeto; participação da comunidade no projeto; sustentabilidade das ações; e educação sanitária e ambiental.

3.2.1.4- Observação direta

Para Laville & Dionne (1999), a observação para ser qualificada de científica deve respeitar certos critérios, dentre eles o de não ser uma busca ocasional, mas ser posta a serviço de um objeto de pesquisa, devendo ser rigorosa em suas modalidades e submetida a críticas nos planos da confiabilidade e da validade. Assim, “a observação como técnica de pesquisa não é contemplação beata e passiva; não é também um simples olhar atento. É essencialmente um olhar ativo sustentado por uma questão e por uma hipótese”. (LAVILLE & DIONNE, 1999, p. 176).

A técnica da observação se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, para obter informações sobre a realidade dos sujeitos sociais em seus próprios contextos. A importância dessa técnica reside no fato de poder captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas. Daí porque é utilizada como estratégia complementar ao uso da entrevista, enquanto meio para captar a realidade empírica (NETO, 1997; MINAYO, 1999).

Deste modo, paralelamente ao uso da pesquisa documental, entrevista e grupo focal, utilizou-se como técnica complementar de coleta de dados a observação direta. Esta se deu através de visitas *in loco* e da participação em reuniões, conforme mostra o esquema a seguir.



3.2.2- *Análise de dados*

Não basta ao pesquisador estar de posse de uma série de dados para se chegar a conclusões. Os dados ainda encontram-se em estado bruto e precisam ser preparados para se tornarem úteis na construção do conhecimento. Para tanto, o pesquisador deve organizá-los, podendo descrevê-los, transcrevê-los, ordená-los, codificá-los, agrupá-los em categorias, e somente então poderá proceder às análises e interpretações que o levarão às suas conclusões (LAVILLE & DIONNE, 1999).

Neste sentido, diversos autores salientam a importância da base teórica para poder olhar os dados dentro de um quadro de referências que permite ir além do que simplesmente está sendo mostrado pelos dados coletados (NETO, 1997; MINAYO, 1999; LAVILLE & DIONNE, 1999).

O quadro de referências, segundo Lamparelli & Sampaio (s/d), contém uma teoria ou teorias pertinentes à problemática do objeto, contornando e penetrando o objeto de pesquisa. Isto porque, as próprias teorias definem os conceitos em cujos termos os dados são expressos e os fatos interpretados. Assim, o quadro de referências é construído, implícita ou explicitamente, mediante os pressupostos teóricos ou paradigmas de um campo de conhecimento.

Com isto, o quadro de referências do estudo foi construído com base em cinco categorias que se interrelacionam: Intersetorialidade, Cidade Saudável, Política de

Saneamento, Política de Saúde e Avaliação de Políticas Públicas. A escolha destas categorias conceituais deve-se ao fato do estudo basear-se na premissa de que, tradicionalmente, as políticas públicas são planejadas e implantadas de forma setorial, e com isto não conseguem dar conta da multiplicidade de aspectos envolvidos na implantação de programas e projetos governamentais, culminado em resultados e impactos muito frágeis, que não produzem os efeitos esperados.

Entretanto, não basta ter os elementos teóricos e empíricos. É preciso fazer o confronto entre a abordagem teórica e a investigação de campo, tendo por parâmetro o problema e os objetivos da pesquisa. Ou seja, nesta fase efetua-se a correlação da fundamentação teórica com a prática da pesquisa. Afinal, a fase de análise tem por finalidade estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, além de ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado.

O processo de trabalho, na fase de análise, constou de duas etapas: primeiro, efetuou-se uma interpretação dos dados coletados, onde os documentos institucionais, as falas dos sujeitos e a realidade vivenciada, além da fundamentação teórica, serviram de base para montar as modalidades de análise do objeto teórico. De posse desse panorama preliminar de análise dos dados, a segunda etapa foi construir as matrizes de análise que iriam fundamentar a argumentação na demonstração dos resultados da pesquisa.

3.2.2.1- Primeira modalidade de análise: dimensão político-institucional e sócio-cultural

A primeira modalidade de análise aborda o processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha analisando-o em duas dimensões estratégicas: a dimensão político-institucional e a sócio-cultural. A primeira dimensão tem como foco de análise o discurso político-institucional, que materializa as diretrizes governamentais. Já a segunda dimensão, a sócio-cultural, avalia as ações que estão sendo desenvolvidas em temas de mudança nas práticas sócio-culturais, com vistas a garantir a sustentabilidade das ações (Quadro 1).

Quadro 1- Matriz de análise da intersectorialidade segundo as dimensões político-institucional e sócio-cultural

Dimensão	Foco de análise
Político-institucional	Diretrizes governamentais • Plano do discurso político-institucional
Sócio-cultural	Sustentabilidade • Plano das práticas sócio-culturais

3.2.2.2- Segunda modalidade de análise: dimensão gerencial

A segunda modalidade de análise refere-se à terceira dimensão estratégica da intersectorialidade: a gerencial, na qual se avalia a articulação das políticas de Saneamento e de Saúde no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha. Para isto, são analisados dois tipos de articulação: institucional e comunitária, considerando que a articulação institucional ocorre no âmbito das instâncias governamentais (entre esferas de governo e entre órgãos setoriais), enquanto a articulação comunitária refere-se à participação da sociedade civil (Quadro 2).

Quadro 2- Matriz de análise da intersectorialidade sob o ponto de vista gerencial: articulação institucional e comunitária

Tipo de articulação	Foco de análise
Articulação Institucional	Instâncias governamentais • grau de interlocução entre esferas de governo (Governo do Estado e Prefeitura do Recife) • grau de interlocução entre órgãos setoriais da Prefeitura do Recife (Secretaria de Saneamento e Secretaria de Saúde)
Articulação Comunitária	Participação da sociedade civil • grau de conhecimento / entendimento do projeto • grau de inserção nas instâncias deliberativas

Com base nas duas modalidades de análise, e tendo por fundamento os documentos, depoimentos, fotos e fatos coletados, foram demonstrados os resultados da pesquisa. O intuito é correlacionar o objeto teórico com o objeto empírico, tendo por referência o arcabouço teórico-conceitual e o percurso metodológico do estudo. Nisto consiste o quarto capítulo.



CAPÍTULO 4

**A intersectorialidade como requisito para
construção de uma Cidade Saudável: da
intenção à ação**



**A intersectorialidade como requisito para construção de uma Cidade Saudável:
da intenção à ação**

Tendo por referência o arcabouço teórico-conceitual e o percurso metodológico explicitados nos capítulos anteriores, este capítulo debruça-se sobre o Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, objeto empírico do estudo. Através da análise do processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, bem como da avaliação da articulação das políticas de Saneamento e Saúde encontrado nesse projeto, busca-se avaliar o nível de intersectorialidade obtido na gestão 2001-2004 na cidade do Recife e, por decorrência, a possibilidade de sustentabilidade dessas políticas e do real atingimento da condição de Cidade Saudável, objetivo explícito da gestão do Prefeito João Paulo. Estabelece-se, dessa forma, uma correlação entre o objeto teórico do estudo - a intersectorialidade como requisito para construção de uma Cidade Saudável - e o objeto empírico.

O capítulo está estruturado em duas partes, que compõem as modalidades de análise do estudo. Assim, a primeira parte aborda o processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha analisando-o em duas dimensões estratégicas: a dimensão político-institucional e a sócio-cultural. Estas duas dimensões referem-se a aspectos mais amplos e contextuais da implementação do Projeto. A primeira dimensão tem como foco as diretrizes políticas e institucionais em que se insere o projeto em tela, buscando perceber em que nível a intersectorialidade está presente nos documentos, discursos e visões da alta direção municipal, e, especificamente, naqueles setores em foco - saneamento e saúde. A segunda dimensão, a sócio-cultural, avalia as ações que estão sendo desenvolvidas em termos de mudança nas práticas sociais, potencialmente viabilizadoras ou garantidoras da sustentabilidade do projeto e das ações coletivas em termos de salubridade do ambiente.

A segunda parte do capítulo refere-se à terceira dimensão estratégica da intersectorialidade: a gerencial. Esta, a parte mais relevante da análise, não apenas

porque é através dela que se pode avaliar a articulação das políticas de Saneamento e de Saúde no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha - na concretude da sua implementação, mas também porque as experiências registradas na literatura apontam para o fato de que é nessa dimensão em que surgem as maiores dificuldades do trabalho intersetorial. Por isso, são analisados dois tipos de articulação: institucional e comunitária, considerando que a articulação institucional ocorre no âmbito das instâncias governamentais (entre esferas de governo e entre órgãos setoriais), enquanto a articulação comunitária refere-se à participação da sociedade civil.

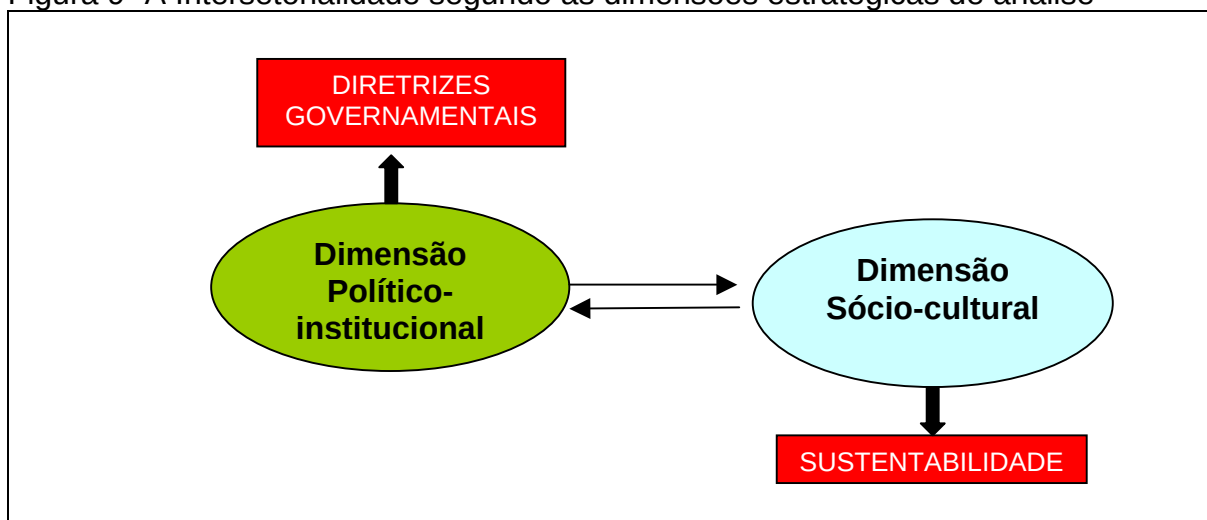
Por tratar-se de um objeto complexo e multifacetado, a análise correlacionou duas perspectivas: institucional e comunitária, no sentido de confrontar a proposta e atuação da gestão com a prática reconhecida e vivenciada pela comunidade, possibilitando ter como referência pontos de vista e interesses diferenciados.

4.1- O processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha: análise político-institucional e sócio-cultural

As dimensões político-institucional e sócio-cultural foram definidas a partir do entendimento de que, para produzir efeitos concretos, a intersectorialidade precisa, primeiramente, estar consubstanciada nas diretrizes governamentais de uma gestão, mostrando ser fruto de decisão política e elemento definidor do seu planejamento estratégico. Por outro lado, a intersectorialidade é causa e efeito de um processo de mudança dos padrões sócio-culturais que possibilita a sustentabilidade das ações e de seus impactos.

O esquema abaixo (Figura 9) mostra a relação estabelecida entre as dimensões, considerando que a intersectorialidade se materializa a partir da vinculação entre a dimensão político-institucional - explicitada nas diretrizes governamentais, e a dimensão sócio-cultural - diretamente ligada à sustentabilidade.

Figura 9- A Intersectorialidade segundo as dimensões estratégicas de análise



O quadro a seguir (Quadro 1) mostra que na dimensão político-institucional a intenção da intersectorialidade se materializa através da sua explicitação nas diretrizes governamentais, ou seja, na sua efetiva presença no plano do discurso político-institucional. Por sua vez, a dimensão sócio-cultural se expressa no plano das práticas sócio-culturais, quando a ação articula efetivamente diferentes sujeitos - da administração pública e da sociedade civil - para garantir a sustentabilidade.

Quadro 1- Matriz de análise da intersectorialidade segundo as dimensões político-institucional e sócio-cultural

Dimensão	Foco de análise	
Político-institucional	Diretrizes governamentais	• Plano do discurso político-institucional
Sócio-cultural	Sustentabilidade	• Plano das práticas sócio-culturais

4.1.1- Dimensão político-institucional

A avaliação de qualquer política pública implica, inicialmente, em uma análise de contexto, no intuito de compreender que concepções norteiam as diretrizes governamentais estabelecidas pela gestão, as quais constituem os pilares básicos da governança e da sustentabilidade.

A análise da dimensão político-institucional da intersectorialidade, na gestão do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, tem como foco as diretrizes governamentais da gestão 2001-2004 da Prefeitura do Recife. Seu objetivo é verificar a presença da idéia da intersectorialidade no plano do discurso político institucional, que se expressa tanto nos documentos como no discurso. Para tanto, a pesquisa fundamentou-se nos dados coletados na pesquisa documental e nas entrevistas com gestores e técnicos.

Como primeira fonte de informação documental foi utilizado o Plano PluriAnual (PPA) 2002-2005, por ser o principal instrumento oficial de gestão. Em seguida, a análise centra-se no Plano Municipal de Saneamento (2002-2005); no Plano de Ações de Saneamento Integrado nas ZEIS Mangueira e Mustardinha; no Convênio firmado entre o Governo do Estado e a Prefeitura do Recife; e, por último, no Programa de Saúde Ambiental (implantado pela Secretaria de Saúde da Prefeitura).

✓ *Plano PluriAnual (2002-2005)*

O PPA 2002-2005 – Recife Cidade Saudável, elaborado no primeiro ano da atual gestão municipal (agosto/2001), expressa os compromissos assumidos pelo governo municipal com a gestão da cidade do Recife, pretendendo instalar uma transformação política e cultural em que se introduzam novas práticas de intervenção, levando a uma cidade sustentável, nas suas dimensões social e ambiental. A concepção adotada toma por base um modelo de construção de uma cidade fisicamente organizada, economicamente sustentável e socialmente justa, que se concretizará numa cidade “integrada, democrática, com espaços comuns de inclusão social, solidária e dotada de uma base econômica competitiva. Uma cidade construída com base na cidadania” (RECIFE, 2001d, p. 2).

Analisando os pilares básicos desta concepção, verifica-se uma estreita vinculação com o conceito de desenvolvimento sustentável, divulgado internacionalmente em 1987 pela Comissão Brundtland, o qual vem norteando a formulação e implementação de políticas de desenvolvimento locais, nacionais e internacionais.

Esta nova compreensão de desenvolvimento trouxe embutida a necessidade de se estabelecerem pactos para nortear a execução das novas práticas, o que se materializou na construção da Agenda 21, seja no nível local ou global.

Por sua vez, o fortalecimento de uma "agenda marrom", relativa ao saneamento básico, à minimização dos riscos "naturais", à nova saúde pública - calcada tanto nos efeitos perversos da modernidade (como riscos químicos), quanto em necessidades básicas de água e esgoto - e nas propostas de Cidades Saudáveis são alguns dos aspectos associados aos mecanismos de tomada de decisões no âmbito global e local.

Todo este movimento trouxe à tona algumas concepções sobre a cidade que se pretende construir. Assim, conforme discutido no segundo capítulo, a construção de *Cidades Sustentáveis* pressupõe mudanças nos padrões de produção e consumo da cidade, buscando substituir um círculo vicioso de produção, destruição e exclusão, por um círculo virtuoso centrado na produção, conservação e inclusão (BRASIL, 2000b). Por sua vez, uma *Cidade Saudável* implica na melhoria contínua do ambiente físico e social, no sentido de interferir nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, por meio de estratégias como planejamento urbano, empoderamento comunitário e participação da população (WESTPHAL & MENDES, 2000).

A correlação entre as mudanças no âmbito local e os movimentos ocorridos no âmbito nacional e global está evidenciada no depoimento a seguir.

DEPOIMENTO

“Hoje se trabalha a questão integrada das ações, que vêm com a Agenda 21, com a própria Rio-92, que prevê o saneamento ambiental, que é o saneamento voltado para a questão do ambiente e da integralidade das ações” (entrevista com técnico da SESAN, realizada em 10/12/2003).

Verifica-se, assim, que a ação local na gestão 2001-2004 no Recife está alinhada com as concepções e agendas urbanas discutidas no nível nacional e internacional.

Constata-se, também, que a atual gestão municipal do Recife tem como marco conceitual de suas ações a construção de uma Cidade Saudável, buscando inserir as ações emergenciais em um modelo de intervenção reestruturador, com vistas a um planejamento urbanístico participativo. Esta filosofia está consolidada no PPA 2002-2005, sendo sua concretização alcançada através de

ações que apontem na direção da construção de uma cidade socialmente mais justa e de convivência mais fraterna, onde possa se impor o respeito à natureza, à vida e aos direitos essenciais de todos os cidadãos - **uma Cidade Saudável para todos** (RECIFE, 2001d, p. 1).

Para tanto, o PPA 2002-2005 estabelece seis *opções estratégicas* que devem orientar as iniciativas e investimentos considerados prioritários para uma ação transformadora, quais sejam:

- 1- Gestão pública radicalmente democrática apoiada na mobilização popular;
- 2- Valorização do meio ambiente, dos espaços públicos, da habitabilidade e da acessibilidade para todos;
- 3- Promoção da cidadania e luta contra a exclusão e desigualdades;
- 4- Ampliação de oportunidades através da educação;
- 5- *Defesa da vida na promoção da saúde pública e do saneamento básico*;
- 6- Apoio à criatividade e às iniciativas da sociedade para o desenvolvimento da economia, da cultura, do lazer e dos esportes (RECIFE, 2001d, p. 32-33, *grifo nosso*).

