

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
SUPERINTENDÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE
PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O
DESENVOLVIMENTO
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM GESTÃO
PÚBLICA PARA O DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE

O MODELO DE CIDADES SAUDÁVEIS: UM ESTUDO SOBRE
ESTRUTURA, DESEMPENHO E VIABILIDADE POLÍTICA NA
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE BEZERROS

MACYRA RÉGIA SOTERO

RECIFE, 2001

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE
SUPERINTENDÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE –SUDENE
PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD
CURSO PROFISSIONALIZANTE EM GESTÃO PÚBLICA PARA O
DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE

O MODELO DE CIDADES SAUDÁVEIS: UM ESTUDO SOBRE ESTRUTURA,
DESEMPENHO E VIABILIDADE POLÍTICA NA ADMINISTRAÇÃO
MUNICIPAL DE BEZERROS.

Dissertação apresentada como requisito
parcial para a obtenção do grau de Mestre.

Mestranda: Macyra Régia Sotero

Orientador: Marcelo Milano Falcão Vieira Ph.D.

Recife, julho de 2001

Para Miguel e Lourdinha, meus pais, pelo apoio.

Para Gustavo, Rodrigo e Carol, meus filhos, pelo incentivo às minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

A JEOVÁ, meu Deus, pelas muitas bênçãos.

Ao professor Marcelo Milano Falcão Vieira, pela orientação segura, pelo apoio, solidariedade e respeito ao meu ritmo de trabalho e ao meu momento de vida, numa demonstração clara de que competência profissional e afetividade podem caminhar juntas.

À SUDENE, à UFPE e ao PNUD, pela realização desse Curso de Mestrado em Gestão Pública, num esforço conjunto de contribuir para o desenvolvimento da nossa região.

À professora Dra. Rosa Maria Carneiro, pela atenção, disponibilidade de material de consulta e sugestão do município pesquisado.

À professora Sylvana Aguiar e ao professor Dr. Geraldo Pereira, pelas contribuições dadas na defesa do projeto de dissertação.

Aos professores da UFPE, professores visitantes e consultores do PNUD pela competência profissional e dedicação.

Aos meus colegas de turma de mestrado pelos momentos de agradável convivência.

À Anita e à Silvania, secretárias do mestrado, pelo carinho e dedicação.

Ao prefeito de Bezerros, Dr. Lucas Carneiro Soares Cardoso, ao seu chefe de gabinete, Sr. José Cícero de Lima, aos secretários das áreas pesquisadas e a todos os funcionários da prefeitura que me ajudaram na pesquisa, pela colaboração.

Ao professor e amigo, Ney Machado, pela contribuição na tradução.

Ao professor Francisco Ribeiro pela atenção e ajuda na interpretação dos indicadores econômico-financeiros.

À Diana, filha do coração, pela colaboração nos anexos.

A você, Carol, pelo apoio e maturidade demonstrada nos meus momentos de fragilidade e desamparo.

A todos que possibilitaram a realização deste estudo.

“a primeira condição para livrar-se do subdesenvolvimento é escapar da obsessão de reproduzir o perfil daqueles que se auto-intitulam desenvolvidos; é assumir a própria identidade. A criatividade humana, hoje orientada somente para a inovação técnica a serviço da acumulação econômica e do poder militar, deveria ser dirigida para a busca da felicidade, esta entendida como sendo a realização das potencialidades e aspirações dos indivíduos e das comunidades vivendo solidariamente. Nesta perspectiva, o processo de desenvolvimento compreende não apenas a assimilação de novas técnicas e aumento da produtividade; mas também melhoria do bem estar e crescente homogeneização social, aqui entendida como sendo a possibilidade de uma sociedade satisfazer de forma apropriada as suas necessidades de alimentação, vestuário, moradia, educação, lazer e cultura, ou seja, aumentando a sua qualidade de vida e reduzindo suas desigualdades sociais.”

(Furtado, 1992)

.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	ix
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	x
LISTA DE QUADROS	xi
RESUMO	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1	11
1. BASE TEÓRICO-EMPÍRICA	12
1.1. Aspectos Históricos e Conceituais do Movimento de Cidades Saudáveis	12
1.1.1. Mudança de Paradigma: Intersetorialidade e Promoção da Saúde	18
1.1.2. Cidades Saudáveis e Desenvolvimento Local, Integrado e Sustentável	21
1.1.3. Descentralização e Municipalização	25
1.2. Característica da Administração Municipal	27
1.2.1. Estrutura	27
1.2.2. Desempenho	33
1.3. Viabilidade Política	41

CAPÍTULO 2	48
2. MÉTODO DE PESQUISA	49
2.1. Perguntas de Pesquisa.	49
2.2. Definição das Categorias Analíticas	50
2.3. Delineamento da Pesquisa	53
2.4. Delimitação da Pesquisa	54
2.5. Coleta dos Dados	54
2.6. Análise dos Dados	63
2.7. Limitações da Pesquisa	65
CAPÍTULO 3	67
3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	68
3.1. O Município de Bezerros	68
3.2. Estrutura Municipal	72
3.3. Análise do Desempenho	82
3.4. Análise da Viabilidade	93
3.5. Relação entre Estrutura, Desempenho e Viabilidade Política	97
CONCLUSÕES	105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
ANEXO A: Declaração de Alma Ata	
ANEXO B: Carta de Ottawa	
ANEXO C: Mapa de Pernambuco e de Bezerros	

APÊNDICE A

...

1. Roteiro de Entrevista – GRUPO I
2. Roteiro de Entrevista – GRUPO II

APÊNDICE B

1. Roteiro de Questionário I
2. Roteiro de Questionário II

LISTA DE SIGLAS

FNDE	Fundo Nacional Para o Desenvolvimento da Educação
FUNDE	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto Sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e Sobre a Prestação de Serviços
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPTU	Imposto Sobre Propriedade Predial e Territorial Urbana
ISS	Imposta Sobre Serviço
JICA	Japanese International Cooperation Agency
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
NOB	Normas Operacionais Básicas
NUSP	Núcleo de Saúde Pública
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PEA	População Economicamente Ativa
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PNI	Programa Nacional de Imunização
PSF	Programa de Saúde da Família
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 3.1: Organograma da Prefeitura.....	72
FIGURA 3.2: Organograma da Secretaria de Educação.....	73
FIGURA 3.3: Organograma da Secretaria de Administração e Finanças.....	73
FIGURA 3.4: Organograma da Secretaria de Saúde.....	74

LISTA DE QUADROS

QUADRO 2.1: Relação entre as Variáveis de Desempenho e as Áreas Organizacionais	56
QUADRO 2.2: Coleta de Dados da Pesquisa	57
QUADRO 2.3: Servidores Entrevistados	59
QUADRO 2.4: Conteúdo do Roteiro de Entrevista	61
QUADRO 2.5: Atores Relevantes para o Questionário	62
QUADRO 3.1: Distribuição da PEA	69
QUADRO 3.2: Servidores Públicos Municipais	71
QUADRO 3.3: Servidores da Área da Saúde	75
QUADRO 3.4: Desempenho Econômico-Financeiro	83
QUADRO 3.5: Indicadores de Educação	86
QUADRO 3.6: Evasão Escolar	86
QUADRO 3.7: Formação dos professores	86
QUADRO 3.8: Indicadores de Saúde	88
QUADRO 3.9: Percentual de Cobertura Vacinal	88
QUADRO 3.10: Atores e Operações	95
QUADRO 3.11: Atores, Posição de Interesse, de Valor e de Motivação	97
QUADRO 3.12: Relação entre Estrutura, Desempenho e Viabilidade Política	98

RESUMO

Este trabalho é uma análise da estrutura e do desempenho da administração municipal de Bezerros, para a verificação da relação dessas variáveis com a viabilidade política de implantação do projeto de Cidades Saudáveis. Parte do pressuposto de que a implantação desse modelo se constitui num avanço para a administração municipal por possibilitar, através da mudança de paradigma de saúde e de planejamento, uma nova forma de gestão municipal. O modelo de Cidades Saudáveis, balizamento para a análise da administração municipal, neste estudo, corresponde a uma estratégia de alcance de padrões sanitários que consideram o indivíduo na sua totalidade e em relação ao meio em que vive e a sua coletividade, numa permanente inter-relação. Utiliza a intersetorialidade como instrumento de promoção da saúde através de uma visão compartilhada das várias dimensões da realidade: política, econômica, ambiental, cultural e social. A partir desse enfoque incorpora, também, a estratégia de desenvolvimento local, integrado e sustentável e privilegia a descentralização e a municipalização como processos de maximização do município. É uma proposta de intervenção nos problemas urbanos prevalentes na sociedade nesse final de século e uma nova forma de compreensão da realidade biopolítica, isto é, da saúde/doença como processos socialmente construídos. A verificação da viabilidade política se baseou no planejamento estratégico situacional de Matus. A análise da estrutura municipal se ateve às variáveis de complexidade, formalização e centralização. O desempenho foi verificado através dos indicadores das áreas: social, econômico-financeira e política. A metodologia empregada foi a de estudo de caso, com coleta de dados primários e secundários e uma interpretação basicamente qualitativa mas que apresenta, também, uma leitura quantitativa da realidade. A conclusão é de que existe viabilidade política para a implantação desse projeto, nas circunstâncias e com os atores relevantes atuais. Foi sugerido novo estudo sobre a viabilidade política na fase de implementação do projeto e sugeridas ações em saúde e educação.

ABSTRACT

This paper is an analysis of the structure and of the performance of the municipal administration of Bezerros, for checking the relationship of these variables with the political feasibility of the implantation of the Healthy Towns Project. It assumes that the implantation of this model constitutes an advancement for the municipal administration by making it possible, through a change of the paradigm of health and planning, a new form of municipal management. The Healthy Towns model, a guideline for the analysis of the municipal administration, on this study, corresponds to a strategy for attainment of sanitation standards that consider the individual as a whole and in relationship to the environment in which he lives and his collectivity, on a permanent inter-relationship. It uses the inter-sectoriality as an instrument for the promotion of health through a shared vision of the various dimensions of the political, economical, environmental, cultural and social reality. From this focus, it incorporates, also, a strategy of local, integrated and sustained development, it privileges decentralization and municipalization as processes of optimization of the municipality. It is a proposal for intervention in urban problems prevailing in the society of this end of a century and a new form of understanding the biopolitical reality, that is, of health/disease as socially constructed processes. The checking of the political feasibility has been based on the situational strategy of Matus. The analysis of the municipal structure has been linked to the variables of complexity, formalization and centralization. The performance has been checked through the indicators of the social, economical-financial and political. The methodology used has been that of case study, with collection of primary and secondary data and a basic qualitative interpretation but that shows, also, a quantitative reading of reality. The conclusion is that there exists political feasibility for the implantation of this project, in the circumstances and with the current relevant actors. A new study has been suggested for the political feasibility on the implementation phase of the project and actions for health and education have been suggested.

INTRODUÇÃO

O cenário mundial, neste início de século, se caracteriza por profundas transformações políticas, econômicas e sociais que vêm ocorrendo desde as últimas décadas e que são explicitadas através de inúmeros conflitos culturais, religiosos e humanos – psicológicos e emocionais – com desdobramentos na saúde individual e coletiva.

Por outro lado, a ocupação desordenada do espaço urbano foi se conformando às exigências da economia de mercado mudando a face da geografia econômica e política das regiões e de sua estrutura demográfica, com rebatimento nos padrões de morbimortalidade da população. De fato, convivemos com doenças ditas da modernidade, como as crônico-degenerativas e com aquelas próprias de condições iníquas de vida, como as infecto-contagiosas. Vivemos uma época de informatização do conhecimento e de tecnologias avançadas em quase todas as áreas do saber humano e, ao mesmo tempo, convivemos com uma barbárie expressa nas diversas formas de violência do cotidiano.

É nesse contexto de imensas contradições urbanas que se insere o movimento de Cidades Saudáveis, tema central deste estudo. Um movimento que surgiu originariamente na América do Norte, mais precisamente no Canadá, como estratégia de alcance de padrões sanitários que considerassem o indivíduo na sua totalidade e em relação ao meio em que vive e à sua coletividade, numa permanente inter-relação.

Este trabalho busca, pois, analisar o movimento de Cidades Saudáveis e os seus pressupostos básicos para a implementação de políticas públicas que permitam a vivência da cidadania: a participação efetiva da população nas diversas instâncias decisórias, e o acesso às condições dignas de vida, nas cidades.

Ao tratar de Cidades Saudáveis refiro-me a uma abordagem temática que envolve valores, interesses e aspirações sociais a partir de uma visão e compreensão de mundo ampla o bastante para inseri-la no campo político (Ferraz, 1993).

O município que resolver pertencer ao movimento de Cidades Saudáveis, seu prefeito e seus vereadores, isto é, o poder executivo e legislativo assume o dever de legislar e adotar políticas públicas que resolvam os problemas apontados pelos diagnósticos situacionais de saúde de forma integrada e intersetorial.

Essa proposta recomenda, também, a participação da população em Conselhos Municipais centrais, distritais e locais que possibilitem a incorporação das suas informações e necessidades aos diagnósticos racionais, que permitam o fortalecimento do poder popular e a sua participação nas decisões.

A valorização do local como redescoberta da influência do município na vida dos seus cidadãos tem ganhado força à medida que um mundo globalizado se impõe com suas feições robóticas, traduzido numa sociedade automatizada e narcisista¹, em que o processo produtivo obedece a uma lógica de mercado, utilizando-se de tecnologias de informação a uma velocidade sem precedentes na história da humanidade. E o rebatimento dessas transformações se dá na dimensão comunitária, onde novos atores sociais se articulam na busca de recuperação de valores e na reconstituição da dimensão ética que um desenvolvimento com face humana exige.

Segundo Santos (apud Ribeiro & Garcia, 1996, p. 180):

(...)”o lugar se define como funcionalização do mundo e é por ele – lugar – que o mundo é percebido empiricamente. Hoje, certamente mais importante que a consciência do lugar é a consciência do mundo, obtida através do lugar: o lugar, nosso próximo, nos restitui o mundo”.

O espaço geográfico-político-social – município – desta pesquisa é o município de Bezerros-PE. Bezerros é uma cidade do agreste pernambucano, localizada a 100 km. do Recife com uma cultura local marcada pelo folclore nordestino, com suas festas tradicionais de carnaval e São João e desenvolvendo atividades que vão desde o turismo ecológico, atividades de agropecuária, avicultura, indústrias, com destaque para as alimentícias de doces e bolos, indústrias de beneficiamento de pedras e de granitos, até o comércio.

¹ Refiro-me ao mito de Narciso, no sentido do apaixonar-se pela própria imagem.

A escolha desse município se deveu a dois fatores principais: 1) o conhecimento de ações em saúde que obtiveram impactos positivos na localidade, como o projeto Salva-Vidas de redução à mortalidade infantil, o projeto de fitoterapia e farmácia básica, o projeto de Agentes Comunitários de Saúde e o de Médico da Família – PACS e PSF; e 2) a indicação feita pelo Núcleo de Saúde Pública – NUSP/UFPE – através da Dr^a Rosa Maria Carneiro, sobre as primeiras negociações com a administração municipal para a implantação do projeto de Cidades Saudáveis nesse município.

Com base nestas considerações, faço a seguinte pergunta de pesquisa:

Qual é a relação da estrutura e do desempenho da administração municipal de Bezerros com a viabilidade política para a implantação do Projeto de Cidades Saudáveis?

O modelo de Cidades Saudáveis requer que o município que se candidate a implanta-lo já ofereça determinadas condições que embasarão todo o processo de implementação. Entre essas condições necessárias estão as ações de atenção primária à saúde, a construção de espaços de consulta e de participação social condizentes com a prática democrática, ações intersetoriais e um comprometimento explícito do gestor com o desenvolvimento local.

A possibilidade de dirigir processos de mudança, ou seja, planejar ações, requer um conhecimento adequado do objeto de nossa intervenção. O planejamento é uma ferramenta para facilitar e sistematizar o conhecimento e como tal, um instrumento para guiar a ação e permitir a realização dos projetos desejados. Conhecer e planejar a saúde são tarefas especialmente complexas no momento atual de reordenamento institucional, com substituição de um modelo – construído e conhecido ao longo de décadas – por outro que ainda não se consegue visualizar claramente.

É o próprio modelo de sociedade que está em construção e, para se ter uma compreensão da articulação da saúde com outros setores sociais e a inserção destes na economia, há de se compreender que a saúde e suas instituições adquiriram um novo significado nessa nova modelagem de Estado, com a vigência de políticas neo-liberais e o fim do Estado de bem-estar. Portanto, o planejamento em saúde deve partir do

conhecimento das características desse novo modelo de sociedade e de um conceito de saúde integral, isto é, a integração de saberes, práticas, problemas e políticas.