Considerando a precária situação do saneamento da cidade do Recife e seus significativos reatamentos na qualidade do ambiente e na qualidade de saúde e de vida da população, a atual gestão municipal aponta como indispensável dar ênfase às ações de prevenção, à universalização do atendimento e à qualidade dos serviços de saneamento e de saúde. Para isto, na opção estratégica 5 do PPA - *Defesa da vida na promoção da saúde pública e do saneamento básico* – estão definidos como *macro-objetivos*:

- 5.1- Ampliar a rede de saneamento básico no Município do Recife;
- 5.2- Desenvolver ações de Educação em Saúde e Saúde Preventiva nas Comunidades;
- 5.3- Ampliar o acesso à Rede Pública de Saúde visando a integralidade da atenção e a qualidade do atendimento;

- 5.4- Promover programas de Saúde considerando características epidemiológicas da população recifense;
- 5.5- Assegurar o controle social no desenvolvimento da Saúde Pública e do saneamento (RECIFE, 2001d, p. 35).

No tocante ao modelo de gestão, planejamento e acompanhamento, optou-se por uma escolha estratégica do ponto de vista da administração - planejar e implementar de forma articulada as ações que se complementam. Isto se percebe através da definição de um conjunto de *Programas Integrados*¹⁴, dentre eles o Comunidade Saudável, o qual engloba saneamento integrado, saúde ambiental, educação ambiental e meio ambiente.

Por envolverem mais de uma Secretaria, e neles se inserirem diversas ações/atividades voltadas para o atendimento do objetivo macro, e, conseqüentemente, da opção estratégica da gestão, a concretização dos *Programas Integrados* requer um esforço permanente de coordenação e articulação, que englobe todo o processo de planejamento, implementação e avaliação da ação.

Esta é uma clara evidência da presença da idéia da intersetorialidade no plano político-institucional da gestão 2001-2004 no Recife.

✓ *Plano Municipal de Saneamento (2002-2005)*

Como uma das primeiras ações de governo, a atual gestão municipal (2001-2004) criou a Secretaria de Saneamento, com vistas a atender o compromisso assumido durante a campanha eleitoral de formular e implementar uma política de Saneamento para a cidade do Recife.

A prioridade dada ao saneamento, na atual gestão da cidade, evidencia o compromisso com a proposta da Cidade Saudável, inclusive porque a política de saneamento ambiental é responsável pela gestão de bens e serviços que interferem

¹⁴ Constituído de oito grandes programas: 1- Guarda-Chuva; 2- Recife Nossa Casa; 3- Comunidade Saudável; 4- Espaço Público para Todos; 5- Acessibilidade para Todos; 6- Gestão Democrática; 7- Combate à Violência e Defesa da Cidadania; 8- Dinamização da Economia e do Acesso ao Mercado de Trabalho (RECIFE, 2001d).

e condicionam, diretamente, a qualidade de vida nas cidades, através de sua interação com as políticas urbana, ambiental e de saúde.

Para tanto, propôs-se um reordenamento urbanístico e político-institucional, abrangendo aspectos conceituais, técnicos e operacionais, no sentido de efetivar as transformações e garantir a sustentabilidade das ações. Assim, não se buscou apenas a realização de obras pontuais, mas a articulação das ações, levando em conta as condições sócio-ambientais das comunidades, conforme indicam os depoimentos a seguir.

DEPOIMENTO

“Saneamento é ação preventiva de saúde. Por isto, todos os investimentos em saneamento deveriam ser norteados por indicadores de saúde pública, considerando as condições sócio-ambientais de cada comunidade” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

DEPOIMENTO

“Qualquer política de saneamento da cidade do Recife tem que passar por uma solução das favelas, que abriga 41% da população. Tratar saneamento numa realidade como essa é extremamente complicado” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

Desse modo, em consonância com a diretriz estratégica *“Defesa da vida na promoção da saúde pública e do saneamento”* (PPA 2002/2005), a Secretaria de Saneamento elaborou suas opções estratégicas, projetos e atividades, contidas no Plano Municipal de Saneamento (2002/2005).

Este Plano teve por eixo norteador “os compromissos do Governo em exercitar a democracia e promover a inclusão social, para construção de uma cidade organizada, sustentável e socialmente justa. UMA CIDADE SAUDÁVEL” (RECIFE, 2001e, p. 4).

Isto evidencia o compromisso da gestão, também no âmbito da política de Saneamento, com o desenvolvimento de ações que concretizem a proposta da Cidade Saudável.

Dentro desta linha, o Plano Municipal de Saneamento aponta, ainda, que a ausência sistemática de investimentos em saneamento, notadamente na área do esgotamento sanitário, exige uma magnitude de recursos necessários à resolução dos atuais problemas que impõe uma mudança na visão do Governo, com vistas a buscar soluções criativas, compartilhadas e solidárias. E, “tais referências se materializam na articulação permanente de parcerias, na integração com outros órgãos e programas, e na abertura de espaços para a voz da população” (RECIFE, 2001e, p. 5).

Assim, a articulação, tanto no plano institucional quanto no comunitário, aparece como meio para implantar a política de Saneamento e alcançar a proposta da gestão de construção de uma Cidade Saudável.

Por sua vez, o sentido da ação solidária consolida-se no Modelo de Compartilhamento para o desenvolvimento de ações com outros órgãos da Prefeitura. Isto está consubstanciado nas opções estratégicas da gestão, conforme indica o Plano Municipal de Saneamento.

A opção por áreas ZEIS, e de implantação do Saneamento Integrado em suas áreas mais críticas, possibilita o trabalho sincronizado de diversas Secretarias na promoção de ações completas de infraestrutura, assim como a realização de parcerias com o Governo do Estado ou outras entidades (RECIFE, 2001e, p. 5-6).

Com a perspectiva de possibilitar a redução dos custos com a saúde pública - devidos à ausência de saneamento, assim como de garantir a eficácia dos recursos públicos investidos, as ações de saneamento direcionam-se, prioritariamente, para os assentamentos populares (ZEIS) que possuem elevados índices de doenças de veiculação hídrica. Por sua vez, a estratégia envolve a adoção de um modelo em que as ações de saneamento básico se integram às de pavimentação, drenagem e melhorias domiciliares, ao que se denomina de Saneamento Integrado.

✓ *Plano de Ações de Saneamento Integrado nas ZEIS Mangureira e Mustardinha*

O preocupante quadro de insalubridade ambiental das ZEIS Mangureira e Mustardinha, em função da deficiência de sua infra-estrutura urbana, que resulta em terrenos alagados, esgotos a céu aberto e difícil acesso às moradias, impulsionou a escolha destas áreas como campo de aplicação do Modelo de Saneamento Integrado, inclusive por ter sido um compromisso político assumido durante a campanha eleitoral.

Para tanto, em fevereiro/2001, foi elaborado um Plano de Ações de Saneamento Integrado nas ZEIS Mangureira e Mustardinha, onde há o detalhamento da proposta do Saneamento Integrado, com destaque para a necessidade de participação das demais secretarias e órgãos da Prefeitura. O referido documento coloca que “está em construção a proposta de intersetorialidade, que começa a ter sua materialização na Mustardinha e Mangureira” (RECIFE, 2001a, p. 5).

Também o Plano de Trabalho do Projeto de Saneamento Integrado, elaborado em maio/2001, que estabelece a parceria entre o Governo do Estado e a Prefeitura do Recife, explicita a intersetorialidade como diretriz e estratégia de ação, quando define que “o planejamento e a execução das atividades deverão se dar de forma integrada, objetivando a racionalização e a eficiência das ações, e contribuindo para a integração intergovernamental” (RECIFE, 2001b, p. 7).

✓ *Convênio Governo do Estado e Prefeitura do Recife*

Com base na proposta da ação articulada, a Prefeitura do Recife firmou convênio com o Governo do Estado¹⁵, tendo por objeto a urbanização e saneamento das ZEIS Mangureira e Mustardinha, visando viabilizar a melhoria da qualidade de vida de suas populações, através da execução das ações de abastecimento de água, esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares, drenagem, pavimentação,

¹⁵ Convênio nº 006/2001, celebrado em 02/05/2001, entre o Governo do Estado de Pernambuco, através da Secretaria de Infra-estrutura (SEIN), e a Prefeitura da Cidade do Recife, através da Secretaria de Habitação (SEHAB), com a interveniência da Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA).

construção de habitações, construção de escritório local, aquisição de equipamentos e urbanização.

Este convênio estabelece, em linhas gerais, as competências individuais de cada ente público envolvido - Governo do Estado (SEIN e COMPESA) e Prefeitura do Recife (SEHAB)¹⁶, bem como as competências conjuntas, dentre as quais destacam-se:

- a) elaborar plano de trabalho para definição de cronograma de execução das ações previstas no presente convênio, a integrar aditivo próprio;
- b) construir e equipar escritórios locais, em Mangureira e Mustardinha, para atendimento ao público;
- c) *planejar as ações de forma integrada visando sua otimização*;
- d) elaborar/atualizar os cadastros técnicos e comerciais dos sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário e drenagem, mantendo-os nos escritórios locais;
- e) *promover ações de educação sanitária e ambiental permanente para a população local, inclusive com a participação de outras Secretarias do Estado e Município*;
- f) incentivar a participação comunitária no desenvolvimento das ações (RECIFE, 2001c, p. 3-4, *grifo nosso*).

A análise do convênio, enquanto instrumento de gestão que materializa a intersectorialidade através do planejamento conjunto e integrado, evidencia o trabalho articulado como eixo norteador do planejamento e execução das ações.

✓ *Programa de Saúde Ambiental*

Continuando a análise, em termos de discurso político-institucional, verifica-se que as diretrizes da Secretaria de Saúde também estão pautadas por uma lógica intersectorial, consubstanciada no Plano Municipal de Saúde (2002/2005), bem como nos Programas e Projetos implantados ao longo da gestão. Dentre estes, destaca-se o Programa de Saúde Ambiental (PSA), implantado no primeiro ano da gestão municipal em foco, com o objetivo de desenvolver um conjunto de ações que proporcionem o conhecimento, a detecção e a prevenção dos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferem na saúde.

¹⁶ Quando o convênio foi celebrado, em maio/2001, a Secretaria de Saneamento (SESAN) ainda não existia formalmente (só foi oficializada em julho/2001 - Lei nº 16.662), cabendo a SEHAB responder pelas ações de saneamento.

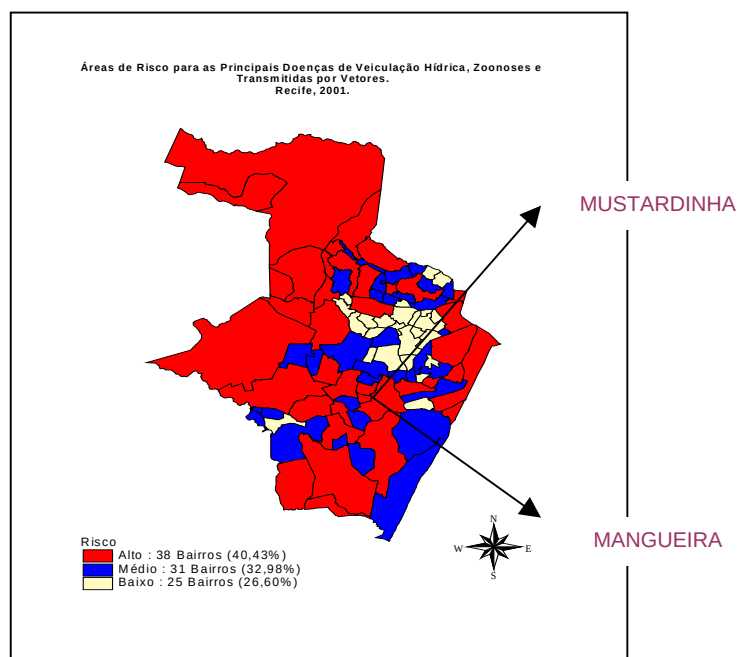
Este programa busca, através do desenvolvimento de ações integradas entre diversos setores da Prefeitura e da sociedade civil organizada, identificar problemas e apontar soluções visando à melhoria da qualidade de vida. Isto se dá com a implantação de uma política que envolve o planejamento, a execução e a avaliação de serviços e ações com o propósito de promover e proteger a saúde, a partir da identificação, eliminação e/ou redução de situações ou fatores de risco relacionados ao ambiente urbano (RECIFE, 2001h).

Assim, também este Programa consubstancia a intersetorialidade como condição para alcançar a proposta da Cidade Saudável, confirmando no plano do discurso político-institucional a concepção adotada pela gestão.

Verifica-se que as áreas-piloto escolhidas como campo de aplicação do Modelo de Saneamento Integrado - ZEIS Mangueira e Mustardinha, foram elencadas no Programa de Saúde Ambiental como áreas de risco alto¹⁷, segundo os critérios norteadores para construção dos indicadores das áreas de risco, quais sejam: produtividade, vulnerabilidade e receptividade ao ciclo de produção-reprodução de doenças transmissíveis, especialmente das doenças de veiculação hídrica, das zoonoses e das doenças transmitidas por vetores (Mapa 4).

¹⁷ Bairros incluídos no estrato IV de baixa condição de vida (Guimarães, 1998); Bairros com ocorrência de 02 (dois) casos de raiva animal (jan/1999 a abr. 2001); Bairros com ocorrência de 15 casos ou mais de cólera (1998-2000); Bairros com setores censitários com alta prevalência ($\geq 10\%$ -OMS) para filariose (Inquérito amostral - 1999-2000); Bairros com taxa de detecção para dengue maior que 982 casos/100.000 hab. (1998- 2000); Bairros com número de casos de leptospirose ≥ 9 (1998 – 2000) (RECIFE, 2001h, p.16).

Mapa 4- Áreas de risco para atuação do PSA



Fonte: RECIFE, 2001h.

Essa nova estratégia para abordar os problemas de saúde vinculados ao ambiente prevê a atuação de diversos órgãos setoriais (Secretaria de Saúde, de Saneamento, de Serviços Públicos e Defesa Civil), bem como a atuação de um novo sujeito - o Agente de Saúde Ambiental (ASA), que vinculado a um território (com base na diferenciação de risco social e ambiental do bairro), executa ações de vigilância epidemiológica e ambiental, de controle de doenças, e de educação e informação em saúde, dirigidas ao meio físico-biológico e social.

Outro aspecto que evidencia a ação articulada refere-se ao fato de que os ASA's buscam trabalhar em parceria com outros programas e projetos, não apenas no âmbito da saúde mas também de outras secretarias, inclusive, por se constituírem num elo fundamental na relação com o cidadão, afinal de contas são 768 profissionais que interagem cotidianamente com a população em toda a cidade do Recife. Os depoimentos a seguir apontam para a importância de impulsionar o papel desse profissional, enquanto elemento agregador das ações empreendidas pelas diversas secretarias.

DEPOIMENTO

“Os ASA’s deveriam ser instrumentos de disseminação de informações de educação sanitária e ambiental, trazer dados essenciais para a formulação da política de saneamento, e ser porta-vozes da política de saneamento estabelecida pela Prefeitura” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

DEPOIMENTO

“Eu tenho uma relação muito próxima com o coordenador do ASA da área, nós estamos sempre sentando e discutindo algumas questões. Mas, não existe uma sistemática de ação, é de acordo com a demanda” (entrevista com técnico da SESAN, realizada em 10/12/2003).

Com base nas evidências encontradas na pesquisa documental, as quais foram cruzadas com os resultados das entrevistas realizadas com gestores e técnicos, a análise da dimensão político-institucional permite afirmar que no plano do discurso político-institucional, ou seja, das diretrizes governamentais, a intersectorialidade assume um papel central no planejamento estratégico da cidade. Entretanto, *como se dá a articulação das políticas na prática?* Esta é uma das questões que norteiam o presente estudo, pois, como visto no Capítulo 2, embora seja fundamental o estabelecimento da intersectorialidade como diretriz de gestão, isto não é suficiente para implantar mudanças no *modus operandi* das gestões, e efetivamente se atingir a sustentabilidade das ações.

4.1.2- Dimensão sócio-cultural

A análise da dimensão sócio-cultural da intersectorialidade, na gestão do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, tem como preocupação central a sustentabilidade. O foco de análise centra-se no processo de mudança no plano das práticas sócio-culturais, enquanto mecanismo para garantia da sustentabilidade. Para tanto, a pesquisa fundamentou-se nos dados coletados nas entrevistas com gestores e técnicos, nos grupos focais, bem como na observação direta.

Neste sentido, a análise centrar-se-á em três aspectos: a transformação do ambiente físico e social, como mecanismo para mudanças nas práticas sócio-culturais; a criação dos escritórios locais, enquanto espaço de interlocução direta com a comunidade; e a educação sanitária e ambiental, como principal instrumento para mudança de atitude.

✓ *Transformações no ambiente físico e social*

Comumente denomina-se organização do território da cidade, tudo que se faz e que modifica a realidade do espaço urbano. Numa realidade como a brasileira, onde as condições de habitabilidade, da maioria das cidades, são precárias - com ambientes insalubres que comprometem as condições de saúde e de vida da população, a intervenção governamental - pautada numa lógica intersetorial - é condição essencial para elevar os níveis de salubridade ambiental e garantir a sustentabilidade das ações.

A salubridade ambiental - indispensável à segurança sanitária e à melhoria da qualidade de vida - deve ser assegurada “pela adoção de políticas setoriais integradas, pela sua definição como prioridade financeira e pela eficiência gerencial que viabilizem o acesso universal e igualitário aos benefícios do saneamento” (RECIFE, 2002b, p. 10).

Isto, por sua vez, reforça a vinculação entre intersetorialidade e sustentabilidade, uma vez que a prática governamental deve pautar-se no desenvolvimento de ações articuladas, de forma a garantir a sustentabilidade. Afinal, *como é possível, num ambiente totalmente insalubre, sem as mínimas condições de habitabilidade, requerer que os cidadãos desenvolvam um sentimento de pertencimento com o lugar e de cuidado com o espaço / ambiente em que vivem?*

Considerando que a cidade é um espaço socialmente construído, portanto, um fato histórico, um “espaço de ações contrastantes, [...], que tem um passado agindo no presente e um futuro que é possível escolher” (CARDOSO & VALADARES, 2002, p. 313), pergunta-se: *que possibilidades estão sendo criadas para oferecer condições*

de se instituírem novas práticas sócio-culturais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações?

Os depoimentos a seguir expressam que há uma relação entre a visão dos diferentes sujeitos da pesquisa no que se refere às transformações das condições ambientais e a mudança de atitude necessária ao desenvolvimento do cuidado com o lugar e, portanto, da própria sustentabilidade.

DEPOIMENTO

“À medida que vamos urbanizando a área, a população também vai percebendo que precisa mudar de atitude para se manter aquela área bonita, com uma melhor qualidade de vida possível, porque quando você está com o pé na lama não há um interesse em cuidar, porque o físico não contribui para esse cuidado” (entrevista com técnico da SESAN, realizada em 10/12/2003).

DEPOIMENTO

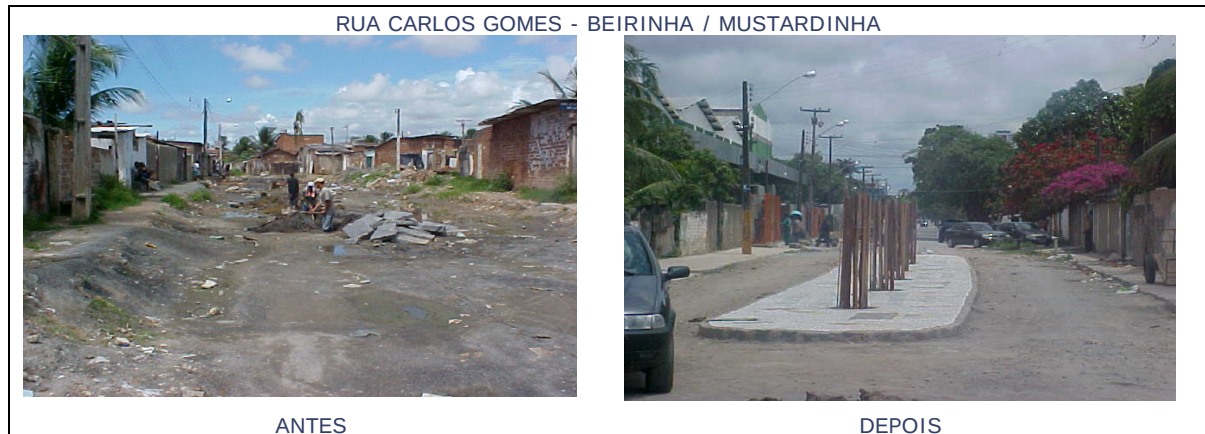
“A situação nas áreas críticas era drástica. O Piolho, por exemplo, era ilhado, não tinha como chegar, e hoje você tem acesso. Tinha um lixão que era alarmante, uma aberração. Mudou radicalmente. Podemos dizer que estão sendo feitas ações para uma cidade saudável - um ambiente saudável” (grupo focal com a CASI Mangureira, realizado em 14/01/2004).

As transformações ambientais na Mangureira e na Mustardinha, dentro da proposta do Saneamento Integrado, ocorreram de forma processual, com o envolvimento ativo da comunidade, desde a concepção dos instrumentos necessários para concretizar a proposta do projeto, quais sejam: projetos de infra-estrutura (água, esgoto, pavimentação e drenagem), planos urbanísticos de desapropriação e planos urbanísticos das áreas. Os depoimentos e as fotos (Figura 10 e 11) a seguir mostram as mudanças ocorridas no espaço físico - decorrentes de todo um processo de planejamento que contou com a participação da sociedade - com vistas a melhorar os níveis de salubridade ambiental, que, por sua vez, contribuem para garantir a sustentabilidade das ações.

DEPOIMENTO

“Melhorou o aspecto, melhorou a qualidade de vida, não há comparação. O que era Beirinha antes e o que é agora. Foi uma transformação geral” (grupo focal com a CASI Mustardinha, realizado em 10/12/2003).

Figura 10- Obras realizadas Mustardinha



Fonte: RECIFE, 2004b.

DEPOIMENTO

“Quando eu cheguei na Mangueira, faz 70 anos, as casas era de capim e palha, a Mangueira era caminho não era rua, e agora é cidade” (grupo focal com a CASI Mangueira, realizado em 14/01/2004).

Figura 11- Obras realizadas Mangueira



Fonte: RECIFE, 2004b.

Desenvolver ações que melhorem os níveis de salubridade ambiental é condição essencial para garantir a sustentabilidade, na medida que isto impulsiona o desenvolvimento de novas práticas sócio-culturais, baseadas no cuidado com o lugar. Por sua vez, o desenvolvimento de práticas intersetoriais e a construção de uma Cidade Saudável e sustentável requerem o estabelecimento de novos valores e novas posturas. Requerem, portanto, uma transformação cultural que se expressa em uma nova lógica de gestão e cidadania, onde são instituídas novas formas de pensamento e ação.

A transformação cultural constitui-se num processo longo e complexo, implicando no desafio de modificar concepções, significados e atitudes, de maneira a construir um novo modo de vida. Por outro lado, é preciso considerar que as idéias e visões sobre a cidade se auto-realizam no processo de representação social¹⁸. Neste sentido, as modalidades do pensar e do agir devem ser sempre remetidas para laços de interdependência, que regulam as relações entre os indivíduos e que são moldados pelas estruturas de poder.

Assim, teóricos como Valadares (2000), propõem que a responsabilidade pela transformação sócio-cultural no espaço urbano deve ser compartilhada por toda a sociedade, uma vez que “a *pólis* e a *urbis* [...] estruturam um espaço, cujo acesso à percepção e à legibilidade facilita ou dificulta a vida das pessoas, tornando-a mais fácil ou mais difícil de ser vivida” (VALADARES, 2000, p. 93-94).

Enquanto sujeito político e histórico, o cidadão deve participar da gestão da vida da cidade, de maneira a engajar-se no processo e sentir-se também responsável pela ação que está sendo desenvolvida. Contudo, envolver a sociedade numa ação governamental não é um processo fácil, em função do descrédito gerado em torno da ação pública, resultado de desmandos, descasos e desrespeitos; bem como pela necessidade de se transformar toda uma lógica sobre a concepção do que é público, pois na sociedade brasileira, inclusive em função de nossa formação histórica, há a concepção de que o que é público não tem dono, é de ninguém. E por assim ser,

¹⁸ As representações sociais constituem-se em matrizes de discursos e de práticas diferenciadas que têm por objeto a construção do mundo social (CHARTIER, 1988).

ninguém se responsabiliza por sua manutenção. O depoimento a seguir retrata bem esta realidade.

DEPOIMENTO

“O funcionamento do sistema vai depender do uso [...] Sempre foi colocado pra gente essa cultura de que tem que levar tudo de todo jeito. Não fomos preparados desde a infância, da escola, não teve um trabalho permanente do ponto de vista da conscientização, tanto sobre meio ambiente como político-econômico” (grupo focal com a CASI Mangureira, realizado em 14/01/2004).

Conforme evidenciado no capítulo 2, as transformações sociais e políticas, ocorridas nos anos 1990, proporcionaram o repensar desta concepção, que já se materializa em práticas diferenciadas, onde o cidadão toma parte desse processo, assumindo sua parcela de contribuição e de responsabilidade. Isto pode ser constatado no Projeto de Saneamento Integrado Mangureira e Mustardinha, onde não apenas as lideranças formalmente constituídas se engajam no processo, mas também o cidadão comum participa, como mostram os depoimentos a seguir.

DEPOIMENTO

“Aquele peso que nós tínhamos, de toda a responsabilidade ser da liderança, dos representantes, nós dividimos para toda a comunidade. Ou seja, qualquer morador tem o direito e a liberdade de vir ao escritório e de prestar queixa, fazer a cobrança, fazer sua solicitação. Passou a ser um processo coletivo de toda a comunidade” (grupo focal com a CASI Mangureira, realizado em 14/01/2004).

DEPOIMENTO

“O que mudou com essa gestão, na minha concepção, é que houve uma maior aproximação com a comunidade. A comunidade participa mais” (grupo focal com a CASI Mangureira, realizado em 14/01/2004).

Esta iniciativa foi definida no Plano Municipal de Saneamento (2002-2005), justamente com o intuito de atender a meta de

oferecer oportunidades de orientar a população em termos sanitário e ambiental, visando melhorar a sua qualidade de vida, a salubridade ambiental e a conservação e preservação dos equipamentos instalados, garantindo-lhes a sustentabilidade (RECIFE, 2001e, p. 6).

✓ *Criação dos escritórios locais*

Uma outra estratégia para garantir a sustentabilidade das ações foi a criação de escritórios locais (Figura 12), como instâncias descentralizadas do poder público, cuja função é possibilitar um melhor cumprimento do gerenciamento do processo de urbanização das áreas - recuperação e complementação de sistemas, além das obras de urbanização - bem como na manutenção e atendimento direto à população.

Figura 12- Escritório de Saneamento Integrado



Fonte: RECIFE, 2002c.

Com isto, instauram-se novas experiências no campo gerencial, onde o poder público está bem mais próximo do cidadão, permitindo uma intervenção mais sistemática e, por sua vez, um maior envolvimento por parte da sociedade civil, conforme indicam as falas dos diferentes sujeitos da pesquisa.

DEPOIMENTO

“Hoje, as pessoas têm o escritório como o espaço onde podem ser atendidas com a melhor qualidade, pois o que nós prezamos muito é a qualidade do serviço. Eles têm um espaço onde podem reclamar, sugerir, têm uma referência” (entrevista com técnico da SESAN, realizada em 10/12/2003).

DEPOIMENTO

“A sustentabilidade da proposta da SESAN está nos escritórios locais. Esse é o diferencial. Nós não trabalhamos a questão do saneamento como obra. Nós trabalhamos a questão do saneamento como uma prestação de serviço” (entrevista com gestor, realizada em 13/01/2004).

DEPOIMENTO

“O objetivo do escritório foi centralizar as ações do saneamento, no que diz respeito à manutenção. Então, a comunidade já tem uma referência. Não precisa se deslocar para longe, aqui tem todo o suporte, desde o ponto de vista informativo-educativo, como também do ponto de vista técnico das manutenções” (grupo focal com a CASI Mangueira, realizado em 14/01/2004).

✓ Educação Sanitária e Ambiental

Um outro componente para garantir a sustentabilidade do projeto, refere-se ao trabalho de educação sanitária e ambiental (Figura 13) desenvolvido durante todo o processo, baseando-se na concepção de que este constitui-se no principal instrumento para a mudança de atitude.

Figura 13- Ações de Educação Sanitária e Ambiental



Foto 1- Trabalho com mosaico

Fonte: RECIFE, 2002c.



Foto 2- Trabalho com mosaico

Sabe-se que o processo de mudança cultural requer tempo para se instalar, uma vez que lida com valores, concepções, práticas, enfim, com uma série de mecanismos

que estão consolidados, tanto no plano da vida individual quanto coletiva. Então, transformar estes aspectos requer muito mais do que intervenções físicas e/ou ações educativas, principalmente quando se tem uma realidade de tamanho contraste social, onde residem famílias em condições tão precárias que sequer têm equipamentos sanitários para satisfazer suas necessidades fisiológicas.

Como, em meio a uma realidade dessas, materializar mudanças no plano das práticas sócio-culturais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações? Sem dúvida o componente da educação sanitária e ambiental é fundamental neste processo. Contudo, como todo processo, requer tempo de maturação e sedimentação. Ou seja, não é de uma hora para outra, em função de mudanças no plano físico, que as pessoas vão passar a ter novas atitudes. O depoimento a seguir referenda essa questão.

DEPOIMENTO

“A educação sanitária e ambiental é o principal componente de todas as ações que estão sendo desenvolvidas na área, porque é um trabalho que foca na mudança de comportamento, pois não basta ter uma área bonita, uma área saudável, se você não tem algum entendimento para se manter aquilo” (entrevista com técnico da SESAN, realizada em 10/12/2003).

Assim, com base nos depoimentos colhidos durante as entrevistas e grupos focais, bem como através da observação direta, pode-se constatar que estão sendo desenvolvidas diversas ações no sentido de impulsionar mudanças nas práticas sócio-culturais, de forma a garantir a sustentabilidade. Entretanto, por tratar-se de um processo permeado por conquistas e desafios - tanto da parte do poder público como da sociedade civil - o impacto real e efetivo dessas ações só se evidenciará ao longo do tempo.

Por outro lado, a instituição de mecanismos que possibilitem ao cidadão engajar-se ativamente - e não apenas como coadjuvante - nas ações empreendidas pelo poder público na gestão da cidade, constitui uma prática muito recente (e não apenas no âmbito do projeto em foco, mas da sociedade brasileira como um todo). Por isto, as

práticas de governabilidade, onde o poder de planejar os destinos da cidade é compartilhado com o cidadão, ou seja, onde são instaurados processos de governança, precisam ser aperfeiçoadas.

Feitas estas considerações, pode-se afirmar que a análise da dimensão sócio-cultural demonstra que, no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, vêm sendo desenvolvidas ações no sentido de instituir práticas que promovam mudanças de atitude e, conseqüentemente, garantam a sustentabilidade.

4.2- Avaliando a articulação das políticas de Saneamento e Saúde no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira Mustardinha: dimensão gerencial

A intersectorialidade é uma prática social que vem sendo construída a partir da existência de profundas insatisfações, seja no campo filosófico - em que há um questionamento do lugar e da possibilidade de ação que a concepção positivista de mundo confere às pessoas, seja no campo da prática - onde há uma insatisfação com a capacidade de resposta que a organização social tradicional, setorial, propicia em relação aos problemas complexos de nosso mundo (JAPIASSU, 1996; AKERMAN, 1998).

Enquanto articulação de setores institucionais e sujeitos sociais, portanto, de vontades, saberes e poderes diversos e distintos, a intersectorialidade constitui-se numa nova metodologia de ação para enfrentar problemas complexos. Como uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas, pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, visando produzir efeitos mais significativos.

Assim, a intersectorialidade envolve a expectativa de maior capacidade de resolver situações, uma vez que ela se constrói sobre a necessidade das pessoas e dos setores de enfrentar problemas concretos. Outro aspecto importante é que a intersectorialidade pressupõe o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor ou sujeito.

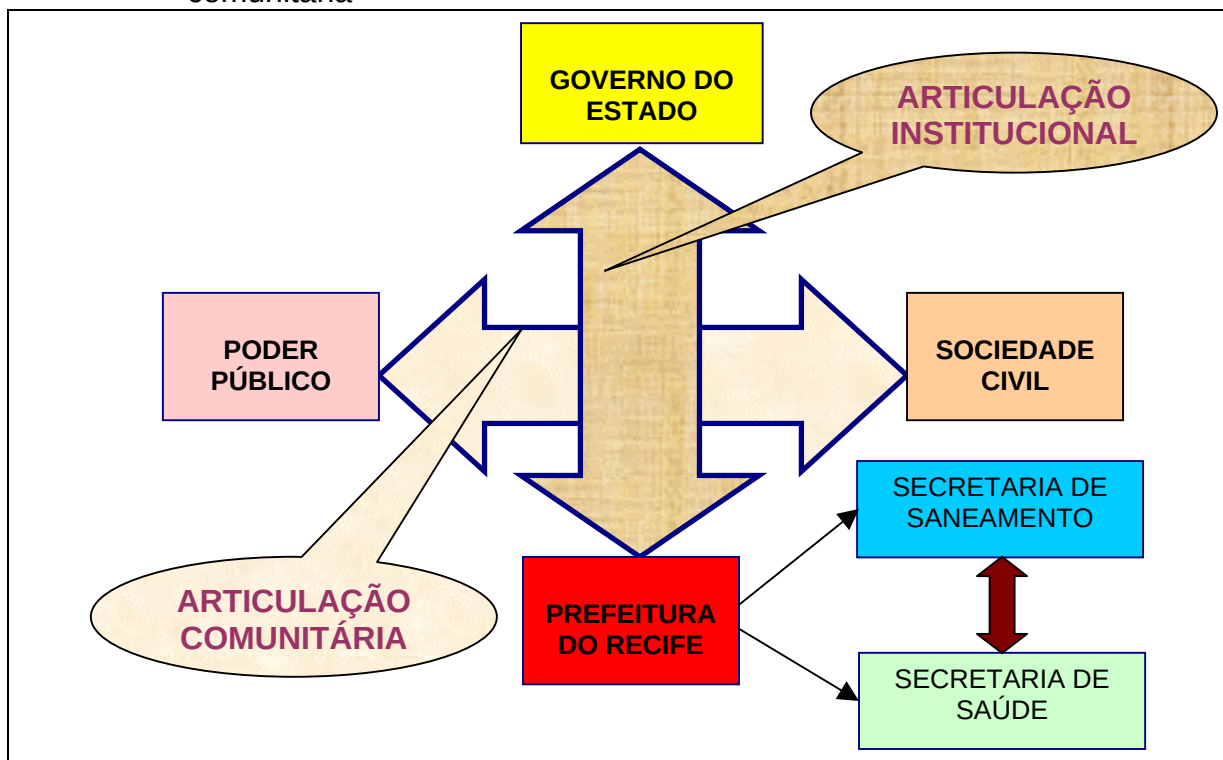
Os espaços da intersectorialidade são locus de compartilhamento de saber e de poder, de construção de novas linguagens, de novos conceitos, que não se encontram estabelecidos ou suficientemente experimentados. Portanto, há necessidade de um exercício permanente de comunicação e negociação, sem perda da individualidade e da mobilidade, mas preservando-se as especificidades, com suas potencialidades e carências, permitindo a convergência de iniciativas e ações.