Para a compreensão dessa realidade biopolítica² necessário se faz entender a saúde/doença como processos históricos, construídos socialmente. A partir dessa visão construtivista o sujeito é enfocado como produto e produtor da realidade social. Essa perspectiva construtivista privilegia, portanto, tanto a relação dialética entre a esfera individual e social, quanto à relação dialética entre pensamento e atividade. É justamente pela ênfase dada a estes dois eixos que a abordagem denominada por Moscovici (1978) de Representações Sociais vem assumindo relevância na Psicologia Social.

Inserir na dimensão local uma estratégia como a de Cidades Saudáveis que pressupõe um repensar a saúde e o planejamento na saúde, requer uma análise do aparato do governo enquanto administração municipal. O desenho das estruturas organizacionais em nossa realidade ainda se apresenta de forma piramidal, composta de vários escalões hierárquicos e departamentalizadas setorialmente. O que se pretende na estratégia Cidades Saudáveis é uma mudança de paradigma de planejamento ou seja, uma abordagem intersetorial dos problemas de um determinado grupo populacional, que ocupa um espaço geográfico e social específico e por isso com identidade própria, necessitando de uma ação governamental voltada para a sua realidade. O modelo da intersetorialidade como instrumento de promoção da saúde no movimento de Cidades Saudáveis visa propiciar a introdução de práticas de planejamento e avaliação participativas e integradas, na perspectiva situacional, de compartilhamento de informações e de permeabilização ao controle social. Nesse sentido, a gestão de diversas políticas sociais se complementa em sua interface com outras dimensões das políticas urbanas, como as de infra-estrutura e do ambiente, que também determinam a organização da cidade e regulam a maneira como se dão as relações entre diversos segmentos sociais.

Como a configuração do modelo de Cidades Saudáveis não se dá num vazio social, político e cultural, a inserção dessa estratégia pela administração municipal requer um estudo dessa administração dentro da sua realidade, ou seja, o modelo precisa se

² Tomo emprestado o conceito utilizado por Foucault (1977) de estratégia biopolítica e realidade biopolítica no seu estudo sobre a medicina e o corpo, ao estudar as relações entre a medicina e a sociedade na Alemanha, França e Inglaterra.

adequar às condições peculiares de cada município. Para tanto, neste estudo, utilizei as variáveis estrutura e desempenho organizacionais e viabilidade política como medidas de inferência para a implantação do projeto de Cidades Saudáveis.

Parti do pressuposto de que a implantação do projeto de Cidades Saudáveis se constitui num avanço para a administração municipal por possibilitar através de novos paradigmas de saúde e de planejamento, uma nova forma de gestão municipal.

O objetivo geral deste estudo é pois, a verificação da viabilidade política da implantação do projeto de Cidades Saudáveis, no município de Bezerros, através da análise da estrutura organizacional e do desempenho da administração municipal.

Os objetivos específicos foram explicitados através das seguintes perguntas de pesquisa:

- a) Conceituar e caracterizar o movimento de Cidades Saudáveis;
- b) Caracterizar a Administração Pública Municipal de Bezerros do ponto de vista estrutural;
- c) Identificar as forças de coalizão e os atores relevantes à viabilidade política para a implantação do projeto de Cidades Saudáveis;
- d) Caracterizar o desempenho da administração municipal de Bezerros, considerando os indicadores sociais, econômico-financeiros e políticos; e
- e) Analisar a relação entre estrutura e o desempenho organizacional com a viabilidade política no processo de implantação do projeto de Cidades Saudáveis pela administração municipal de Bezerros.

A estrutura foi analisada quanto aos seus elementos constitutivos de acordo com a teoria de Hall (1984), considerando as seguintes características: complexidade, formalização e centralização. Ainda, seguindo a linha desse autor, a complexidade foi

verificada segundo a diferenciação horizontal, a diferenciação vertical e a dispersão espacial.

O desempenho organizacional foi analisado segundo o grau em que a administração municipal atinge os objetivos propostos. Nesse sentido, o desempenho corresponde à performance organizacional isto é, diz respeito aos resultados alcançados.

Uma análise contemporânea do desempenho das entidades públicas face às exigências de qualidade do usuário/cliente/cidadão cada vez mais informado, não poderá excluir os indicadores de eficiência, eficácia e produtividade das áreas que integram a organização. Os conceitos de eficácia e eficiência utilizados neste estudo são de Anthony e Herzlinger (1980, p.5) e constam no capítulo 01, na base teórico-empírica.

Para Ribeiro e Camargo (1994), o principal problema da mensuração da produtividade no setor público municipal reside no fato de que o fornecimento de grande parte dos serviços não pode ser facilmente medido e que a maior parte das receitas não são provindas da prestação desses serviços.

Na análise dos indicadores de desempenho foram consideradas aquelas áreas em que o impacto das ações do governo municipal seria mais relevante para a implantação do modelo de Cidades Saudáveis. Assim sendo, foram analisados os desempenhos das áreas: econômico-financeira, social (saúde e educação) e a política.

A análise dos indicadores econômico-financeiros forneceu uma visão de como está a saúde financeira do município e a onde estão as suas prioridades. Os indicadores sociais, saúde e educação, foram utilizados como medidas de inferência de desenvolvimento. Para os fins deste estudo, o termo desenvolvimento é mais do que crescimento econômico e não significa, necessariamente, acumulação de riquezas e bens materiais. Tem uma conotação de humanidade no sentido de as pessoas ascenderem às condições dignas de vida, num exercício cotidiano de cidadania. O relatório da *Brand Commission* para a ONU, em 1980, (apud Klering, 1999, p. 249) traduz bem essa conceituação quando diz:

(...)“desenvolvimento é mais do que a passagem da condição de pobre para a de rico, de uma economia tradicional rural para uma sofisticada: carrega ele consigo não apenas a idéia da melhor condição econômica, mas também a de maior dignidade humana, mais segurança, justiça e equidade”.

A saúde e a educação são dimensões fundamentais no modelo de Cidades Saudáveis e os indicadores dessas áreas fornecem um diagnóstico situacional que embasam as ações políticas para a implantação desse projeto.

Na análise dos indicadores políticos foi inferida a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde e de Educação através das respostas às entrevistas efetuadas. Esses indicadores foram usados como medidas da participação da comunidade, nas decisões afetas a esses setores como vivência plena de cidadania. Para tanto, cabe ressaltar a importância do conceito cidadão e cidadania *“significando não somente um cidadão consumidor de serviços (que reduz o conceito cidadão ao de satisfação de algumas necessidades básicas) mas também um homem capaz de decidir e provocar mudanças”* (apud Fachin & Chanlat, 1998, p. 16).

No estudo da viabilidade política para a implantação do projeto de Cidades Saudáveis em Bezerros parti do conceito de viabilidade utilizado por Carlos Matus, no método de Planejamento Estratégico Situacional (Matus, 1996). A pergunta chave para a utilização desse conceito está formulada em Estratégias Políticas (Matus, 1996, p. 97): *“é possível estudar antecipadamente a viabilidade política de um plano e evitar o erro maior do mau cálculo político?”* A resposta é positiva e a partir dessa constatação construí a viabilidade política para a implantação do modelo de Cidades Saudáveis. A análise da viabilidade política explora estratégias para lidar com os atores³ considerados relevantes para o êxito do plano e as circunstâncias que obstaculizam ou cooperam para a sua realização. No caso deste trabalho, foram analisadas as posições de interesse e de valor dos atores relevantes à consecução do projeto e construída a matriz de motivação que é definida por Matus como a convergência do interesse e do valor que um ator confere à operação. O pano de fundo dessa abordagem é o panorama político-partidário e o resultado da eleição ocorrida em 2000, para o governo municipal.

³ Utilizo esse termo, de acordo com a definição de Matus (1996), significando a cúpula ou a direção de uma organização e/ou uma personalidade. Mais detalhes, pág. 43, deste trabalho.

Esta pesquisa encontra sua justificativa nas mudanças ocorridas nas instituições sociais e de suas práticas, mediadas por novos paradigmas de saúde e de planejamento, bem como, nas transformações que vêm ocorrendo a nível mundial com repercussões a nível local. Essas mudanças implicam num desafio à administração municipal ensejando um novo modelo de gestão pública e, por isso, carecendo de um estudo do seu aparato organizacional.