Vale ressaltar que não se trata de um estado conclusivo e definitivo, mas de um processo de construção permanente, num vir a ser contínuo, cheio de imperfeições e desafios, sempre carregado de velhas práticas que precisam ser reinventadas. Afinal, não se pode relegar, nem tão pouco transformar drasticamente, a tradição setorial da cultura organizacional pública, que se expressa na fragmentação e desarticulação do modelo administrativo.

Diante disto, esta segunda modalidade de análise enfoca a terceira dimensão estratégica da intersectorialidade: a gerencial, através da avaliação da articulação das políticas de Saneamento e de Saúde no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, a partir de dois tipos de articulação (Figura 14):

- *Articulação Institucional*, no plano vertical, baseada na interlocução entre as instâncias governamentais (entre esferas de governo - Governo do Estado e Prefeitura do Recife, e entre os órgãos setoriais - Secretaria de Saneamento e Secretaria de Saúde);
- *Articulação Comunitária*, no plano horizontal, abrangendo a relação entre o poder público e a sociedade civil.

Figura 14- A intersectorialidade sob o ponto de vista da articulação institucional e comunitária



Assim, a análise da *Articulação Institucional*, cujo enfoque centra-se nas instâncias governamentais, objetiva, por um lado, verificar o grau de interlocução entre esferas de governo e, por outro, entre órgãos setoriais. A *Articulação Comunitária*, por sua vez, volta-se para a participação da sociedade civil, analisando o grau de conhecimento/entendimento do projeto e o grau de inserção nas instâncias deliberativas (Quadro 2).

Quadro 2- Matriz de análise da intersectorialidade sob o ponto de vista gerencial: articulação institucional e comunitária

Tipo de articulação		Foco de análise
Articulação Institucional	Instâncias governamentais	grau de interlocução entre esferas de governo (Governo do Estado e Prefeitura do Recife)
		grau de interlocução entre órgãos setoriais da Prefeitura do Recife (Secretaria de Saneamento e Secretaria de Saúde)
Articulação Comunitária	Participação da sociedade civil	grau de conhecimento / entendimento do projeto
		grau de inserção nas instâncias deliberativas

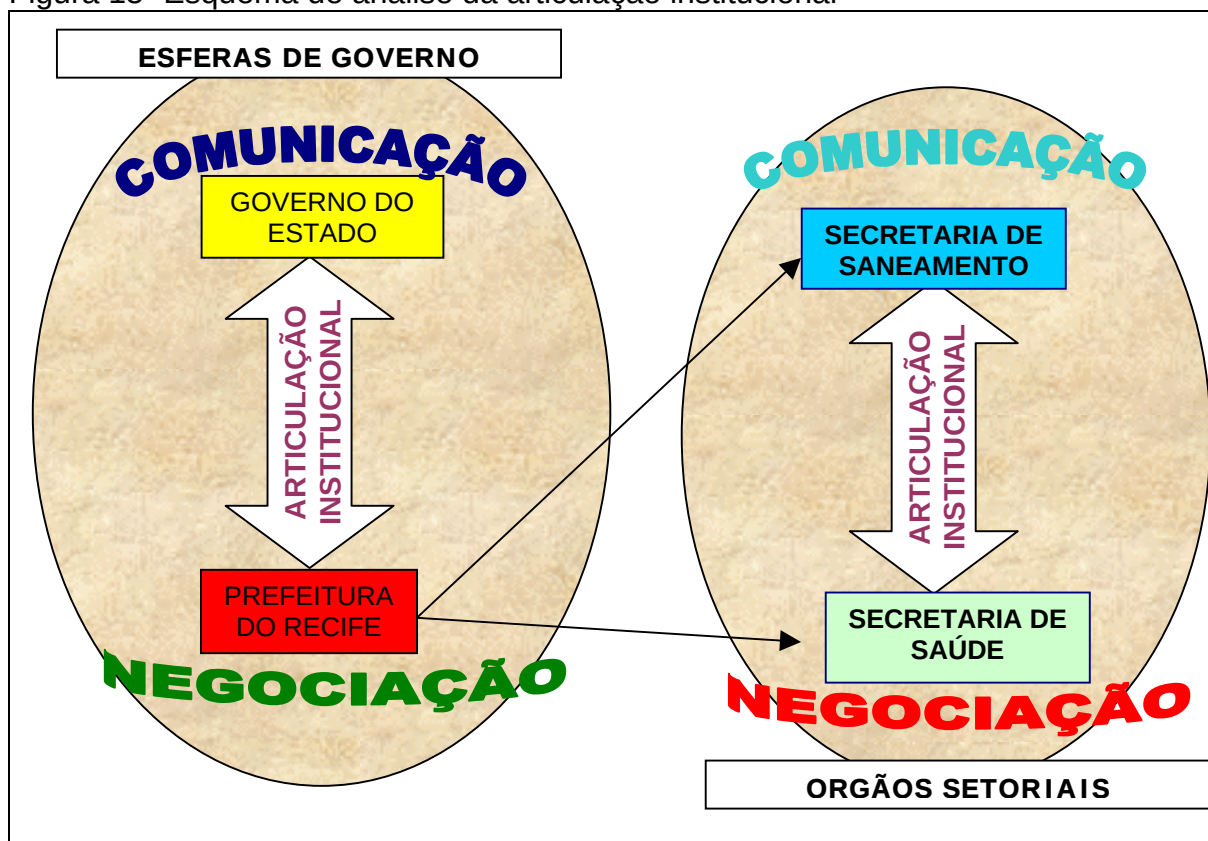
4.2.1- Articulação Institucional

A análise da articulação institucional busca verificar em que medida ocorreu a articulação entre as instâncias governamentais no processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, com foco nos seguintes aspectos:

- grau de interlocução entre esferas de governo (Governo do Estado e Prefeitura do Recife);
- grau de interlocução entre órgãos setoriais da Prefeitura do Recife (Secretaria de Saneamento e Secretaria de Saúde).

O esquema a seguir (Figura 15) mostra que a articulação institucional, seja entre esferas de governo ou órgãos setoriais municipais, concretiza-se a partir de dois aspectos centrais: comunicação e negociação. Assim, a consecução da intersetorialidade depende do grau de interlocução estabelecido entre as instâncias governamentais.

Figura 15- Esquema de análise da articulação institucional



4.2.1.1- Articulação entre esferas de governo

O grau de interlocução entre as esferas de governo (Governo do Estado e Prefeitura do Recife), expresso na comunicação e negociação, é fundamental para o desenvolvimento e, principalmente, para a sustentabilidade do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, uma vez que a execução do mesmo baseia-se num modelo de compartilhamento que divide as responsabilidades tanto no planejamento e gestão, como na aplicação de recursos financeiros.

Esta divisão de responsabilidades foi delineada no convênio firmado, em maio/2001, entre o Governo do Estado (através da COMPESA) e a Prefeitura do Recife (através da SESAN), o qual estabelece, de forma genérica, as competências individuais e conjuntas de cada ente público envolvido no projeto, conforme mostra o depoimento a seguir.

DEPOIMENTO

“Na Mangueira e na Mustardinha temos reuniões periódicas e os instrumentos institucionais de cobrança estarão estabelecidos no Convênio de Concessão. Houve um convênio, mas ele é muito genérico, traz apenas a divisão de responsabilidades, porque foi o que politicamente foi possível construir naquela época - início da gestão” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

Apesar da Constituição Federal determinar o saneamento como competência municipal, o Recife nunca exerceu a titularidade desses serviços públicos. Sequer existe um convênio de concessão que defina os papéis do estado e do município. Isto traz alguns entraves para a articulação entre as duas esferas de governo, como indica o depoimento abaixo.

DEPOIMENTO

“Na prática as ações se conectam, mas esta conexão não é institucionalizada e sistematizada. Primeiro, porque ainda não existe um convênio de concessão entre o município e a COMPESA, para realizar cobranças efetivas no campo oficial; depois porque a criação da SESAN é muito recente, e a tradição produz uma inércia que é difícil de ser vencida” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

Neste aspecto, duas questões merecem especial destaque: 1- a questão histórica - a COMPESA tem mais de 30 anos de existência, enquanto a SESAN tem apenas 3 anos; 2- o âmbito de atuação - a SESAN atua na âmbito municipal (Recife), enquanto que a COMPESA atua no âmbito estadual. Estes dois aspectos exercem uma influência direta sobre o componente político, institucional e operacional, e, conseqüentemente, sobre a interlocução que se estabelece entre esses entes públicos.

Os depoimentos abaixo corroboram a influência destes aspectos no estabelecimento da comunicação e da negociação entre estas duas esferas de governo.

DEPOIMENTO

“Para nós (Prefeitura), Recife é o que tem de mais importante, e para a COMPESA Recife é apenas mais uma das suas preocupações. Razão para que o saneamento seja controlado a nível municipal” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

DEPOIMENTO

“A dificuldade é em termos institucionais, porque você vencer 32 anos de existência da COMPESA, desacostumada desde o seu nascimento a dar satisfação do que faz, e de repente ter uma Prefeitura muito bem aparelhada - tecnicamente muito bem constituída, dialogando num nível de excelência técnica inédito, evidentemente não há quem não se sinta incomodado” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

Transformar uma cultura, altamente instituída e institucionalizada, não é um processo fácil. Para tanto, faz-se necessário criar espaços de comunicação, que estimulem a capacidade de negociação e, também, trabalhem os conflitos. Afinal, a instauração de uma nova práxis - baseada na intersectorialidade e que leve, por conseqüência, à sustentabilidade - requer todo um esforço no sentido de conjugar visões diferenciadas e práticas distintas. Neste processo, a sociedade assume um papel fundamental, como mola propulsora da mudança na estrutura institucional. O depoimento a seguir refere-se a este aspecto da dinâmica da vida social.

DEPOIMENTO

“Há a necessidade de haver a estrutura municipal para analisar a cidade como prioridade, e isto decorre da correlação de forças da sociedade, que são vetores de contribuição, uma vez que a tendência da estrutura institucional é de certa forma se acomodar diante dos obstáculos. Daí a importância do estabelecimento do diálogo entre os diversos atores” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

Diante das evidências retratadas nos depoimentos, o grau de interlocução entre as esferas de governo (Compesa e SESAN), no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, ainda é muito incipiente, inclusive, porque o arcabouço legal que regulamenta esta relação é muito genérico, e não existe um Convênio de Concessão entre Estado e Município que defina os papéis destes entes públicos na gestão da política de Saneamento.

4.2.1.2- Articulação entre órgãos setoriais da Prefeitura do Recife

Tradicionalmente, as políticas públicas pautam-se numa lógica setorial, expressa na fragmentação e desarticulação do modelo de administração pública. Isto não difere quando abordamos políticas altamente interligadas, como é o caso da política de Saneamento e da política de Saúde, como mostram os depoimentos abaixo.

DEPOIMENTO

“A área da saúde não nos alimenta com as informações necessárias e suficientes (não apenas a SESAN, mas também o OP), para que nas deliberações da comunidade isso seja levado em conta” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

DEPOIMENTO

“Não há uma sistemática, um fluxo de informações permanente estabelecido, em que as intervenções de saneamento sejam orientadas tecnicamente por indicadores de saúde pública, porque a agenda da saúde, na prática, é muito mais curativa do que preventiva” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

Entretanto, a compreensão da determinação social do processo saúde-doença, a percepção muito clara do impacto de ações de outros setores da gestão pública sobre a saúde e a qualidade de vida, bem como a constatação cotidiana da impotência setorial para enfrentar determinados problemas, acaba impulsionando o desenvolvimento de ações articuladas.

Como a intersectorialidade não é apenas a soma de esforços, mas a identificação pactuada de problemas e a mobilização sinérgica de ações, sua consecução implica na viabilização de mecanismos para concertação de idéias e de agendas, visando dar mobilidade e capilaridade na detecção de problemas e de soluções, superar uma prática histórica de trabalho compartimentado, bem como transpor o impacto da prática cotidiana regida pelas crescentes demandas.

Assim, o grau de interlocução entre os órgãos setoriais da Prefeitura do Recife, que no estudo em tela enfoca a Secretaria de Saneamento e a Secretaria de Saúde, pode ser medido através da avaliação dos mecanismos de comunicação e de negociação, estabelecidos no processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha.

Com base na constatação da necessidade de uma articulação efetiva entre os órgãos¹⁹, a fim de concretizar a intersectorialidade da gestão e tornar mais eficiente as ações executadas, foi proposta, em junho de 2003, a criação de um espaço sistemático para troca de informações e elaboração de um plano de integração das ações em andamento nas RPA's. Assim, foi criado o FÓRUM DE AÇÕES INTEGRADAS.

Enquanto espaço institucional de ausculta, debate, operacionalização, controle e avaliação das ações dos diversos órgãos que atuam nas RPA's, o FÓRUM foi criado com o objetivo geral de sistematizar uma articulação intersectorial efetiva para o atendimento dos serviços desenvolvidos nas RPA's, visando a salubridade ambiental e a melhoria da qualidade de vida da população.

¹⁹ Secretaria de Saúde (Centro de Vigilância Ambiental); Secretaria de Saneamento (Diretoria Geral de Articulação Intersectorial e Comunitária) e Secretaria de Serviços Públicos (Empresa de Limpeza Urbana).

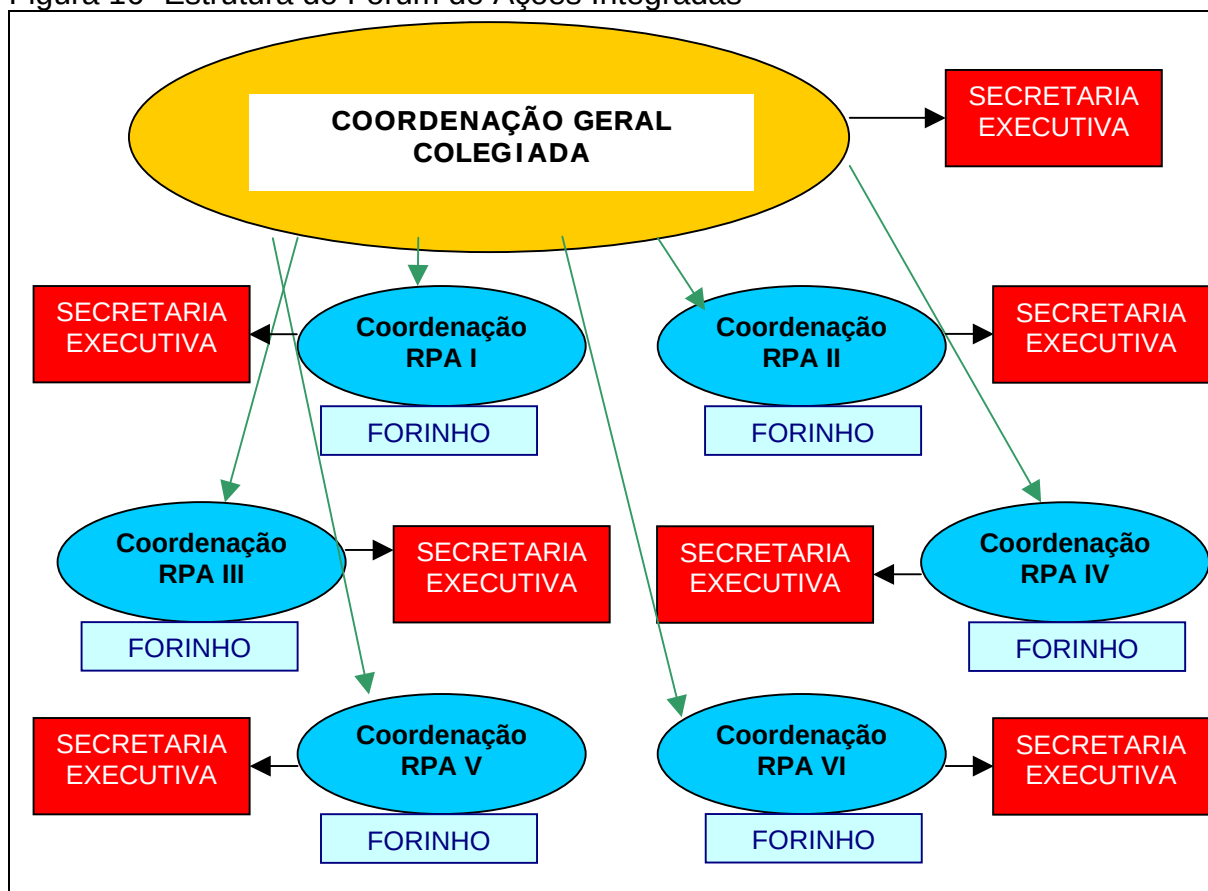
Na 1ª oficina de trabalho do FÓRUM, realizada em 15 de julho de 2003, foram estabelecidos, ainda, os seguintes objetivos específicos:

- 1- Realizar planejamento integrado das ações intersetoriais;
- 2- Integrar e divulgar informações de serviços demandados e/ou executados pelos Distritos Sanitários, SESAN, EMLURB e demais órgãos envolvidos nas RPA's;
- 3- Integrar as ações dos planos já existentes nas RPA's, definindo áreas e serviços prioritários;
- 4- Implantar fluxo de encaminhamento para as demandas dos serviços direcionados aos órgãos que compõem o Fórum;
- 5- Promover capacitação técnico-operacional, facilitando e garantindo maior esclarecimento das atribuições e serviços a serem executados pelos órgãos que compõem o Fórum;
- 6- Elaborar, a partir de diretrizes gerais, planos para áreas prioritárias, alvo das ações de educação sanitária e ambiental;
- 7- Produção de material didático (informativo/educativo) (RECIFE, 2003a).

A estrutura do FÓRUM, também definida na 1ª oficina de trabalho, é composta de uma *Coordenação Geral Colegiada*, cuja função é monitorar e avaliar os trabalhos dos Forinhos (02 por órgão); uma *Coordenação por RPA*, que tem a função de coletar informações para repassar ao Fórum e participar das deliberações finais (a ser definida no primeiro Forinho); uma *Secretaria Executiva*, cuja incumbência é lavrar as atas das reuniões, coletar as assinaturas dos presentes, arquivar e apresentar as correspondências expedidas e recebidas, e responsabilizar-se pela guarda dos documentos (Coordenação Geral Colegiada e na Coordenação por RPA); e *Encontros por RPA (Forinhos)*, realizados na 1ª semana do mês, que servem de instrumento para a ausculta dos problemas *in loco*, compondo o material para ações integradas a ser levado para a plenária do Fórum.

O esquema a seguir, elaborado para o presente estudo, objetiva representar graficamente a estrutura do FÓRUM DE AÇÕES INTEGRADAS, contemplando todas as instâncias com as respectivas hierarquias (Figura 16).

Figura 16- Estrutura do Fórum de Ações Integradas



Nesta oficina foi definida também a composição do FÓRUM por RPA - Forinho²⁰, a sistemática de trabalho²¹, e foi elaborado um formulário - Boletim de Encaminhamento de Ações Intersectoriais²² para viabilizar o fluxo de informações entre os órgãos que compõem o Forinho.

Vale ressaltar que a criação deste FÓRUM faz parte de um processo, instaurado ainda em agosto de 2001, quando foi realizado o I Encontro Intersectorial do Distrito Sanitário V, com o objetivo geral de realizar o planejamento intersectorial da RPA V, e tendo por objetivos específicos: conhecer as competências de cada setor, trabalhar de forma integrada com todas as diretorias da administração municipal, potencializar as ações de cada diretoria e construir em conjunto o planejamento.

²⁰ Três representantes da EMLURB; três representantes da SESAN e quatro representantes do Distrito Sanitário.

²¹ Fórum por RPA (encontros mensais); Coordenação Geral (reunião bimensal); Fórum Geral (avaliação semestral).

²² Composto de três partes: descrição do problema, parecer técnico e encaminhamentos.

Naquele momento, a discussão centrava-se em três eixos: articular o trabalho das secretarias, potencializar as ações e instrumentalizar os meios para desenvolver um trabalho integrado. Então, num primeiro momento, era necessário conhecer os outros órgãos, com suas competências e responsabilidades, visando traçar um planejamento que conjugasse as ações.

Mas, como todo processo requer um tempo de maturação, só em julho de 2002, com o início das obras do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, foi, de fato, desencadeado um processo de articulação visando fortalecer as ações nas áreas comuns de trabalho , conforme indicam os depoimentos abaixo.

DEPOIMENTO

“No projeto piloto Mangueira e Mustardinha, a articulação vinha ocorrendo de forma não institucionalizada pela necessidade que os profissionais de ponta encontravam de se articular” (entrevista com técnico da SESAN, realizada em 08/01/2004).

DEPOIMENTO

“Como a proposta do Saneamento Integrado é diferente, une várias secretarias, se viu a necessidade do pessoal estar se encontrando para participar de algumas reuniões para discutir sobre as ações que seriam desenvolvidas e como estava sendo feito o modelo de planejamento dessas ações” (entrevista com técnico da SAÚDE, realizada em 26/01/2004).

Foi a partir da experiência desta articulação local que a proposta se expandiu e, em julho de 2003, foi institucionalizado o FÓRUM DE AÇÕES INTEGRADAS.

Se formos analisar em termos de gestão, está consubstanciada no PPA 2002-2005 a escolha estratégica de planejar e implementar, de forma articulada, as ações que se complementam. Isto sem perder de vista que o marco conceitual das ações da gestão municipal é a construção de uma Cidade Saudável, e que, para tanto, torna-se imprescindível instituir práticas articuladas, como mostra o depoimento a seguir.

DEPOIMENTO

“A própria gestão trabalha sob o ponto de vista da ação integrada, por mais que ela tenha dificuldades na prática de ser operacionalizada. Mas, você primeiro parte do discurso para depois ir transformando a prática” (entrevista com gestor, realizada em 13/01/2004).

No debate sobre os valores que devem nortear a busca da intersectorialidade, aponta-se para a necessidade do estabelecimento de agendas compartilhadas e de agentes cooperativos nos seus territórios de atuação (BITOUN, 2002). No tocante às agendas, há a necessidade dos tempos serem ajustados e sincronizados, e com relação aos agentes os desafios são os seguintes:

- ✓ Superar a cultura político-administrativa que privilegia relações verticais, que favorecem interesses setoriais e corporativos;
- ✓ Definir com clareza co-responsabilidade entre todos os agentes envolvidos (população, setores público, privado e terceiro setor) e ampliar responsabilidades daqueles situados na ponta;
- ✓ Assegurar a transparência dos valores que orientam as decisões;
- ✓ Atribuir um espaço central às instâncias deliberativas;
- ✓ Entender que as delimitações territoriais de gestão não são necessariamente aquelas vividas pela população - são instâncias para o diálogo e não camisas-de-força (BITOUN, 2002).

Isto demonstra que o desenvolvimento de ações intersectoriais passa por duas questões centrais: decisão política X decisão técnica. Muitas vezes existe a determinação política, mas alguns obstáculos - como a estrutura administrativa segmentada e burocrática do Estado, e o predomínio da cultura setorial e competitiva – inviabilizam, na prática, a concretização da articulação das ações. Os depoimentos a seguir indicam exatamente essa problemática.

DEPOIMENTO

“A integração das ações das diversas secretarias afins ao saneamento, deveria acontecer a partir do Programa Comunidade Saudável. Ele, como tal, entendido um programa como algo sistemático, com metodologia, com um processo permanente de requerimento de prestação de contas, ou seja, de avaliação da sua eficácia, não existe” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

DEPOIMENTO

“Foram frustrados vários esforços que foram feitos de haver uma discussão permanente, uma avaliação permanente, de modo que o Programa Comunidade Saudável nada mais é que um ajuntamento de programas / ações pulverizados. A Prefeitura não conseguiu estabelecer a devida prioridade para isto como um Programa” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

Por outro lado, muitas vezes existe a necessidade e o compromisso técnico, mas esbarra na ausência de uma política estratégica de articulação intersetorial, como indicam as falas abaixo.

DEPOIMENTO

“Falta do ponto de vista central - Secretaria de Planejamento - uma coordenação, um comando. A área de planejamento da Prefeitura deveria estar se preocupando com o todo, mas infelizmente está pressionada por uma agenda do dia-a-dia imensa. Na verdade, acho que de certa maneira isto revela uma descrença nas ferramentas de planejamento” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

DEPOIMENTO

“Nós conseguimos exercitar a discussão e algumas práticas de forma conjunta, principalmente nas localidades onde estamos atuando. Mas isto ainda é muito incipiente, não abrange a cidade como um todo e não instaura um novo modelo, um novo paradigma” (entrevista com gestor, realizada em 13/01/2004).

Tomando por referência as formas de articulação traçadas por De la Mora (2002), abordadas no segundo capítulo, tem-se que a adoção de qualquer forma de articulação - *convergente*, *complementar* ou *conjunta* - implica num redesenho das estruturas setoriais, predominantemente verticalizadas e fragmentadas, rompendo com uma cultura de isolamento, expressa em *“guetos do saber e do fazer”*, de modo a instaurar uma nova institucionalidade. Para tanto, é preciso desenvolver a capacidade de diálogo, permitindo a interlocução e o intercâmbio, elementos essenciais para desenvolver ações intersetoriais.

Os depoimentos a seguir corroboram a cultura de isolamento, tanto na esfera individual quanto institucional, que precisa ser transposta para que se desenvolvam ações articuladas.

DEPOIMENTO

“Você encontra pessoas que pensam que participar de um governo é fazer simplesmente a parte que lhe cabe, sem se preocupar com o todo” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

DEPOIMENTO

“A intersectorialidade acontece no operacional, mas em termos de gestão ainda precisa ser construída” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

Sem dúvida, a instauração do FORUM DE AÇÕES INTEGRADAS foi um grande passo dado na direção de concretizar a intersectorialidade no campo gerencial, especificamente nas áreas de saneamento e saúde. Entretanto, ainda existem muitas fragilidades, como indicam as falas abaixo.

DEPOIMENTO

“Em Mangureira e Mustardinha há uma interação do ponto de visto operacional, mas não há em termos de gestão algo sistemático, permanente, de avaliação, prestação de contas” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

DEPOIMENTO

“Percebe-se que nem todo mundo tinha essa prática. Então, cada um com seu planejamento tenta executar e na reunião vai prestar contas ou dizer o que está fazendo para se mostrar e não para o fortalecimento de ações conjuntas” (entrevista com técnico da SESAN, realizada em 08/01/2004).

Por outro lado, muitos também foram os avanços, e o mais importante é que existe uma preocupação permanente em estar discutindo e aperfeiçoando este processo, como pode ser visualizado nas falas a seguir.

“Somando essas forças, o resultado a gente nem consegue medir. A medida que a gente alcança é que tende a avaliar a importância disso tudo” (entrevista com técnico da SESAN, realizada em 08/01/2004).

DEPOIMENTO

DEPOIMENTO

“Com esse Fórum nós conseguimos interagir e planejar conjuntamente. Mesmo que aos pouquinhos e em coisas pequenas, mas o resultado foi muito bom. Se compararmos com o que tinha, foi muita coisa” (entrevista com técnico da SAÚDE, realizada em 26/01/2004).

DEPOIMENTO

“Com a institucionalização do FÓRUM, o instrumento (formulário) passou a ter corpo, a ter nome e a ser reconhecido por outras secretarias, transformando-se num instrumento legal de convocar, solicitar ou repassar informações para outras secretarias que ainda não fazem parte do Fórum” (entrevista com técnico da SAÚDE, realizada em 26/01/2004).

A participação na avaliação semestral do FÓRUM, realizada em dezembro de 2003, enquanto atividade de coleta de dados para o presente estudo, permite tecer algumas considerações sobre o processo de instauração de práticas intersetoriais no âmbito da gestão pública da cidade do Recife. Estas considerações, por sua vez, baseiam-se também na participação em duas reuniões do Forinho da RPA 5, realizadas em dezembro/2003 e janeiro/2004, ou seja, na reunião que antecedeu o seminário de avaliação, e na que ocorreu após a realização do mesmo.

Assim, dentre os aspectos positivos da prática do FÓRUM DE AÇÕES INTEGRADAS, pode-se destacar: o fortalecimento da intersectorialidade enquanto diretriz da gestão; a potencialização das ações, com a quebra de uma prática de isolamento; e a crença nas ações conjuntas, através do reconhecimento do êxito coletivo.

O desenvolvimento de ações conjuntas possibilita uma maior institucionalização e visibilidade da atuação pública. Isto pode ser instrumento para impulsionar o trabalho articulado, ou, por outro lado, pode gerar obstáculos para a ação. Uma questão central, que irá delinear o rumo deste processo, é definir os pontos de

convergência (intersecção), ou seja, as conexões e correlações que se estabelecem entre os agentes envolvidos. É preciso saber o que há de comum e o que se quer fazer juntos, de forma a definir o eixo de ação. Com isto é possível passar da modalidade de ação articulada - *convergente* ou *complementar*, para a modalidade de ação *conjunta*, na qual prevalece a convergência de ações, com a preservação da identidade de cada parceiro.

Os desafios para chegar neste estágio são muitos, dentre eles o de transformar o Forinho num espaço de planejamento e construir uma metodologia de ação articulada. Meios para isso existem, afinal o canal de comunicação e negociação já está estabelecido, já existem instrumentos que podem subsidiar um plano de ação local, e já podem ser evidenciados diversos êxitos. Resta incrementar as potencialidades, trabalhar os obstáculos e superar as deficiências (Tabela 4).

Tabela 4- Resultado do seminário de avaliação semestral do FÓRUM DE AÇÕES INTEGRADAS

ÊXITOS	DEFICIÊNCIAS	POTENCIALIDADES	OBSTÁCULOS	SUGESTÕES
- Fortalecimento do trabalho intersetorial - Quebra da prática de trabalhar isoladamente - Crença e valorização na realização de trabalhos conjuntos - Potencialização das ações nas áreas de intervenção - Realização de ações de formação e capacitação continuada - Mais de 20 encontros realizados - Facilitador de fluxo de informações - Instrumento de Ações Integradas (Boletim de Encaminhamento de Ações Intersetoriais) - Participação da comunidade em algumas ações realizadas (Plano de Ação para Coleta Seletiva) - Participação do OP (DS III) - Sistemática mensal de reuniões (programação)	- Ausência de planejamento integrado dos órgãos no Forinho (planejamento pontual das ações) - Ausência da participação da DMU e DLU (EMLURB) nos Forinhos - Participação ineficaz dos órgãos nos Forinhos - Falta de padronização das atividades entre os Distritos Sanitários (DS) – Vigilância Ambiental - Falta de participação de outros órgãos (OP, CESURB, DIRCON) - Quantitativo da equipe técnica da SESAN (pequena) - Falta de capacitação prática para os ASA (sistemática) - Retorno das fichas de encaminhamento (lento e ineficiente) - Produção deficiente de material didático unificado - Falta de conhecimento das competências, atribuições e legislação de outros órgãos (Ibama, CPRH, ...) - Composição dos Forinhos (acrescentar supervisor dos ASA) - Sistema interno dos órgãos - Falta de capacitação antes das ações planejadas - Falta de clareza das representações (sem especificação no DS)	- Participação da Secretaria do OP e Supervisores (ASA) nos Forinhos - Boletim de Encaminhamento de Ações Intersetoriais (subsídio para produzir Plano de Ação Local e não usar apenas como acompanhamento das ações – prestação de contas) - Sistema de informação interna (DS) - Manual de Informação (SESAN) - Divulgação do cronograma de ações – ASA - Divulgação do serviço 156 (EMLURB) – ASA - Criar um espaço para participação da Secretaria de Meio Ambiente e ampliar para outros órgãos (OP, DIRCON) - Disponibilizar mapa e cartilhas (SESAN) – ASA - Realizar planejamento de ações conjuntas - Institucionalizar o Forinho em cada órgão	- Ausência do órgão em reuniões - Falta de divulgação interna sobre os Forinhos nos órgãos participantes - Falta de pessoal especializado para casos específicos no DS - Falta de clareza do preenchimento do Boletim de Encaminhamento de Ações Intersetoriais - Grande parte das solicitações recebidas são de responsabilidade do morador que não tem condições de resolver - Estrutura interna dos órgãos (planejamento de cada órgão) - Coordenação e secretaria por RPA não funciona (Forinho) - Não produção de material educativo - Retorno da demanda - Falta de instrumentos legais para resolução de algumas ações (Vigilância Ambiental) - Falta de proposta de Educação Ambiental - Ausência de um técnico de saneamento na Vigilância Ambiental - Falta de resolutividade de casos específicos (atribuições dos morador – ex: fossas)	- Capacitação sobre OP, EMLURB, Saneamento - Supervisores (ASA) integrar o Forinho - Definir tempo resposta (mensal) no Forinho - Criar uma metodologia de Ação Integrada - Dar visibilidade aos Fóruns nas / das RPA's - Implantar um instrumento informativo (boletim) - Rever a composição do Fórum e esclarecer os representantes dos órgãos - Divulgar o nº 156 (EMLURB) - Estruturar Plano de Ação por RPA - Participação de representantes do PACS / PSF - Produzir material integrado - Presença de representantes operacionais no planejamento - Planejamento integrado entre as ações de cada órgão - Participação do supervisor por micro-região no Forinho - Priorizar os encontros mensais - Boletim de divulgação das Forinhos - Marcar data para planejamento semestral - Instrumento de controle interno em alguns Distritos / órgãos - Leitura de cada ata com estruturação do Fórum seguinte (reuniões mensais) - Realizar oficina para construção de metodologia integrada

Um outro grande desafio é superar a descontinuidade administrativa, tão prejudicial à continuidade das ações. Pois, de um lado a gestão tende a concentrar suas forças em ações de maior visibilidade pública, principalmente em anos eleitorais; e, de outro, quando não há a reeleição, as novas gestões tendenciam a ignorar ou minimizar o que foi feito, e iniciar do zero.

A proposta de desenvolver ações intersetoriais na cidade do Recife é emblemática dos efeitos da descontinuidade administrativa. No período 1996/1997, foi implementado o Projeto Piloto de Ações Integradas em Saúde e Meio Ambiente (PAI), com base nas recomendações do Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável. O desenvolvimento das ações do projeto tinha por objetivo “melhorar as condições sanitárias e ambientais, tanto domiciliares, quanto coletivas, seguindo os princípios de descentralização, integração intersetorial, participação e controle social” (RECIFE, 1996, p. 4). A proposta era que o projeto se constituísse em um modelo de atuação conjunta nas áreas de saúde e meio ambiente.

Deste modo, os eixos que norteavam as ações referiam-se ao modo de fazer, sistematizando práticas já existentes, com vistas a desenhar um modelo de gestão local que pudesse associar uma maior eficiência da ação pública no cumprimento das suas atribuições, e uma participação social mais informada da problemática ambiental.

Tal proposta fundamentava-se na constatação de que os setores envolvidos no projeto realizavam ações em prol de um meio ambiente mais saudável. Com isto, buscava-se assegurar, nas localidades piloto, a complementaridade e a articulação das ações, de modo que cada órgão pudesse melhorar seu desempenho no exercício das suas atribuições.