De fato, a mundialização da economia contribuiu para esse processo acelerado de urbanização e trouxe, a reboque, os problemas a ela, inerentes. Cito por exemplo, a metropolização da pobreza que é exacerbada através de problemas como a violência, poluição do ar, solo e água, falta de condições de habitação, saneamento básico e, também, acentuada por questões como o desemprego e a crise do Estado.

A medida em que a pobreza urbana exige uma presença mais forte do Estado para lidar com problemas como a infra-estrutura básica e melhoria dos serviços urbanos, o impacto da crise econômica sobre as finanças públicas impõe limites cada vez mais estreitos de intervenção estatal. Nesse contexto, os tradicionais problemas da política urbana assumiram proporções alarmantes. O esvaziamento dos fundos financeiros e a perda da capacidade de investimento das estatais ampliaram os conflitos jurisdicionais no tocante à atuação da União, dos Estados e dos Municípios no espaço metropolitano. Ampliaram, também, a fragmentação das intervenções e o descompasso das decisões setoriais.

Em tese, a Reforma do Estado⁴ e a descentralização deveriam devolver aos municípios poderes para atuar mais efetivamente sobre o espaço urbano. Na prática, isso não está ocorrendo. Na configuração atual do federalismo fiscal brasileiro, a contrapartida da União não corresponde às responsabilidades assumidas pelos municípios.

Do ponto de vista teórico, esta pesquisa adquire relevância ao contrapor ao estudo da estrutura e do desempenho organizacionais, o estudo da viabilidade política numa análise estratégica situacional para a implantação do projeto de Cidades Saudáveis.

⁴ Entendida neste trabalho como o redesenho político-econômico-institucional do Estado que perpassa por questões como: delimitação do tamanho do Estado, redefinição do seu papel regulador, recuperação da governança ou capacidade financeiro-administrativa para implementação das políticas públicas, e conquista da governabilidade, entre outras.

Além disso, enfatiza a pertinência do novo paradigma de promoção da saúde, a intersetorialidade, como instrumento para integrar as ações em saúde.

De acordo com Ferraz (1993), é de fundamental importância a sensibilização do meio acadêmico no sentido de fomentar o interesse pela realização de estudos analíticos sobre as experiências municipais criando assim, um espaço à reflexão crítica.

Do ponto de vista prático este estudo poderá fornecer subsídios à implementação de políticas públicas, principalmente na implantação do projeto de Cidades Saudáveis, e no redesenho da administração pública municipal. Traz também, uma reflexão sobre os problemas urbanos e a ênfase no envolvimento da comunidade na resolução e encaminhamento desses problemas, dentro do planejamento participativo.

Este estudo, atende, também, às exigências do Governo Federal quando pretende formar gestores públicos em desenvolvimento local em consonância com a estratégia do país para o desenvolvimento local.

Como plano de exposição deste trabalho procedi, nesta introdução, à apresentação do tema e do problema de pesquisa. Também explicito o objetivo geral e os objetivos específicos e as justificativas teórica e prática. No primeiro capítulo apresento os aspectos históricos e conceituais do movimento de Cidades Saudáveis e a mudança de paradigma envolvendo a prevenção e promoção da saúde - a intersetorialidade. Apresento, ainda, as relações entre o movimento de Cidades Saudáveis com o desenvolvimento local, integrado e sustentável e a importância da descentralização e da municipalização nesse processo. Defino as características da administração municipal, estrutura e desempenho e conceituo a viabilidade política.

No segundo capítulo defino o método de pesquisa através das perguntas de pesquisa, da definição das categorias analíticas, do delineamento da pesquisa, da delimitação da pesquisa, da coleta e da análise dos dados e aponto as limitações da pesquisa.

No terceiro capítulo faço a apresentação e a análise dos dados. Na apresentação descrevo o município de Bezerros e a estrutura da administração municipal. Em seguida, faço a análise do desempenho e a análise da viabilidade política e, por fim, apresento a relação entre a estrutura, o desempenho e a viabilidade política na implantação do projeto de Cidades Saudáveis.

A Conclusão destaca os principais pontos da estratégia Cidades Saudáveis e a pertinência de implantação em Bezerros e analisa a relação entre a estrutura e o desempenho da administração municipal e a viabilidade política, para a adoção dessa estratégia neste município. Apresento, ainda, como sugestão, a realização de novos estudos que analisem o processo de implementação desse modelo, pois há uma distinção radical entre a concepção do projeto e/ou políticas e o processo de execução. As vicissitudes da implementação das políticas públicas têm sido entendidas como uma das dimensões cruciais – senão a variável central – para a explicação do insucesso dos governos em atingir os objetivos estabelecidos no desenho dessas políticas. Os problemas e obstáculos da implementação estão associados à capacidade institucional dos agentes implementadores, aos problemas de natureza política e devido à resistência e/ou boicote realizados por grupos ou setores negativamente afetados pela política – em muitos casos setores da própria máquina organizacional.

Sugiro, ainda, a ampliação dos programas que trouxeram impactos positivos à saúde e outras ações em saúde e educação que contribuirão para torná-lo um Município Saudável.

Finalmente, este trabalho pretende levantar algumas reflexões ético-políticas traduzidas no que vem a ser a vivência plena da cidadania e também àquelas pertinentes aos conceitos de desenvolvimento e crescimento econômico. A superação da desigualdade social e da pobreza, aposta em enfoques diferenciados e combinados de ações de desenvolvimento orientadas para o futuro. O modelo de Cidades Saudáveis se enquadra nesse exemplo.

.

CAPÍTULO 1

1. BASE TEÓRICO-EMPÍRICA

1.1. Aspectos Históricos e Conceituais do Movimento de Cidades Saudáveis

A concepção de Cidades Saudáveis⁵ surgiu na América do Norte, mais especificamente no Canadá, através de um ensaio do psiquiatra e urbanista Leonard Duhl, da Universidade de Berkeley e de Trevor Hancock, médico do Departamento de Saúde da cidade de Toronto, com o objetivo de dar uma resposta ao crescente urbanismo que vinha deteriorando as condições de saúde e qualidade de vida da população.

Para esses autores a concepção de Cidades Saudáveis deve abranger os seguintes aspectos:

- a ampliação da visão de promoção e prevenção, através de noções de potencial de saúde;
- o reforço ao papel do governo municipal;
- a integração de responsabilidade civil e social;
- o apoio referencial ao paradigma do ecossistema urbano, visando uma ação intersetorial e a qualidade;
- uma estratégia de desenvolvimento social, local; e
- uma atuação técnica horizontalizada, em rede.

⁵ Utilizo, indistintamente, os termos Cidades e Municípios. Contudo, sempre que fizer menção ao espaço geográfico-político e social que permeou esta pesquisa, utilizo o termo município.

O propósito daquele ensaio era identificar quais fatores promovem ou impedem a adoção do conceito de Cidades Saudáveis.

Entre os fatores que favorecem a implementação do projeto de Cidades Saudáveis, segundo os autores, estão: 1) o movimento sanitarista e seu interesse pela promoção da saúde; 2) a descentralização e a municipalização; e 3) a questão ambiental e o conceito de sustentabilidade. Entre os fatores impeditivos, estão: 1) a instabilidade política; 2) a cultura política; e 3) a falta de apoio logístico.

Formalmente, os pressupostos do Movimento de Cidades Saudáveis foram apresentados em 1977, na 30ª Assembléia Mundial de Saúde, quando se recomendou, aos governos e a própria OMS, a meta de “alcançar para todos os cidadãos do mundo, no ano 2000, um grau de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva” (Resolução da Assembléia Mundial de Saúde/OMS/1977).

No ano seguinte, a Conferência sobre Atenção Primária à Saúde, promovida pela OMS e UNICEF, produziu a Declaração de Alma Ata (Anexo A), que sugeriu uma estratégia para o alcance da meta “Saúde para Todos no Ano 2000”, baseada na expansão dos serviços de atenção primária e na implementação de ações intersetoriais, envolvendo especialmente as áreas de educação, agricultura, alimentação, indústria, recursos hídricos, proteção do meio ambiente, habitação e saneamento.

Essa estratégia, embora lançada como recomendação universal, tinha em vista, especialmente, viabilizar a melhoria das condições de saúde daqueles países em desenvolvimento que estivessem sofrendo com o fenômeno da crescente urbanização e suas conseqüências, como a pobreza, deixando desprotegidas parcelas da população (Barros, 1995).