Como se vê, a proposta de instituir práticas articuladas vem de longa data, inclusive com experiências concretas que poderiam subsidiar novas experiências. Entretanto, seja por questões político-partidárias, ou mesmo em função de não abrir mão de parcelas de poder, o que se observa no âmbito governamental são processos de descontinuidade, onde a cada gestão se recomeça tudo.

Diante das evidências, do ponto de vista da *articulação institucional*, seja entre as diferentes esferas de governo ou entre órgãos setoriais, constata-se um grau de interlocução ainda incipiente, com mecanismos institucionais frágeis e que não instauram um novo paradigma.

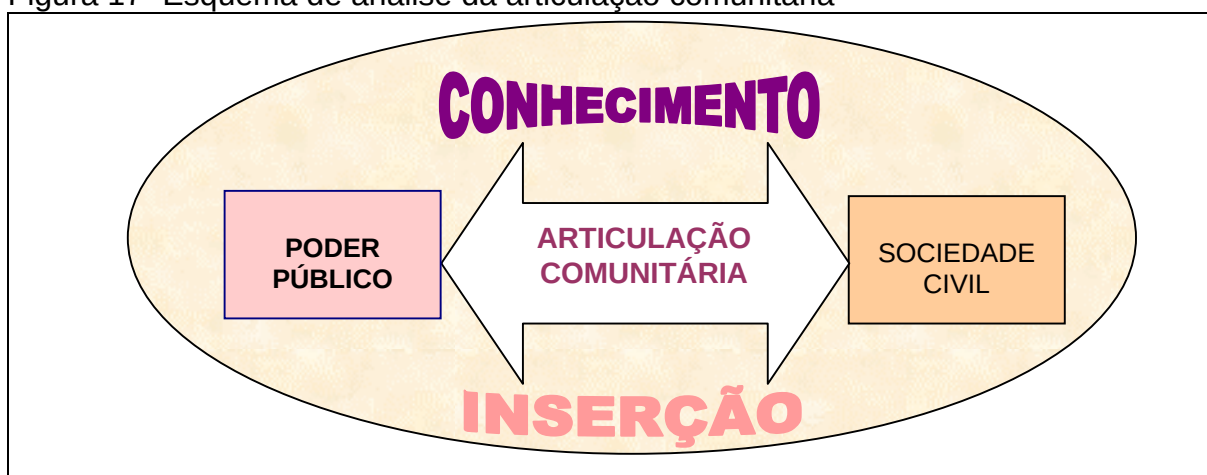
4.2.2- Articulação Comunitária

A análise da articulação comunitária objetiva verificar em que medida ocorreu a participação da sociedade civil, no processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, tendo por foco os seguintes aspectos:

- grau de conhecimento / entendimento do projeto;
- grau de inserção nas instâncias deliberativas.

O esquema abaixo (Figura 17) mostra que a articulação comunitária, ou seja, aquela estabelecida entre o poder público e a sociedade civil, concretiza-se a partir de dois aspectos centrais: conhecimento e inserção. Com isto, a consecução da intersectorialidade depende do grau de conhecimento/entendimento do projeto e de inserção nas instâncias deliberativas.

Figura 17- Esquema de análise da articulação comunitária



Campos (2000) fala que são as questões concretas que mobilizam as pessoas, possibilitando criar o espaço possível de interação e de ação. Entretanto, é preciso desenvolver mecanismos para que esta mobilização ganhe impulso e se concretize no cotidiano.

Um dos elementos fundamentais da articulação comunitária é o grau de conhecimento / entendimento que as pessoas têm sobre o projeto que está sendo implantado, seja para construir uma formação crítica, seja para empreender iniciativas individuais e/ou coletivas, ou, ainda, para defesa de interesses. Contudo, não basta ter acesso à informação, é preciso saber o que fazer com ela.

Efetuada uma análise histórica do modelo de planejamento governamental adotado pelo Estado brasileiro, constata-se o predomínio de um padrão altamente verticalizado, no qual as ações sempre foram formuladas “de cima para baixo”. Só a partir dos anos 1990 é que começaram a se instituir processos mais democráticos no âmbito das políticas públicas. Atualmente, não só as agências governamentais assumem a importância da participação social no planejamento e implantação de políticas públicas, como as agências multilaterais e os organismos financiadores internacionais apontam a participação não só como princípio, mas como um indicador de efetividade e sustentabilidade dos programas que financiam.

A participação cidadã no processo de formulação, tomada de decisão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de políticas, programas e projetos, que visem à sustentabilidade, é posta como uma condição *sine qua non* para que esta seja efetiva e duradoura.

Existem diferentes níveis de participação, mas segundo o Dicionário Aurélio, participar significa ‘*tomar parte de um processo*’. Isto vai muito além de estar presente em um determinado ambiente, implica em emitir opinião, analisar, questionar, concordar, discordar, propor, decidir, avaliar, enfim, ser parte integrante. Neste sentido, compreende-se o princípio da participação como portador de uma potencialidade gestadora de novas formas de organização social que questione as práticas verticais, fragmentadas e reducionistas, possibilitando o incremento do capital social dos grupos envolvidos.

Por sua vez, este incremento tem como aspectos determinantes o tempo e a cultura, na medida que se baseia na interação dos indivíduos, através do estabelecimento dos processos de relações sociais (ZANCHETTI, 2002).

Entretanto, entre o discurso e a prática efetiva, há uma distância que se revela num descompasso entre o reconhecimento da importância do princípio da participação e a internalização de sua implementação prática, expressa num discurso mobilizador *versus* uma prática desmobilizadora.

É importante ressaltar que não existe um método participativo, uma caixa mágica que produza a participação. Existem sim, métodos e atitudes que, juntos, favorecem a participação. Essa maneira de trabalhar está baseada no reconhecimento do não conhecimento, da insuficiência do que já é sabido, da necessidade de criar novas alternativas. Novas alternativas que dependem do concurso e articulação de outros olhares, outros saberes, outras forças.

Neste sentido, o processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha foi permeado por um trabalho de mobilização comunitária, com a realização de capacitações técnicas que abordavam todo o processo de concepção do Saneamento Integrado (Figura 18).

Figura 18- Capacitações Técnicas



Foto 1- Capacitação para a comunidade



Foto 2- Capacitação para fiscalização

Fonte: RECIFE, 2002c.

Estas capacitações possibilitaram tanto o envolvimento da comunidade no processo, como serviram de instrumento para que as pessoas tomassem conhecimento do projeto e entendessem a proposta. Esta ação subsidiou também a inserção na instância deliberativa criada para acompanhar todo o processo - Comissão de Acompanhamento do Saneamento Integrado (CASI), porque o envolvimento das

peessoas, desde o início da concepção do projeto, impulsiona a participação. Os depoimentos a seguir confirmam tais afirmações.

DEPOIMENTO

“Depois do curso de acompanhamento das obras deu problema, com o conhecimento que nós não tínhamos e passamos a ter. Porque anteriormente nós éramos cegos, olhávamos e não víamos nada. Aí começamos a olhar as obras e ver os problemas” (grupo focal com a CASI Mangueira, realizado em 14/01/2004).

DEPOIMENTO

“A CASI começou no início da gestão, quando foi anunciado o Projeto de Saneamento Integrado na Mangueira. Logo após a regulamentação, a Prefeitura começou a fazer assembléias para esclarecer o que é isso: o que é o escritório, como seria o seu gerenciamento e funcionamento. Teve todo um processo de mobilização, de preparação com a comunidade” (grupo focal com a CASI Mangueira, realizado em 14/01/2004).

Assim, como a participação social é um dos eixos norteadores da gestão, além do fortalecimento dos canais institucionais de discussões e deliberações da sociedade civil já existentes (COMUL, PREZEIS e Orçamento Participativo), foi criada, em agosto de 2001, a CASI, com o objetivo de acompanhar a implementação das ações do Saneamento Integrado, primando pela qualidade das obras e sustentabilidade dos serviços.

Os depoimentos a seguir mostram que fundamentos nortearam a criação dessa instância de participação social, segundo a concepção dos diferentes sujeitos.

DEPOIMENTO

“A CASI foi um canal pensado, desde o início, para fortalecer toda a proposta do projeto. A obra é deles e essa participação, essa contribuição, para nós é muito gratificante e de suma importância, porque muitas vezes como executor não percebemos alguns detalhes ou situação que quem está no dia-a-dia tem essa percepção melhor, que conhece a história de cada morador” (entrevista com técnico da SESAN, realizada em 10/12/2003).

DEPOIMENTO

“O papel principal dos representantes da CASI não é fiscalizar, é isso também, mas o principal é passar informações discutidas na CASI para a comunidade, é conscientizar os moradores” (grupo focal com a CASI Mangueira, realizado em 14/01/2004).

A CASI, enquanto canal de controle social - com estrutura colegiada de *caráter provisório*, é composta por representantes do poder público (COMPESA e SESAN) e representantes dos moradores (áreas críticas, áreas não-críticas, COMUL, Grupo de Apoio e Orçamento Participativo). Uma das competências da CASI, definida em seu Regimento Interno²³, é estimular a participação popular nas ações do Programa de Saneamento Integrado, envolvendo os moradores enquanto co-responsáveis pela garantia da qualidade e sustentabilidade dos serviços implantados.

Além da CASI, enquanto espaço de participação, também foram criadas as Comissões de Rua, que fiscalizam e monitoram a execução das obras. A criação desses espaços de participação fundamenta-se numa metodologia de trabalho, estabelecida como diretriz da gestão, que tem por norte a ação conjunta entre poder público e sociedade civil, como mostram os depoimentos abaixo.

DEPOIMENTO

“Nós optamos por fazer uma construção do processo de participação da sociedade que não é formular no escritório e aplicar no campo. Isso tem se mostrado bastante eficaz, mas evidentemente tem mostrado também suas imperfeições” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

DEPOIMENTO

“A nova metodologia de trabalho do novo governo foi muito importante no aspecto da participação popular, com a própria democratização da participação da comunidade, seja do ponto de vista das lideranças e dos moradores. O espaço foi democrático para todos participarem” (grupo focal com a CASI Mangueira, realizado em 14/01/2004).

²³ Estabelece a natureza e finalidade, as competências, a estrutura e funcionamento, além das atribuições dos membros, da coordenação e da secretaria executiva.

A estrutura de todo esse processo democrático foi estabelecida no Plano Municipal de Saneamento 2002/2005 e referendada na 1ª Conferência Municipal de Saneamento da Cidade do Recife²⁴, ocasião em que representantes da sociedade civil deliberaram sobre diretrizes para a construção de uma Política de Saneamento para a cidade do Recife, como evidencia o depoimento a seguir.

DEPOIMENTO

“A Conferência deu legitimidade à política que a Prefeitura construiu, com base num processo de construção que durou 7 meses e teve como resultado 163 deliberações com fundamentação e legitimidade incontestáveis, reproduzindo de forma setorial (saneamento) o pensamento da gestão, que é exercer uma gestão radicalmente democrática” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

Logicamente, esse processo não elimina os conflitos e diferenças existentes na relação estabelecida entre poder público e sociedade civil, mas possibilita reconhecer e acolher a diversidade de interesses, fundando novos parâmetros para construção de novas formas de gestão da coisa pública e para o estabelecimento de campos de negociação, de forma a garantir a sustentabilidade das ações.

Rosas e Galindo (1997) destacam que a participação constitui-se num instrumento não apenas de ação política, mas também de ação pedagógica, que não ocorre de forma linear, sendo um processo dinâmico, onde se verificam avanços e retrocessos. As falas a seguir confirmam as características apontadas pelas autoras.

DEPOIMENTO

“Toda reunião é uma oportunidade de informação, de capacitação das lideranças que foram eleitas diretamente por votação das suas comunidades” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

²⁴ Realizada em abril de 2002, cujo tema foi “Como sanear o Recife o mais rapidamente possível”.

DEPOIMENTO

“Nós precisamos retomar toda a discussão, conversarmos muito, trazer a questão de que a obra não é nossa, que a obra é deles, e que eles têm que estar mais presente, participar mais, para que eles pudessem cair em si e ver que a participação estava baixa e voltassem a participar” (entrevista com técnico da SESAN, realizada em 10/12/2003).

O conceito e a prática da participação são determinados pelo contexto sócio-cultural, baseando-se em alguns princípios norteadores, quais sejam: da parte do Estado - transparência e divulgação das informações, efetiva capacidade executiva, adequação da estrutura administrativa, compromisso político com o processo; da parte da sociedade - interlocução com representatividade, legitimidade das reivindicações/propostas, predisposição para negociar, base mínima de conhecimento da realidade.

Os depoimentos abaixo referem-se à questão da representatividade, que se bem exercida contribui de maneira significativa, tanto para o êxito do projeto quanto para a legitimação dos espaços de participação.

DEPOIMENTO

“Mas tem um problema de origem nisso tudo, e não é de Recife, é de todos os lugares – Até que nível esses representantes são de fato representantes de uma coletividade ou de seus interesses próprios? É a questão da legitimidade da representação e de como essa representação é na prática exercida. Tem a ver com a falta de acesso da população a sistemas efetivos de controle dos serviços públicos” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

DEPOIMENTO

“Nós temos a expectativa de que uma parcela importante dos formadores de opinião tome conhecimento, e tomando conhecimento também conta nesse processo. Esse projeto não pode ser um projeto da Prefeitura, tem que ser da cidade, da comunidade” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

Neste cenário, a criação de canais de participação vem viabilizar a construção de uma nova ordem institucional, na qual prioriza-se o debate e a busca de soluções conjuntas entre a sociedade e o Estado, em detrimento das práticas assistencialistas, clientelistas e nepotistas, que secularmente moldaram a política brasileira. Contudo, por ser um processo de transformação cultural, requer muito tempo e trabalho para se instituir como prática consolidada. De qualquer forma, representam avanços significativos, como mostra a fala a seguir.

DEPOIMENTO

“Se você tem uma comunidade que tem uma Comissão que atua, você vai está legitimando, fortalecendo, levando a informação com mais rapidez, fluindo” (entrevista com gestor, realizada em 13/01/2004).

Para que esse processo obtenha resultados concretos, faz-se necessário “o reconhecimento recíproco por parte do Estado e da sociedade como interlocutores legítimos e com um mínimo de eficácia dialógica” (CARVALHO, 1995, p. 26), fundando a relação em novos parâmetros, onde cabe ao Estado desenvolver a capacidade de conciliar e flexibilizar suas ações; e cabe à sociedade desenvolver a capacidade de articular interesses e encaminhar propostas, como expressa o depoimento abaixo.

DEPOIMENTO

“De alguma forma eles encontram canais para fazer suas reclamações, mas esses canais nem sempre fluem no sentido contrário. Ou seja, na hora que damos a informação nem sempre ela chega até a ponta. Mas, não há outra saída para a melhoria na qualidade da prestação dos serviços públicos. É exercitar esses canais, aprender com erros, apanhar, refazer, reformular, inventar, criar, inovar” (entrevista com gestor, realizada em 25/11/2003).

Assim, a ação política exige sujeitos coletivos, integrados à dinâmica social, reconhecendo a cultura política local e ocupando o espaço político. Neste sentido, é primordial considerar a relação dialética estabelecida entre conscientização e participação, ao que se denomina de empoderamento compartilhado, que consiste num processo de participação transformadora, ou seja, num processo de formação

para a cidadania, de modo a qualificar os sujeitos sociais com vistas à transformação social.

A interlocução entre poder público e sociedade civil, garantida mediante a construção democrática de espaços de participação, possibilita essa transformação de base, que se fundamenta na qualificação dos sujeitos sociais, como mostra o depoimento a seguir.

DEPOIMENTO

“Hoje eu vejo pessoas que saem de suas casas e vem para o meio da rua discutir com a Prefeitura as obras que estão sendo prontas” (grupo focal com a CASI Mangueira, realizado em 14/01/2004).

Diante de todas as constatações - não só com base no discurso dos sujeitos envolvidos no projeto, ou nos documentos que legitimam a participação social, mas também na observação direta através da participação em reuniões da CASI - pode-se evidenciar em termos de *articulação comunitária*, no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha, um processo satisfatório de interlocução entre o poder público e a sociedade civil, no âmbito comunitário, o que contribui, por sua vez, de forma decisiva para as mudanças nas práticas sócio-culturais e sustentabilidade das ações.



CAPÍTULO 5

**Considerações finais sobre o rebatimento de
práticas intersetoriais no planejamento e
gestão da cidade: possibilidades e desafios**



Considerações finais sobre o rebatimento de práticas intersetoriais no planejamento e gestão da cidade: possibilidades e desafios

A tessitura estrutural e social da urbe na atualidade, marcada por uma compreensão de cidade e urbanidade em que todas as coisas e todos os processos estão interrelacionados, onde cada setor ou segmento depende de todos os outros para funcionar, define os parâmetros da construção de uma Cidade Saudável.

É fato que o modelo setorializado não responde mais às necessidades de gestão das cidades. Contudo, um dos principais desafios da intersectorialidade reside nas mudanças institucionais, principalmente em termos gerenciais, as quais esbarram na tradicional estrutura verticalizada de planejamento e tomada de decisões.

Por isto, a construção de novos espaços e compromissos públicos requer, não apenas um envolvimento político e institucional amplo, mas necessita da construção de meios, em termos de desenhos organizacionais e gerenciais, que possibilitem superar o hiato entre a necessidade e o desejo de desenvolver ações intersectoriais, e a dificuldade encontrada para criar formatos viáveis para sua execução.

As mudanças no modelo de gestão das políticas públicas, principalmente das políticas de Saneamento e de Saúde, devem ser discutidas e analisadas em profundidade, buscando melhorar as condições de habitabilidade, na perspectiva de alcançar níveis de salubridade ambiental que garantam a proteção e melhoria da qualidade de vida.

Para tanto, faz-se necessário valorizar a dimensão política das experiências locais, buscando instituir uma nova cultura na definição dos destinos da cidade, onde o elo estruturador de novas práticas sociais resida na articulação das políticas, condição imprescindível para se resgatar o sentido da qualidade de vida urbana.

Em função de tudo isso, apesar do amplo consenso em torno das idéias e propostas de intersectorialidade, faz-se necessário desenvolver investigações que efetuem

análise e avaliação da implantação de experiências. Afinal, a realização de estudos descrevendo o grau de implantação das ações intersetoriais, bem como identificando fatores facilitadores e restritivos à sua implantação, pode contribuir de forma significativa para o avanço dessas propostas.

Diante do exposto, e a partir do estudo empreendido, é possível tecer algumas considerações que podem contribuir para o debate sobre a intersectorialidade, no sentido de ir além da melhoria na provisão de serviços urbanos, mas abrangendo a gestão da cidade, com o intuito de construir uma Cidade Saudável.

Em primeiro lugar, quando o enfoque direciona-se para as dimensões estratégicas de análise traçadas para o estudo, é possível tecer as seguintes considerações:

- ✓ Na *dimensão político-institucional*, ou seja, em termos de diretrizes governamentais, constata-se que a intersectorialidade assume um papel central no planejamento estratégico da cidade, tanto no principal instrumento oficial de gestão – Plano Plurianual (PPA), como nos Planos Municipais (Saneamento e Saúde) e nos Programas e Projetos Setoriais (Programa de Saúde Ambiental e Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha).
- ✓ Na *dimensão sócio-cultural*, ou seja, em termos de sustentabilidade, pode-se constatar o desenvolvimento de diversas ações no plano das práticas sócio-culturais com vistas a promover mudanças de atitude e, conseqüentemente, garantir a sustentabilidade das ações.

Embora seja fundamental o estabelecimento da intersectorialidade como diretriz de gestão, isto não é suficiente para implantar mudanças no *modus operandi* das políticas públicas. Faz-se necessário, também, impulsionar o desenvolvimento de práticas sócio-culturais, baseadas no cuidado com o lugar - a partir de mudanças nos padrões de comportamento, ou seja, com o estabelecimento de novas maneiras de perceber, entender e de agir - que efetivamente contribuam para a salubridade ambiental e sustentabilidade das políticas públicas.

Por outro lado, quando a análise é feita com base nas práticas gerenciais e nos tipos de articulação traçados para o estudo, chega-se às seguintes constatações:

- ✓ Do ponto de vista da *articulação institucional*, constata-se um grau de interlocução ainda incipiente, seja entre as diferentes esferas de governo (no caso governo estadual e municipal), seja entre os órgãos setoriais da Prefeitura do Recife (no caso a Secretaria de Saneamento e a Secretaria de Saúde). Isto se dá por diversas razões, como, por exemplo, a recente responsabilização do gestor municipal pela política de saneamento, em contraponto a anos de atuação do gestor estadual; e também em função da histórica dicotomia entre ações de prevenção/promoção e ações curativas na área da saúde.
- ✓ No tocante à *articulação comunitária*, a análise aponta um processo satisfatório de interlocução entre o poder público e a sociedade civil, no âmbito comunitário, a partir do grau de conhecimento/entendimento do projeto, e de inserção nas instâncias deliberativas. Isto, por sua vez, contribui para as mudanças nas práticas sócio-culturais e, conseqüentemente, para a sustentabilidade das ações.

A inexistência de uma interlocução satisfatória entre as instâncias governamentais no plano gerencial é um grande desafio a ser superado, pois é no seio da gestão que precisam ser implantadas mudanças, no sentido de fortalecer os frágeis mecanismos prático-institucionais, de modo a instaurar um novo paradigma pautado na ação intersetorial.

Em síntese, pode-se constatar que no plano do discurso a intersectorialidade aparece como diretriz estratégica, inclusive em função da necessidade de atuar sobre os problemas complexos que envolvem a gestão da cidade. Contudo, sua materialização enfrenta sérios obstáculos, principalmente de ordem institucional e cultural, que impedem a consecução de um novo paradigma de gestão urbana.

Essa desconstrução dos discursos evidencia que não há fórmulas mágicas que dêem conta de um arcabouço tão complexo, exigindo uma avaliação das práticas atuais de gestão urbana, de forma que resulte em um novo tipo de planejamento

urbano, fundado na construção de redes sociais sustentadas por contínuos processos de troca de informação, experimentação, diálogo, negociação e compromisso coletivo.

A questão de fundo está associada à emergência e adoção de um novo modelo de gestão urbana. Tal modelo tem como referência a incorporação de padrões de sustentabilidade urbana e de qualidade de vida, enfatizando a necessidade de um olhar que resgate o acúmulo de experiências e conhecimentos construídos, sem perder de vista o desafio de construir novas formas de gestão.

Essas novas formas de gestão devem se basear no reconhecimento da necessidade de criar novas alternativas, que dependem do concurso e articulação de outros olhares, outros saberes, outras forças. Assim, em primeiro lugar, é preciso reconhecer as limitações do olhar setorial, reconhecendo que não se tem todas as respostas e nem poder suficiente para dar conta de problemas tão complexos. Em segundo lugar, é preciso que em troca da possibilidade de uma ação mais potente, os vários segmentos estejam dispostos a abrir mão de parcelas de poder para viabilizar a ação intersetorial.

Este deve ser o fio condutor de uma intrincada teia de relações políticas, espaciais e sociais, que compõem os territórios da gestão. Contudo, isto não implica na perda de identidade, nem na ausência de conflitos ou contradições. Ao contrário, cada área tem a sua especificidade, a qual deve ser preservada; como também, os conflitos são inerentes à ação compartilhada. Nesse contexto, a principal função do processo é exatamente aprender a desenvolver a capacidade de negociação, condição imprescindível para agir conjuntamente.

No estudo em tela, apesar de evidenciadas todas as dificuldades e limitações para se instituir práticas intersetoriais, pode-se constatar alguns êxitos no processo, dentre os quais destacam-se:

- ✓ Fortalecimento da intersetorialidade enquanto diretriz da gestão;
- ✓ Conhecimento das competências e responsabilidades dos parceiros;
- ✓ Potencialização das ações, com a quebra de uma prática de isolamento;

- ✓ Fortalecimento dos pontos de convergência (intersecção);
- ✓ Desenvolvimento de confiança nas ações conjuntas (êxito coletivo);
- ✓ Institucionalização e visibilidade do trabalho conjunto.

A possibilidade de ações calcadas na intersectorialidade, contrapondo-se às práticas setoriais, verticalizadas e dicotômicas, constitui o pano de fundo sobre o qual se fundamentam os discursos e as práticas de Cidades Saudáveis. Para desenvolver ações articuladas, que dêem conta da complexidade dos problemas urbanos, torna-se imprescindível a existência de bases políticas e institucionais que dêem sustentação a instauração de novas práticas sócio-institucionais.

Assim, com base no estudo empreendido, apesar dos avanços na prática da intersectorialidade, ficam patentes os grandes desafios a serem enfrentados:

- ✓ Superar uma cultura político-administrativa verticalizada, setorial e predominantemente fragmentada (falta de interlocução);
- ✓ Construir agendas específicas interrelacionadas com agendas intersectoriais;
- ✓ Estabelecer agendas pactuadas entre os agentes envolvidos, preservando as individualidades e especificidades;
- ✓ Definir com clareza co-responsabilidade entre todos os agentes envolvidos, ajustando e sincronizando os tempos;
- ✓ Atribuir espaço central às instâncias de interlocução (Fórum de Ações Integradas), incorporando-as ao modelo de gestão;
- ✓ Articular o sistema de planejamento ao sistema de gestão, no sentido de superar o descompasso existente entre o plano político e o operacional;
- ✓ Aprimorar a capacidade de diálogo, imprescindível à negociação e articulação, transcendendo as disputas institucionais;
- ✓ Promover a construção de uma nova institucionalidade (construção de alianças).

Por meio de investigações sobre realidades concretas é possível contribuir com estes processos, na medida em que tais investigações estabelecem análises de modelos e evidenciam multiplicidades de olhares e de leituras, possibilitando

materializar o conceito da intersectorialidade enquanto elemento norteador de políticas urbanas.

Um dos desafios que se colocam para a academia é fazer do processo avaliativo, não um exercício meramente científico, que busque possibilidades de se replicar experiências bem sucedidas ou descartar aquelas mal sucedidas, mas que favoreça a consciência crítica dos sujeitos sociais envolvidos no processo.

Por sua vez, torna-se imprescindível a sistematização, avaliação e monitoramento de experiências concretas de práticas intersectoriais, inclusive, construindo arcabouços teórico-metodológicos que possam orientar os processos de ação nos diferentes espaços institucionais e sociais.

Um aspecto relevante do estudo reside no carácter complexo e multifacetado do objeto, expresso na inexistência de recortes teóricos e desenhos metodológicos estabelecidos. Este foi, por um lado, o principal desafio para empreender o estudo, e, por outro, sua principal contribuição, a partir da proposição de um modelo de avaliação que possibilita a emergência de novos elementos, os quais podem impulsionar o processo de construção do conhecimento, através do desenvolvimento de novos estudos.

Assim, o estabelecimento das duas modalidades de análise do estudo constituiu um esforço no sentido de traçar uma maneira de efetuar a avaliação do nível de intersectorialidade obtido na gestão 2001-2004 na cidade do Recife, especificamente com relação à política de Saneamento e de Saúde. Trata-se de uma contribuição original, que poderá suscitar possíveis desdobramentos, no sentido do refinamento e aperfeiçoamento do modelo, mas que cumpre o papel da academia de gerar conhecimentos que possibilitem uma melhor compreensão das práticas sociais.



REFERÊNCIAS



REFERÊNCIAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 10520**: Informação e documentação - Citações em documentos - Apresentação. Rio de Janeiro, 2002a.

_____. **NBR 14724**: Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação. Rio de Janeiro, 2002b.

_____. **NBR 6023**: Informação e documentação - Referências - Elaboração. Rio de Janeiro, 2002c.

ADRIANO, J. R.; WERNECK, G. A. F.; SANTOS, M. A. dos; SOUZA, Rita de Cássia. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2000, v. 5, n. 1, p. 51-62.

AKERMAN, M. A construção de indicadores compostos para os projetos de cidades saudáveis: um convite para um pacto transetorial. In: MENDES, E. V. (org). **A organização da saúde em nível local**. São Paulo: Hucitec, 1998.

BELLONI, I.; MAGALHÃES, H.; SOUSA, L. C. **Metodologia de avaliação em políticas públicas**: uma experiência em educação profissional. São Paulo: Cortez, 2000.

BERNARDES, R. S.; COSTA, A. M.; PONTES, C. A. A.; BRANDÃO, C. C. S.; HELLER, L.; IBÁÑEZ-NOVION, M. A.; BORJA, P. C.; SOARES, S. R. A.; COSTA, S. S. da. **Proposta metodológica de avaliação das ações de saneamento do Projeto Alvorada** – Grupo de Saneamento. Brasília, 2002.

BITOUN, J. Buscando a intersetorialidade – ambiente das práticas locais e globais. In: **1ª Conferência Municipal de Saneamento do Recife**. Recife, 2002.

BORJA, P. C.; MORAES, L. R. S. Sistemas de Indicadores de Saúde Ambiental – Saneamento em Políticas Públicas. **Bahia Análise & Dados**. Bahia, 2001, v. 10, n. 4, p. 229-244.

BOSCHI, R. R. Governança, participação e eficiência das políticas públicas: exame de experiências municipais do Brasil. In: MELO, M. A. (org.). **Reforma do Estado e Mudança Institucional no Brasil**. Recife: Massangana, 1999, p. 255-284.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990a.

_____. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 1990b.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de Saneamento**. 3ª ed. Brasília, 1999.

_____. Câmara dos Deputados. **Relatório Síntese da Conferência Nacional de Saneamento**. Brasília, 2000a.

_____. Ministério do Meio Ambiente. **Cidades Sustentáveis**: subsídios à elaboração da Agenda 21 Brasileira. Brasília, 2000b.

_____. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. **Saúde, Ambiente e Desenvolvimento** – Curso Básico de Vigilância Ambiental em Saúde (CBVA). Brasília, 2001a.

_____. **Atuação do setor saúde em saneamento**. Brasília, 2001b.

_____. Senado Federal. **Estatuto da Cidade** – Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Brasília, 2001c.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1996.

BUARQUE, S. C. **Metodologia de Planejamento do Desenvolvimento Sustentável**. Recife: IICA, 1994.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2000, v. 5, n. 1, p. 163-177.

CALMON, K. M. N. A avaliação de programas e a dinâmica da aprendizagem organizacional. **Planejamento e Políticas Públicas**, nº 19. Brasília: IPEA, 1999.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARDOSO, W. B. de O.; VALADARES, J. de C. O ritmo das transformações, a exclusão, a legislação urbana e a condição humana na cidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2002, v. 7, n. 2, p. 313-323.

CARLOS, A. F. A. A natureza do espaço fragmentado. In: SANTOS, M.; SOUZA, M. A. A. de; SILVEIRA, M. L. (orgs.). **Território**: globalização e fragmentação. 4ª ed. São Paulo: Hucitec/ANPUR, 1998.

CARVALHO, A. I. de. **Conselhos de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.

CASTELLS, M.; BORJA, J. As cidades como atores políticos. **Novos Estudos CEBRAP**. São Paulo, 1996, nº 45, p. 152-166.

CAVALCANTI, J. C. da S. Panorama internacional das inovações e gestão dos sistemas de saneamento. In: **Os desafios do saneamento ambiental**: regulamentação e padrões de financiamento. São Paulo: FUNDAP, 1993.

CHARTIER, R. **A história cultural: entre práticas e representações**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil S.A./Difel, 1988.

CMMAD - Comissão Mundial Sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento. **Nosso Futuro Comum** (Relatório Brundtland). Rio de Janeiro: FGV, 1991.

COHEN, E.; FRANCO, R. **Avaliação de projetos sociais**. 2ª ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 1993.

COSTA, A. M. **Análise Histórica do Saneamento no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ, 1994.

_____; PONTES, C. A. A.; GONÇALVES, F. R.; LUCENA, R. C. B. de; CASTRO, C. C. L. de; GALINDO, E. F.; MANSUR, M. C. **Impactos na Saúde e no Sistema Único de Saúde decorrentes de Agravos relacionados a um Saneamento Ambiental Inadequado** – Relatório Final de Pesquisa. Recife, 2002.

COSTA, F.; PORDEUS, M. A Busca de um Desenvolvimento Local e Sustentável: o caso do PREZEIS – Plano de Regularização das Zonas Especiais de Interesse Social. **Proposta**. Rio de Janeiro, 1998, ano 27, n. 77, p. 28-32.

DE LA MORA, L. La institucionalización de los procesos de negociación para asegurar la sustentabilidad de los proyectos de conservación urbana integrada. In: ZANCHETTI, S. M. (org.). **Gestão do Patrimônio Cultural Integrado**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2002.

FELICIELLO, D. Cidades Saudáveis: questões metodológicas acerca da sua implementação. In: **Relatório da I Oficina de Trabalho** – Programa PUC-Campinas Cidades Saudáveis. Campinas: PUC, 1999.

FIGUEIREDO, M.; FIGUEIREDO, A. Avaliação política e avaliação de política: um quadro de referência teórica. **Análise e Conjuntura**, v. 1, n. 3. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1986.

FURTADO, F. **Cidades Sustentáveis**. Disponível em: <<http://www.ceci-br.org>>. Acesso em 02 nov. 2001.

GALINDO, E. F. **Qualidade da atenção à saúde no Distrito Sanitário V da cidade do Recife: a visão dos usuários**. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva). Recife: NESC/CPqAM/FIOCRUZ/MS, 2001.

_____; FURTADO, M. de F. R. de G. Gestão de Políticas Públicas: saneamento e saúde no Recife nos anos 1990. In: **X ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR**. Belo Horizonte, 2003a.

_____. Cidades Saudáveis: pressupostos teórico-conceituais de um novo modelo de gestão urbana. In: **VIII SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA URBANA**. Recife, 2003b.

GUBA, E.; LINCOLN, Y. **Fourth generation evaluation**. Newsbury Park: Sage, 1989.

GUIMARÃES, R. B. A experiência de planejamento urbano da rede européia de cidades saudáveis. In: **VIII SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA URBANA**. Recife, 2003.

HELLER, L. **Saneamento e Saúde**. Brasília: OPAS/OMS, 1997.

_____. Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 1998, v. 3, n. 2, p. 73-84.

HUTTLY, S. The impact of inadequate sanitary conditions on health in developing countries. **World Health Statistics Quarterly**, 1990, v. 43, n. 3, p. 118-126.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse Preliminar do Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro, 2000.

_____. **Censo Demográfico 2000**: características da população e dos domicílios – resultados do universo. Rio de Janeiro, 2002.

JAPIASSU, H. **A crise da razão e do saber objetivo**. São Paulo: Letras & Letras, 1996.

JUNQUEIRA, R. G. P. Agendas sociais: desafio da intersectorialidade na construção do desenvolvimento local sustentável. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, FGV, 2000, v. 34, n. 6, p. 117-130.

LAMPARELLI, C. M.; SAMPAIO, M. R. A. de. Elementos para o desenvolvimento da disciplina AUH-704: Teoria do Conhecimento Aplicada à Arquitetura e ao Urbanismo. **Cadernos de Pesquisa do LAP**. Recife, s/d.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em Ciências Humanas. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.

LOBO, T. Avaliação de processos e impactos em programas sociais: algumas questões para reflexão. In: RICO, E. M. (org.). **Avaliação de políticas sociais**: uma questão em debate. 3ª ed. São Paulo: Cortez, Instituto de Estudos Especiais, 2001, p. 75-84.