Além disso, em países em desenvolvimento, como o Brasil, com um perfil epidemiológico muito diversificado, onde coexistem doenças ditas da modernidade, como as crônico-degenerativas e aquelas próprias de condições iníquas de vida, como as infecto-

contagiosas, a promoção de saúde se tornava imperativa para o desenvolvimento social⁶ e o crescimento econômico.

A cidade de Toronto foi uma das primeiras a assumir esse novo conceito de saúde, dando início em 1984 ao desenvolvimento do projeto Toronto Saudável, aprovado e encampado pelo Conselho Municipal Local a partir de 1986.

A Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada em Ottawa em 21 de novembro de 1986 (Anexo B), trouxe importantes conquistas para a divulgação e implementação do Projeto de Cidades Saudáveis e do conceito de Saúde Pública. Distinguiu a importância dos conceitos de Prevenção e Promoção da Saúde e incluiu a intersectorialidade como dimensão estratégica fundamental incorporando a importância e o impacto das dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais sobre as condições de saúde.

A Carta de Ottawa reconheceu como pré-requisitos fundamentais para a saúde: a paz, a educação, a habitação, o poder aquisitivo, um ecossistema estável, a conservação dos recursos naturais, a justiça social e a equidade.

A OMS (1992) considera uma Cidade Saudável aquela em que os dirigentes municipais enfatizam a saúde de seus cidadãos dentro de uma ótica ampliada de qualidade de vida, de acordo com a proposta de promoção da saúde referida na Carta de Ottawa.

As estratégias propostas pela Carta de Ottawa para atingir os objetivos propostos foram:

- estabelecer políticas públicas saudáveis;
- criar os meios favoráveis;
- reforçar a ação comunitária;
- desenvolver atitudes pessoais;
- reorientar os serviços de saúde

⁶ Neste trabalho, sempre que utilizo o termo desenvolvimento o faço sob o ângulo social; quando quero enfatizar o ângulo econômico, utilizo o termo crescimento.

A preocupação com a qualidade de vida e saúde dos cidadãos foi reiterada pela Declaração de Adelaide, emitida na II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, naquela cidade australiana em 1988. A Declaração de Adelaide priorizou as ações de políticas públicas saudáveis e reafirmou a necessidade de novas parcerias envolvendo diversos segmentos da sociedade civil organizada. Enfatizou a política pública por um meio ambiente saudável como pressuposto para vidas saudáveis e atribuiu responsabilidade pelas conseqüências de decisões políticas sobre a saúde da população a todos os setores governamentais, especialmente os de caráter econômico.

A proposta de Cidades Saudáveis vem ganhando adeptos e crescendo rapidamente, tanto em importância quanto em abrangência. Este movimento constitui-se em uma das mais importantes iniciativas da Organização Mundial de Saúde para o desenvolvimento das condições de saúde e qualidade de vida urbana. O contingente de cidades abrangidas a nível mundial cresceu rapidamente de 11 cidades filiadas à rede⁷ (networks) em 1986 para 650 cidades (em 15 países) em 1993, interagindo através de 19 redes nacionais e internacionais. Países como o Canadá, Estados Unidos, Japão e inúmeras cidades da Europa já têm suas redes de funcionamento há mais de 10 anos. Na América Latina o movimento já superou a marca dos 05 anos de implantação.

No Brasil, já temos exemplos de implementação do modelo, como as cidades de Curitiba e Campinas, Jundiaí, Vargem-Grande Paulista, Fortaleza e Crateús entre outras.

Na América latina esse movimento surgiu, inicialmente, como uma reação à crescente urbanização e à retração do Estado subordinado a uma lógica de mercado, onde não cabia mais uma política de *Welfare State* ou do Bem Estar Social. A Reforma do Estado que traz em seu bojo a descentralização e municipalização, também favoreceu a

⁷ Utilizo o termo *rede* no sentido estrito de intercâmbio e/ou cooperação técnica entre municípios. Têm-se formado redes baseadas no idioma, por exemplo, redes de cidades saudáveis de idioma francês, espanhol, árabe, etc; ou redes de cidades saudáveis já estabelecidas que ajudam outras cidades a elaborar os projetos iniciais; redes de cidades que trocam experiências dos programas de cidades saudáveis implementados e, ainda, cidades que resolvem compartilhar análises, enfoques, estratégias, programas e dados de vigilância à saúde com base em algum problema específico de saúde, como o alcoolismo, a AIDS, diabetes, hipertensão, etc.

recepção desse movimento na administração pública municipal numa espécie de antropofagia cultural.⁸

Nesse sentido, a estratégia do modelo Cidades Saudáveis, através dos pressupostos da descentralização, intersetorialidade - formas inovadoras de intervenção do estado na área social - requer um outro componente, talvez mesmo um pré-requisito, que é a questão do Compromisso Político na Administração Pública Municipal.

As ações que evidenciam esse Compromisso Político, são:

- convocação e declaração pública do compromisso do governo local;
- estabelecimento de instâncias de governo que favoreçam o desenvolvimento de ações intersetoriais;
- estabelecimento de instâncias de interação governo/sociedade civil que permita ampla participação da sociedade local;
- definição de plano de trabalho, com consenso, entre representantes do governo, técnicos de vários setores e representantes da comunidade;
- mobilização dos recursos necessários inclusive os recursos financeiros;
- estabelecimento de um sistema de informação e monitoramento;
- implantação de processos que permitam a troca de conhecimento e experiência com outros municípios, num sistema de consórcio.

Ao tratar de Cidades Saudáveis estamos falando de uma abordagem temática que envolve valores, interesses e aspirações sociais, a partir de uma visão e compreensão de mundo ampla o bastante, para inserir no campo político (Ferraz, 1993).

⁸ Conceito utilizado em Administração Pública, o termo antropofagia cultural. contém um significado simbólico no sentido de o vencedor adquirir as qualidades do vencido, no ato de devorá-lo. No texto assume a conotação de incorporação de modelos estrangeiros à realidade brasileira, desde que adaptados criativamente, isto é, absorvendo o que é importante e útil e desprezando o que não serve à cultura local.

Se assim o é, há de se estabelecer um compromisso com uma política voltada para o desenvolvimento social, para um desenvolvimento sustentável, que potencialize a produção social da saúde e da qualidade de vida que inclua não somente essa geração, mas, também, as gerações futuras.

O município que resolver pertencer ao movimento Cidades Saudáveis, seu prefeito e seus vereadores, isto é, o poder executivo e legislativo assume o dever de legislar e adotar políticas públicas que resolvam os problemas apontados pelos diagnósticos situacionais de saúde, de forma integrada e intersetorial. Por outro lado, a proposta de Cidades Saudáveis recomenda a participação da população em Conselhos Municipais centrais, distritais e locais que possibilitem a incorporação das suas informações e necessidades aos diagnósticos racionais, que permitam o fortalecimento do poder popular e a sua participação nas decisões, num verdadeiro exercício de cidadania.

O prefeito de uma cidade que decidir se inserir no movimento de Cidades Saudáveis, deverá se dispor a mudar gradativamente sua forma de administrar, porque esta proposta nada mais é do que uma nova forma de gestão municipal.

A experiência canadense, européia, de alguns países da América Latina e agora em algumas cidades do Brasil tem demonstrado que a proposta é viável, mas que só é viável politicamente com dirigentes municipais comprometidos com a causa social, com a qualidade de vida da população e tecnicamente preparados (Stozzi & Giacomini, 1996).

No campo da saúde pública, partindo da constatação de que a concepção de saúde calcada no modelo biomédico se mostrava impotente para enfrentar os enormes desafios e problemas advindos do fenômeno da urbanização, Hanock e Duhl (1986), conceberam um modelo de compreensão dos múltiplos determinantes de saúde denominados ecossistema humano, segundo o qual a promoção da saúde exige cooperação de múltiplos setores independentes dos serviços de saúde.

As políticas para os serviços essenciais urbanos devem estar sintonizadas com outras políticas de maneira a cobrir diferentes aspectos da realidade que vão interferir na estabilidade e no potencial de saúde do indivíduo. Estes conceitos, segundo Noack (1987),

dizem respeito, respectivamente, ao equilíbrio físico, psicológico e social de um determinado grupo social ou indivíduo e à capacidade desse grupo ou indivíduo conviver com as mudanças e o estresse do meio físico e psicossocial.