LLOYD-JONES, Tony. **Fórum de Discussão sobre Práticas Locais na Redução da Pobreza**: governança e sustentabilidade. Olinda, 2004.

MARICATO, E. As idéias fora do lugar e o lugar fora das idéias: planejamento urbano no Brasil. In: ARANTES, O.; VAINER, C.; MARICATO, E. (orgs.). **A cidade do pensamento único**: desmanchando consensos. Petrópolis/RJ: Vozes, 2000, p. 121-192.

MARINHO, G. Dez anos do PREZEIS: resultados e perspectivas. **Relatório Final de Pesquisa**. Recife: FASE / ETAPAS / Centro Josué de Castro, 1998.

MARQUES, E. C.; BICHIR, R. M. Estado e espaço urbano: revisitando criticamente as explicações sobre as políticas urbanas. **Revista de Sociologia e Política**, 2001, nº 16, p. 9-29.

MELO, M. A. **Políticas públicas urbanas para a nova década**: uma agenda de questões. Brasília: BNDES, 2002. (Paper apresentado no *Ciclo Painéis sobre o Desenvolvimento Brasileiro* – Seminário BNDES 50 anos).

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

_____. Uma agenda para a cidade. In: KEINERT, T. M. M.; KARRUZ, A. P. (orgs.). **Qualidade de vida**: observatórios, experiências e metodologias. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2002, p. 153-160.

MENDES, R. Qualidade de vida nas cidades: o movimento por Cidades Saudáveis. In: **Qualidade de Vida**. Universidade de São Paulo: Centro de Estudos Avançados em Economia Aplicada, ano 3, n. 26, Jul. 2001.

_____. Cidades Saudáveis: um compromisso com a cidadania. In: **6ª Conferência Municipal de Saúde** – Recife saudável: o desafio da integralidade e do comando único do sistema de saúde (Caderno de Textos). Recife: Prefeitura do Recife, 2003, p. 1-6.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

_____; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2000, v. 5, n. 1, p. 7-18.

MIRANDA NETO, A. da C. A proposta da Prefeitura do Recife. In: **Como sanear o Recife o mais rapidamente possível**: saneamento por uma vida melhor. Recife: Secretaria de Saneamento/Secretaria de Comunicação Social, 2002, p. 50-53.

NETO, O. C. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

OBSERVATÓRIO PE - Observatório de Políticas Públicas e Práticas Sócio-Ambientais em Pernambuco. **Perfil das ZEIS de Recife**. Recife, 2003.

OLIVEIRA, I. C. E. de. **Estatuto da cidade**: para compreender. Rio de Janeiro: IBAM/DUMA, 2001.

PEREZ, J. R. R. Avaliação do processo de implementação: algumas questões metodológicas. In: RICO, E. M. (org.). **Avaliação de políticas sociais**: uma questão em debate. 3ª ed. São Paulo: Cortez, Instituto de Estudos Especiais, 2001, p.65-73.

PERRONE, L. **Metodi Quantitativi della Ricerca Sociale**. Milão: Feltrinelli, 1977.

RECIFE, Prefeitura da Cidade do. **Projeto Piloto de Ações Integradas em Saúde e Meio Ambiente** – PAI. Recife, 1996.

_____, Secretaria de Planejamento e Urbanismo. **Mapa da distribuição político-administrativa da cidade do Recife**. Recife, 2000.

RECIFE, Prefeitura do, Secretaria de Saneamento. **Plano de Ações de Saneamento Integrado nas ZEIS Mangueira e Mustardinha**. Recife, 2001a.

_____. PERNAMBUCO, Governo do Estado de. **Projeto de Saneamento Integrado** – Parceria Governo do Estado e Prefeitura do Recife. Recife, 2001b.

_____. **Convênio nº 006/2001**. Recife, 2001c.

RECIFE, Prefeitura do. **Plano PluriAnual 2002/2005** – Recife Cidade Saudável. Recife, 2001d.

_____, Secretaria de Saneamento. **Plano Municipal de Saneamento 2002/2005**. Recife, 2001e.

_____. **Mapa dos bairros de Mangueira e Mustardinha: áreas críticas e limite do Saneamento Integrado**. Recife, 2001f.

_____, Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2002/2005**. Recife, 2001g.

_____. **Programa de Saúde Ambiental**. Recife, 2001h.

_____, Secretaria de Saneamento. **Regimento Interno da Comissão de Acompanhamento do Saneamento Integrado**. Recife, 2001i.

_____. **Proposta de Encaminhamento das Resoluções da 1ª Conferência Municipal de Saneamento do Recife**. Recife, 2002b.

_____. **Saneamento Integrado de Mangueira e Mustardinha**. Disponível em: <<http://www.recife.pe.gov.br>>. Acesso em 30 ago. 2002c.

RECIFE, Prefeitura do. Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana – EMLURB; Secretaria de Saneamento; Secretaria de Saúde. **Relatório da 1ª Oficina de Trabalho do Fórum de Ações Integradas**. Recife, 2003a.

RECIFE, Prefeitura do. Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana – EMLURB; Secretaria de Saneamento; Secretaria de Saúde. **Avaliação Semestral do Fórum de Ações Integradas**. Recife, 2003b.

_____, Secretaria de Saneamento. **Inauguração do Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha**. Disponível em: <<http://www.recife.pe.gov.br>>. Acesso em 11 jan. 2004a.

_____. **Obras realizadas.** Disponível em: <<http://www.recife.pe.gov.br>>. Acesso em 11 jan. 2004b.

REZENDE, F. da C.; MARINHO, G. Mudanças nos padrões de gestão das políticas públicas: saneamento e gestão urbana no Recife. In: **VI Encontro Nacional da ANPUR**. Brasília, 1996.

RIBEIRO, A. C. T. **Intervenções Urbanas, Democracia e Oportunidades:** dois estudos de caso. Rio de Janeiro: FASE, 2000.

_____, L. C. de Q. O município e a reforma urbana: os desafios da política urbana redistributiva. **Proposta**. Rio de Janeiro, 1994, ano 22, n. 62, p. 05-13.

RICO, E. M.; SAUL, A. M.; FONSECA, A. M. M.; FAGNANI, E.; PEREZ, J. R. R.; MELO, M. A.; CARVALHO, M. C. B.; PESTANA, M. I. G. S.; ARRETCHE, M. T.; FARIA, R. M.; RIOS, T.; LOBO, T. **Avaliação de políticas sociais:** uma questão em debate. São Paulo: Cortez/Instituto de Estudos Especiais, 1998.

ROSAS, D. de S.; GALINDO, E. F. **Representação popular no Programa Prefeitura nos Bairros:** a busca de novos elementos para repensar sua atuação. Monografia (Graduação em Serviço Social). Recife: UFPE, 1997.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública.** São Paulo: UNESP/ABRASCO, 1994.

ROSSI, P.; FREEMAN, H. **Evaluation:** a systematic approach. 5. ed. Newbury Park: Sage, 1993.

ROUX, G. La participación social, factor dinamizador de la estrategia de Municipios Saludables. In: **Tercero Congreso de las Américas de Municipios y Comunidades Saludables.** Medellin, 1999.

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço:** técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Hucitec, 1997.

SANTOS JÚNIOR, O. A. dos. Saneamento ambiental e cidadania no Recife: alguns desafios para construir uma cidade melhor. In: **Como sanear o Recife o mais rapidamente possível:** saneamento por uma vida melhor. Recife: Secretaria de Saneamento/Secretaria de Comunicação Social, 2002, p. 29-32.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para integração. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2000, v. 5, n. 1, p. 187-192.

SILVA, P. L. B.; LIAN, N. M. Z.; MARTES, A. C. B.; ARRETCHE, M.; MELO, M. A.; RIBEIRO, P. M. **Modelo de avaliação de programas sociais prioritários – Relatório Final.** Campinas: UNICAMP/NEPP, 1999.

SPINK, M. J. P. (org.) **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano:** aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1999.

TRINDADE, I. A. **Cidadania do ponto de vista simbólico**: traços de uma formação indireta através do setor público. Recife: UFPE, 1999 (mimeo).

UNITED NATIONS SECRETARIAT. **WORLD Urbanization Prospects**: The 2001 Revision. Population Division. Department of Economic and Social Affairs. Disponível em: <http://www.fnuap.org.br/ESTRUT/SERV/arquivos/Tab_Indicadores9.xls>. Acesso em 07 mar. 2004.

VALADARES, J. de C. Qualidade do espaço e habitação humana. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2000, v. 5, n. 1, p. 83-98.

VAZ, J. C. Avaliando a gestão. **DICAS**, n. 24, 1994.

VEIGA, José Eli da. **Cidades Imaginárias**: o Brasil é menos urbano do que se calcula. Campinas-SP: Editora Autores Associados, 2002.

VITTE, C. de C. S. Planejamento urbano, sustentabilidade urbana e qualidade de vida: considerações sobre o significado de cidade e de cidadania no início do século XXI. In: KEINERT, T. M. M.; KARRUZ, A. P. **Qualidade de vida**: observatórios, experiências e metodologias. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2002, p. 21-38.

WANDERLEY, L. E. W. Os sujeitos sociais em questão. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, Cortez, 1992, ano 13, n. 40, p. 141-156.

WESTPHAL, M. F. O Movimento Cidades / Municípios Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2000, v. 5, n. 1, p. 39-51.

_____; MENDES, R. Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, FGV, 2000, v. 34, n. 6, p. 47-61.

XAVIER, C. C. L. Cidades Saudáveis: gestão urbana e qualidade de vida. In: **I Seminário Nacional de Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento**. Rio de Janeiro, 2000.

ZANCHETI, S. M. O meio ambiente como riqueza. **Disciplina Cidades Sustentáveis** – Aula 3. Recife, 2002.



ANEXOS



ANEXO A - Roteiro de entrevista com gestores



Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Urbano
Mestrado em Desenvolvimento Urbano

Título do Projeto: A INTERSETORIALIDADE COMO REQUISITO PARA CONSTRUÇÃO DE UMA CIDADE SAUDÁVEL: política de Saneamento e de Saúde no Recife (gestão 2001/2004) - *Estudo de Caso*.

Mestranda: Evania Freires Galindo

Orientadora: Maria de Fátima R. de G. Furtado

ROTEIRO DE ENTREVISTA (GESTORES)

1. Na sua opinião, qual a relação entre saneamento/saúde?
2. Como esta relação se materializa?
3. Quais os entraves para sua consecução?
4. Que sugestões você aponta para enfrentá-los?
5. O que é uma Cidade Saudável?
6. Quais os requisitos necessários para atingir esta proposta?
7. Que impactos podem ser vislumbrados no planejamento e gestão da cidade?
8. Como se deu o processo de implantação do Projeto Mangueira/Mustardinha?
9. Qual o papel do gestor municipal e do gestor estadual neste projeto?
10. E no âmbito do município, qual o papel da Secretaria de Saneamento e da Secretaria de Saúde?
11. Como se dá a comunicação / troca de informação entre os gestores (municipal e estadual)?
12. E no âmbito do município como isto ocorre?
13. Que tipo de serviços o projeto contempla?
14. Em que nível estes serviços foram implantados?
15. Que avaliação pode ser feita sobre estes serviços?
16. Que dificuldades existem em sua operacionalização?
17. Quais os resultados do projeto?
18. Que mudanças o projeto possibilitou?
19. Quais os limites e possibilidades?
20. Como se materializa a relação saúde/saneamento neste projeto?
21. Que avaliação você faz dessa relação?
22. Estão de acordo com as diretrizes do projeto?
23. Existe correlação entre essa articulação e a proposta de Cidade Saudável?
24. Quais são os entraves e possibilidades dessa articulação?
25. Que resultados já podem ser apontados?
26. Como se dá a comunicação / informação entre gestores e comunidade?
27. Como se dá a participação da sociedade no projeto?
28. Que avaliação você faz sobre esta participação?
29. E qual a contribuição da participação da sociedade no alcance dos resultados?
30. Qual sua avaliação sobre a sustentabilidade das ações?
31. Qual a contribuição do componente da educação sanitária e ambiental?

ANEXO B - Roteiro de entrevista com técnicos



Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Urbano
Mestrado em Desenvolvimento Urbano

Título do Projeto: A INTERSETORIALIDADE COMO REQUISITO PARA CONSTRUÇÃO DE UMA CIDADE SAUDÁVEL: política de Saneamento e de Saúde no Recife (gestão 2001/2004) - *Estudo de Caso*.

Mestranda: Evania Freires Galindo

Orientadora: Maria de Fátima R. de G. Furtado

ROTEIRO DE ENTREVISTA (TÉCNICOS)

1. Na sua opinião, qual a relação entre saneamento/saúde?
2. Como esta relação se materializa?
3. Quais os entraves para sua consecução?
4. Que sugestões você aponta para enfrentá-los?
5. O que é uma Cidade Saudável?
6. Quais os requisitos necessários para atingir esta proposta?
7. Como se deu o processo de implantação do Projeto Mangueira/Mustardinha?
8. Que tipo de serviços o projeto contempla?
9. Em que nível estes serviços foram implantados?
10. Que avaliação pode ser feita sobre estes serviços?
11. Que dificuldades existem em sua operacionalização?
12. Quais os resultados do projeto?
13. Que mudanças o projeto possibilitou?
14. Quais os limites e possibilidades?
15. Como se materializa a relação saúde/saneamento neste projeto?
16. Como é a relação da Secretaria de Saneamento com a Secretaria de Saúde?
17. Como se dá a comunicação / troca de informação?
18. Que avaliação você faz dessa relação?
19. Estão de acordo com as diretrizes do projeto?
20. Existe correlação entre essa articulação e a proposta de Cidade Saudável?
21. Quais são os entraves e possibilidades dessa articulação?
22. Que resultados já podem ser apontados?
23. Como se dá a comunicação / informação com a comunidade?
24. Como se dá a participação da sociedade no projeto?
25. Que avaliação você faz sobre esta participação?
26. E qual a contribuição da participação da sociedade no alcance dos resultados?
27. Qual sua avaliação sobre a sustentabilidade das ações?
28. Qual a contribuição do componente da educação sanitária e ambiental?

ANEXO C - Termo de Consentimento (Entrevista)



Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Urbano
Mestrado em Desenvolvimento Urbano

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: A INTERSETORIALIDADE COMO REQUISITO PARA CONSTRUÇÃO DE UMA CIDADE SAUDÁVEL: política de Saneamento e de Saúde no Recife (gestão 2001/2004) - *Estudo de Caso*.

Eu, _____, declaro que aceito participar do estudo científico sobre o nível de articulação da política de saneamento e de saúde na cidade do Recife (gestão 2001-2004), na qualidade de entrevistado.

Minha participação é voluntária e eu poderei deixar de participar a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo à minha pessoa.

Estou ciente que ao serem apresentados os resultados deste estudo, o meu nome não será identificado. E, conhecerei os resultados alcançados, através de reuniões e/ou através de veículos de comunicação.

Qualquer esclarecimento que eu necessite, deverei entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pelo projeto: *Evania Freires Galindo* - Mestranda e/ou *Maria de Fátima R. de G. Furtado* - Orientadora, através do telefone (81) 9979-6359 ou dirigir-me ao Mestrado em Desenvolvimento Urbano/UFPE.

Recife, ____/____/____.

(assinatura)

ANEXO D - Roteiro do grupo focal



Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Urbano
Mestrado em Desenvolvimento Urbano

Título do Projeto: A INTERSETORIALIDADE COMO REQUISITO PARA CONSTRUÇÃO DE UMA CIDADE SAUDÁVEL: política de Saneamento e de Saúde no Recife (gestão 2001/2004) - *Estudo de Caso*.

Mestranda: Evania Freires Galindo

Orientadora: Maria de Fátima R. de G. Furtado

ROTEIRO DO GRUPO FOCAL (CASI)

1. Que relação existe entre saneamento/saúde?
2. O que é uma Cidade Saudável?
3. Como se deu o processo de implantação do Projeto de Saneamento Integrado?
4. Que mudanças o projeto trouxe para a comunidade?
5. Como se dá a participação da comunidade no projeto?
6. Como foi criada a CASI e qual o seu papel?
7. Que avaliação pode ser feita sobre esta forma participação?
8. Qual a contribuição para o alcance dos resultados do projeto?
9. O que se entende por educação sanitária e ambiental?
10. Qual sua contribuição para a sustentabilidade das ações?

ANEXO E - Termo de Consentimento (Grupo Focal)



Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Urbano
Mestrado em Desenvolvimento Urbano

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: A INTERSETORIALIDADE COMO REQUISITO PARA CONSTRUÇÃO DE UMA CIDADE SAUDÁVEL: política de Saneamento e de Saúde no Recife (gestão 2001/2004) - *Estudo de Caso*.

Eu, _____, declaro que aceito participar do estudo científico sobre o nível de articulação da política de saneamento e de saúde na cidade do Recife (gestão 2001-2004).

Minha participação no estudo consistirá em participar do grupo de discussão, a fim de refletir e expressar minhas opiniões acerca da articulação das políticas de saneamento e de saúde no Projeto de Saneamento Integrado implantado nas ZEIS Mangueira e Mustardinha.

Minha participação é voluntária e eu poderei deixar de participar a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo à minha pessoa.

Estou ciente que ao serem apresentados os resultados deste estudo, o meu nome não será identificado. E, conhecerei os resultados alcançados, através de reuniões e/ou através de veículos de comunicação.

Qualquer esclarecimento que eu necessite, deverei entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pelo projeto: *Evania Freires Galindo* - Mestranda e/ou *Maria de Fátima R. de G. Furtado* - Orientadora, através do telefone (81) 9979-6359 ou dirigir-me ao Mestrado em Desenvolvimento Urbano/UFPE.

Recife, ____/____/____.

(assinatura)