1.1.1. Mudanças de Paradigma: Intersetorialidade e Promoção de Saúde

O conceito de intersetorialidade surge como uma possibilidade de solução integrada dos problemas do cidadão, considerando-o na sua totalidade. Nessa perspectiva, não é apenas uma política social que é capaz de resolver os problemas sociais, mas a ação integrada das diversas políticas. Assim, a intersetorialidade é entendida *“como uma articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando ao desenvolvimento social e superando a exclusão social”* (Junqueira & Inojosa, 1997, p. 35). É uma nova forma de pensar a cidade, buscando superar a fragmentação das políticas, apreendendo o indivíduo na sua totalidade.

Nesse sentido a gestão das diversas políticas sociais se complementa em sua interface com outras dimensões das políticas urbanas, como as de infra-estrutura e do ambiente, que também determinam a organização da cidade e regulam a maneira como se dão as relações entre diversos segmentos sociais.

O que tem caracterizado a gestão das políticas sociais em seu novo direcionamento, para uma dimensão intersetorial, é a crença de que o ser humano precisa ser considerado na sua integralidade, mediante uma visão que busca superar a autonomização e a fragmentação, ou seja, uma visão holística e humanística (Capra, 1987).

Essa é uma nova visão que se coloca para a saúde, resultando de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que se combinam de forma particular em cada sociedade e em conjuntura específicas, redundando em sociedades mais ou menos saudáveis (Buss, 1997, p. 174). Assim, a conquista de uma vida saudável não passa apenas pela saúde, mas pela interação das diversas políticas sociais, pela intersetorialidade.

A lógica intersetorial de atuação deve referir-se basicamente à população e ao espaço onde se situam. Assim, a base populacional e geográfica permite que se identifique os problemas e as possibilidades de sua solução para atingir uma vida com qualidade. Desse modo, a intersectorialidade se constitui numa concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização municipal e dos seus interesses.

Essa nova realidade deve ser criada no interior das organizações gestoras das políticas municipais como um todo. Isso exige que os diversos atores, parte dessa rede, se interpenetrem formando um novo tecido social.

Esse paradigma também contribui para uma maior compreensão do binômio saúde/doença à medida que, dentro de uma ótica construtivista o indivíduo é enfocado como produto e produtor de sua realidade social. Assim, a doença é entendida através de uma interação de vários fatores, genético, ambientais, de personalidade, psicossociais e econômicos. Para Hanock e Duhl (1986) a saúde depende de como esses fatores se relacionam na vida do indivíduo e na sociedade em que ele está inserido.

A relação homem/natureza, saúde/doença, não se compreende a partir de uma só ótica. Muito pelo contrário, é a partir de diferentes visões que essas relações ganham significado e podem ser compreendidas na complexidade de suas dimensões.

As contradições urbanas neste final de século se evidenciam com problemas como a violência, poluição do meio ambiente e mudanças no padrão de morbimortalidade explicitadas nas diferentes formas de adoecimento e morte. Contudo...

(...)“o movimento de Municípios Saudáveis busca romper este círculo, vicioso e paralisante, na medida em que postula sobretudo pela via daquilo que no jargão sanitaria é chamado de regionalização – a cidade como locus de ação política, recuperando o velho sentido grego da polis e da ação política como a busca do bem, da harmonia, da ética, da estética, da saúde enfim, na cidade e não, como hoje, no corpo individual do consumidor” (Siqueira et al., 1997, p. 01).

O movimento de Cidades Saudáveis está, pois, intimamente associado ao conceito de desenvolvimento local, integrado e sustentável, dentro da perspectiva da intersectorialidade e descentralização das ações públicas.

Por outro lado, a ênfase na promoção da saúde, em lugar de privilegiar apenas a prevenção se constitui, na verdade, uma mudança de paradigma dentro da saúde pública.

Para Stachtchenko e Jenicek (1990) as noções de promoção da saúde e prevenção das doenças estão de fato baseadas em paradigmas diferentes.

Um paradigma, segundo Kuhn (1968), se define como um conjunto de conceitos que determina a legitimação do ponto de vista científico de situações ou questões teóricas formuladas no seio da sociedade. De acordo com a teoria de Kuhn sobre a evolução da ciência, as disciplinas científicas passam por estágios denominados de “ciência normal”, na qual a comunidade científica aceita um paradigma particular (estágio paradigmático) e estágios onde os paradigmas estão se transformando (estágio pré-normal, crise e revolução).

A compreensão do processo de adoecimento e das práticas adotadas para prevenção desse adoecer, sua cura ou a promoção do estado de saúde, tem origem nas diferentes concepções das teorias e causas das doenças e, obviamente, no conceito de saúde delas derivado.

Noack (1987) opina que os conceitos de doença, saúde e promoção da saúde não existem em um vazio sócio-cultural, institucional e político. Ao contrário, eles refletem os valores, crenças, conhecimentos e práticas aceitos pelo conjunto da sociedade. Nos últimos 100 anos, há um século, portanto, a saúde vem sendo definida como ausência de doenças em consequência do acúmulo e do avanço de uma imensa produção de conhecimento médico e tecnológico que consolidou uma referência paradigmática biotecnológica.

Ao considerar que assistimos a uma verdadeira crise paradigmática da saúde, Noack (1987, p. 83) observa que:

(...)”como inúmeros autores analisam estamos assistindo ao início de um movimento que caminha de um estágio da ciência biomédica para o estágio de uma perspectiva global, o paradigma sócio-ecológico que pode substituir o paradigma biológico, porém de maneira a integrá-lo”.

Ele considera que enquanto a promoção da saúde está relacionada com os aspectos globais da comunidade, tendo maior expressividade fora da prática médica, a prevenção das doenças é uma atividade eminentemente médica, principalmente onde indivíduos de alto risco podem ser identificados e colocados sob cuidados especiais.

A prevenção se baseia, a maior parte do tempo, sobre a concepção de risco ou probabilidade de se tornar doente, e os estudos clínicos e as intervenções visam em geral a grupos restritos. Por outro lado, a noção de promoção da saúde se preocupa mais freqüentemente, com os múltiplos aspectos ligados a estilos de vida, mudança de hábitos individuais, exercícios, mudança de alimentação, controle de estresse, etc.

Restrepo (apud Ferraz, 1993, p. 57) expressa de maneira lúcida essa nova visão de promoção da saúde ao considerar que: *“a promoção da saúde se refere à saúde dentro de um amplo contexto social e ecológico como uma estratégia que permite buscar um maior compromisso de todos para diminuir as desigualdades sociais e aumentar o bem estar coletivo”.*

Assim, no setor saúde, o foco na promoção da saúde introduz uma postura que privilegia as necessidades individuais e comunitárias para se atingir uma vida mais saudável. Nesse sentido valoriza as relações de saúde com os outros setores sociais, políticos, econômicos, ambientais e aponta para um novo paradigma que pressupõe uma mudança de atitude em relação à organização dos serviços de saúde, que devem ser reordenados para responder às necessidades do indivíduo na sua integralidade.

1.1.2. Cidades Saudáveis e Desenvolvimento Local, Integrado e Sustentável.

Os países desenvolvidos, preocupados com a concentração da população em centros urbanos e os problemas advindos da urbanização, criaram estratégias de

desenvolvimento urbano e políticas de controle demográfico, com vista ao desenvolvimento com sustentabilidade.

A noção de sustentabilidade corresponde à definição mais abrangente das temáticas derivadas da consciência crítica aos modelos de desenvolvimento nascidos na modernidade.

A interdependência entre o padrão de desenvolvimento, as questões ambientais e as condições de vida, trouxe à baila a preocupação com o crescimento econômico e com a sustentabilidade.

Aos poucos o movimento conservacionista de proteção à natureza foi expandindo sua proteção aos recursos naturais contra a exploração destrutiva, por motivos éticos e/ou estéticos, até uma variedade maior de fenômenos, considerando que a violação dos princípios ecológicos teria alcançado tal dimensão que, na melhor das hipóteses, ameaça a qualidade de vida e, na pior, coloca em risco a possibilidade de sobrevivência, a longo prazo, da própria humanidade.

Com o objetivo de buscar respostas a essas questões, o Clube de Roma⁹ colocou pela primeira vez o problema ambiental no nível planetário. Em consequência, articulou-se a I Conferência Mundial de Meio Ambiente Humano, em Estocolmo, Suécia, em 1972. Vinte anos depois, a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento Humano (ECO-92), realizada no Rio de Janeiro, em 1992, com a participação de 170 países, foi um importante marco para se refletir estrategicamente o século XXI. Essa Conferência representou um grande avanço na maneira de compreender os graves problemas que crescem nesse final de século caracterizado pela superposição de crises: econômicas, sociais, políticas, culturais e ambientais que transcendem as fronteiras nacionais e os espaços locais.

O principal documento resultante da ECO-92 foi a Agenda 21, com seus quarenta capítulos, apresentada como um guia para que a humanidade caminhe em direção

⁹ Reunião realizada em Roma, em 1968, com participação de cientistas dos países desenvolvidos, com o objetivo de discutir o consumo, as reservas de recursos naturais não renováveis e o crescimento da população mundial na entrada do século XXI.

a um desenvolvimento socialmente justo, economicamente viável e ambientalmente sustentável. É o que diz Sachs (apud. Buarque, 2000) quando afirma que o tripé mágico do desenvolvimento é: Prudência Ecológica, Eficiência Econômica e Justiça Social.

A Agenda 21 aponta para a necessidade de uma ampla revisão das ações humanas, com vistas a conceber novas teorias e práticas capazes de proporcionar um desenvolvimento com equidade e compatível com a capacidade limitada dos recursos da Terra. Inclui aspectos que contemplam, dentre outros, o combate à pobreza, a proteção à saúde, a proteção da atmosfera, a conservação da biodiversidade biológica, a proteção dos oceanos, a gestão dos recursos hídricos, a gestão ecologicamente racional de dejetos sólidos, radioativos, químicos, tóxicos e outros dejetos perigosos à saúde.

De acordo com o Relatório do Banco Mundial sobre o Desenvolvimento Mundial (1999, p.01) :

“a localização – o crescente poder econômico e político das cidades, províncias e outras entidades subnacionais – será uma das mais importantes novas tendências do século XXI. Juntamente com a crescente globalização da economia mundial, a localização poderá revolucionar as perspectivas de desenvolvimento ou levar ao caos, aumentando o sofrimento humano”.

De fato, a descentralização do poder para o nível estadual e municipal pode produzir governos locais mais eficientes e comprometidos com a qualidade de vida da população. Por outro lado, se não houver mudanças na cultura política local - aqui entendida como um conjunto de hábitos arraigados de competição política, caracterizada pela combinação de uma “lógica liberal” com uma “práxis autoritária”, que, em parte, dificulta a prática democrática e a expansão da cidadania - não conseguiremos alavancar um crescimento econômico com desenvolvimento humano.

Ainda, segundo o Relatório do Banco Mundial (1999, p.02):

“A localização pode ameaçar a estabilidade macro-econômica e, conseqüentemente, o crescimento econômico se os governos locais gastarem demais e se endividarem, precisando ser socorridos pelos governos nacionais. E, em casos extremos, as exigências de autonomia local, podem resultar em conflitos étnicos e guerras civis”.

O adensamento das cidades, a ocupação desordenada do espaço urbano, seja como consequência da migração rural, seja como uma construção social, cria, inevitavelmente, “cinturões de pobreza”, caracterizados pelas favelas que se formam em torno das cidades, aprofundando questões como a pobreza e a violência.

Ao definirmos o espaço local como marco estratégico na orientação de processos de desenvolvimento, precisamos buscar referências que indiquem os passos dados na direção da efetividade, sempre à luz do enfoque inovador orientado pela perspectiva da sustentabilidade.

O Relatório do Banco Mundial (1999, p.03), no item, “Lições para o Desenvolvimento,” diz:

- “a estabilidade macroeconômica é essencial para alcançar o crescimento necessário ao desenvolvimento;
- os benefícios do crescimento não fluem automaticamente para os mais pobres e por causa disso as iniciativas de desenvolvimento devem levar em conta as necessidades humanas diretamente;
- nenhuma política isolada promoverá o desenvolvimento: é necessária uma abordagem abrangente; e
- o desenvolvimento sustentável deve ser socialmente inclusivo e suficientemente flexível para se adaptar às mudanças de circunstâncias”.

O Presidente do Grupo Banco Mundial, James Wolfensohn (1999, p. 03) resume da seguinte maneira o enfoque do relatório:

(...) até agora, a análise econômica tem-se concentrado no advento da globalização, dando muito menos atenção às forças da localização. Nos dois casos, contudo, o que mais importa é ir além dos conceitos tradicionais de crescimento econômico e colocar as pessoas – a sua saúde, bem-estar, educação, oportunidade e inclusão – no coração da agenda do desenvolvimento para o Século XXI”.

A ênfase dada no Movimento de Cidades Saudáveis à situação geográfico-espacial se deve à mudança no padrão de planejamento público e do lugar a onde acontecem as ações políticas.

O modelo de gestão estratégica que se esboça no padrão de mudança do planejamento público valoriza o consenso ativo dos diferentes atores, isto é, a dinâmica relacional entre a forma institucional de regular as ações estratégicas e os sujeitos coletivos, as parcerias e a co-gestão de políticas, e traduz o eixo ético-normativo adequado ao estabelecimento de agendas locais orientadas para a sustentabilidade.

1.1.3. Descentralização e Municipalização

A descentralização e a municipalização têm constado na pauta de discussão das políticas públicas, mais como uma resposta ao esgotamento do modelo de bem estar social, do que como uma resposta ao modelo estado-cêntrico, onde o Estado centralizador detinha todas as regras do jogo político, da gestão territorial das políticas públicas à disponibilidade financeira para efetua-las.

A mudança no padrão do planejamento público é um indicativo das transformações subjetivas dos atores e na forma institucional de regular as ações públicas. A reversão sócio-cêntrica – traduzida pelos esforços de assumir valores como a parceria e a participação democrática dos sujeitos coletivos – se coloca ao lado da transparência e prestação de contas como questão política. Essa é uma postura democrática que está no cerne da descentralização.

Apesar das discordâncias sobre o conceito de descentralização, há um consenso de que é uma estratégia para reestruturar o aparelho estatal, não para reduzi-lo, no sentido de torna-lo mais ágil e eficaz, democratizando a gestão através da criação de novas instâncias de poder e redefinindo as relações Estado/Sociedade. De acordo com Borja (1987, p.48): “*O ente descentralizado possibilita aos sujeitos sociais de um determinado*

território, participar do processo de elaboração, decisão e execução de programas e normas que condicionam sua atuação, podendo inclusive reduzir sua autonomia real”.

Para Almeida (1995), a imprecisão conceitual que cerca a discussão sobre a descentralização-centralização pode se levar a pensar que a instância nacional fica reduzida com as redefinições de competências dos entes federados. Trata-se, no entanto, de um processo de redesenho das funções do governo federal concomitantemente com as novas atribuições do governo municipal.

O chamado federalismo descentralizado consagrado na Constituição de 1988 foi ousado no que se refere à autonomia político-administrativa, financeira e fiscal dos municípios brasileiros, elevados à condição de entes federados, mas, conseqüentemente, supõe a efetivação de um projeto federalista cooperativo e equilibrado. Exige participação direta, na formulação e supervisão de políticas, não só de burocracias municipais e estaduais capacitadas, como também da população organizada.

O ambiente inovador se relaciona com uma institucionalidade modificada pela esfera pública não-estatal, que estabelece desde baixo o nexo com os agentes e agências governamentais.

Todavia, os princípios descentralizadores que constam na Constituição de 1988, só se tornarão efetivos se regulamentados por leis complementares. A descentralização é, portanto, uma peça importante na arena do jogo democrático do poder.

A municipalização, entendida como um processo através do qual a municipalidade responsabiliza-se por serviços de interesse local, é fortalecida pela descentralização, mas não pode com ela ser confundida. Pode haver municipalização sem descentralização e a descentralização não se refere somente a entes federados. Pode-se descentralizar serviços de um setor para outro ou somente entre órgãos de instâncias diferentes.

Na municipalização as bases organizativas da sociedade se mobilizam e se organizam não só para reivindicar a legitimidade das demandas locais, como para exigir

mecanismos operativos que efetivamente atendam essas demandas. A população, agrupada através de movimentos sociais fortes e conselhos locais atuantes, faz valer a democracia participativa no sentido de cobrar as promessas não cumpridas de campanha do gestor municipal.

De acordo com Paim (1992) a expressiva heterogeneidade dos municípios brasileiros e os interesses políticos que atravessam a administração pública têm resultado em formas e ritmos diferenciados de municipalização. Um estágio avançado de municipalização é aquele onde o processo decisório ocorre juntamente aonde ocorrem às ações. Isso significa uma municipalização com a descentralização de poder. No setor saúde, por exemplo, Paim (1992, p.43) ressalta: *“defender a descentralização e contentar-se com a gestão confinada nas prefeituras sem fazê-las avançar para os distritos sanitários, unidades de saúde e organizações populares pode ser sério equívoco político e técnico-administrativo”*

Neste trabalho adoto os conceitos de municipalização no sentido de autonomia federativa de ações e serviços públicos e descentralização no sentido de redistribuição de poder com repasse de renda, isto é, a descentralização favorecendo as condições para que a municipalização se efetive.

1.2 Característica da Administração Municipal

1.2.1. Estrutura

Vários teóricos vêm estudando a estrutura organizacional, a exemplo de Hall, Mintzberg, Greenwood, Morgan, entre outros, em diferentes ramos do saber humano, no sentido de compreender a relação homem-homem, homem-trabalho¹⁰.

¹⁰ O termo homem é utilizado, aqui, no sentido da espécie humana e não no sentido de gênero.

Para Blau (apud Hall, 1984, p. 37) a estrutura organizacional seria “*a distribuição, em diversos sentidos, das pessoas entre posições sociais que influenciam as relações de papel entre essas pessoas*”. Essa conceituação, extremamente simples, pede uma ampliação no sentido de incluir: a divisão do trabalho – atribui-se às pessoas tarefas diferentes dentro das organizações – categorias ou hierarquias - a posição que as pessoas ocupam – as normas e regulamentos que especificam como as pessoas devem se comportar nas diferentes posições hierárquicas.

Cada organização possui suas especificidades em termos das atividades que desenvolve e do ambiente no qual está inserida. Dessa forma, cada organização requer uma estrutura organizacional específica de acordo com sua realidade social e com os seus objetivos.

Os teóricos da administração científica concentravam-se nos aspectos formais da organização, entendendo que deveriam ser reduzidas ao mínimo as oportunidades para relacionamento informal, e acreditavam terem descoberto os princípios gerais da organização que poderiam resolver todos os problemas administrativos (Morgan, 1996). Essa abordagem demonstrou ser demasiadamente simplista e foi sendo suplantada por novos estudos que trouxeram outros enfoques à teoria organizacional.

Para Morgan (1996) as teorias e explicações da vida organizacional são baseadas em metáforas que nos levam a ver e compreender as organizações de formas específicas, embora incompletas.

Segundo Clegg & Hardy (apud Handbook de Estudos Organizacionais, 1999, p. 30) “*as organizações são objetos empíricos*”. E isso significa que vemos algo quando vemos uma organização, mas que cada um pode ver algo diferente. As diferentes leituras que se faz das organizações dependem de inúmeros fatores ligados ao observador/pesquisador que vão desde o “*seu processo intuitivo, que compreende experiência e habilidade natural*” (Morgan, 1996, p. 152), até a sua base teórica que encontra ressonâncias na sua maneira pessoal de ser e sentir o mundo.

Na concepção Weberiana o conceito de estrutura organizacional estava associado à excessiva racionalização dos processos que a compõem. Para Weber as organizações burocráticas são, simultaneamente, instrumentos de dominação e de produção. De acordo com Machado-da- Silva (apud Vieira & Carvalho, 2000, p. 01):

(...)“a dominação expressa-se através do conceito de autoridade racional-legal cuja legitimidade apóia-se em um conjunto de normas escritas que definem as relações de mando e de subordinação em organizações. Por sua vez, a idéia de produção deriva do conceito de racionalidade formal que implica no estabelecimento de relações meio-fim a partir de cálculos utilitários de conseqüências. Com base no princípio de racionalidade formal, garantir a previsibilidade à organização para realização de suas atividades e alcance dos seus objetivos”.

Weber contribuiu para o estudo das organizações ao sistematizar o conceito de burocracia como uma forma de organização caracterizada por centralização, hierarquia, autoridade, disciplina, regras, carreira, divisão de trabalho, estabilidade. Foi a marca dos estudos tipológicos dos anos 50 e representou um dos arquétipos mais comuns do *desingn* organizacional. Hall, por razões metodológicas, reduziu essas dimensões a seis: divisão do trabalho, hierarquia de autoridade, normas extensivas, sistema de procedimentos que ordenam a atuação do cargo, impessoalidade das relações e, promoção e seleção baseadas na competência técnica (Hall, 1966). Essas dimensões pertencem ao plano formal. Estudos mais recentes têm demonstrado que outros aspectos da vida organizacional sugerem a presença de uma estrutura informal - as relações não oficializadas dentro do grupo de trabalho (Mintzberg, 1995).

Mintzberg (1995, p.16) define a estrutura organizacional como “a forma com que o trabalho é dividido em tarefas distintas e como é feita a coordenação entre essas tarefas”. Ainda, segundo esse autor, “as estruturas formais e informais são entrelaçadas e muitas vezes impossíveis de ser distinguidas”. Nesse sentido, a maneira como a organização está estruturada formalmente, reflete as formas como os comportamentos ocorrem.

Ranson, Hinings e Greenwood (1980, p. 3) sugerem que a definição de estrutura organizacional se fundamente na dinâmica entre as relações do arcabouço estrutural e padrões de interação. Dessa forma, há uma dialética entre a esfera formal e informal, que torna o arcabouço estrutural dinâmico e interativo. Eles concebem a estrutura

como sendo “*um meio complexo de controle que é continuamente produzido e recriado em interação e que, ainda assim, modela essa interação: as estruturas são constituídas e constitutivas.*” Essa é uma visão sistêmica da organização que considera a interdependência de várias variáveis organizacionais.

O estudo da estrutura organizacional testemunhou uma mudança de paradigma quando a escola clássica de administração foi suplantada pelo paradigma de contingência (Scott, 1992; Donaldson, 1996). A teoria da contingência é uma das abordagens mais amplamente apropriadas para estudar a estrutura organizacional em função da economia analítica de uma perspectiva que lida com um conjunto finito, mas flexível, de variáveis, tais como as ambientais, tecnológicas e de tamanho, e por considerar as variações de *design* e eficácia organizacional (Clegg e Hardy, 1996).

Donaldson (1995, p. 105) diz:

“a teoria da contingência estabelece que não há uma estrutura organizacional única que seja altamente efetiva para todas as organizações. A otimização da estrutura variará de acordo com determinados fatores, tais como estratégia da organização ou seu tamanho. Assim, a organização ótima é contingente a esses fatores, que são denominados fatores contingenciais”.

Zey-Ferrell (1979), identifica quatro componentes estruturais da organização que ela também chama de dimensões estruturais: 1) poder e centralização; 2) complexidade; 3) formalização; e 4) comunicação. Tomados em conjunto, eles determinam em que grau uma organização é controlada e coordenada. Esse controle pode ser realizado através do processo de tomada de decisões, divisão de tarefas, estratificação de hierarquia, fixação de regras e procedimentos de regulação horizontal e vertical de comunicação.

De acordo com Hall (1984, p.38) “*a estrutura organizacional atende a três funções básicas: 1) realizar produtos organizacionais e atingir metas organizacionais; 2) minimizar ou pelo menos regulamentar a influência das variações individuais sobre a organização; e 3) são contextos em que o poder é exercido*”. Continuando, ele argumenta que muitas das discussões sobre a estrutura organizacional não levam em conta o indivíduo. Assinala que uma das funções da estrutura é regulamentar a influência das

variações individuais. Sendo assim, as características estruturais e as características individuais interagem.

Para fins deste estudo considero a definição de estrutura proposta por Hall, onde a estrutura organizacional agrega um conjunto de variáveis cujas características preponderantes são: a complexidade, a formalização e a centralização.

Ainda, de acordo com Hall, a complexidade envolve três elementos principais: a diferenciação horizontal, a diferenciação vertical e a dispersão espacial. Por diferenciação horizontal entende-se o grau de subdivisão do trabalho para a realização das tarefas. A diferenciação vertical diz respeito à estratificação hierárquica e a dispersão espacial pode ser decorrente das anteriores e refere-se ao grau em que ocorre distribuição no espaço de unidades de trabalho.

A formalização compreende as normas e os procedimentos criados pela organização para fazer frente às contingências (Hall, 1984). Pode ser alta e baixa dependendo de quanto se controla, pelo processo decisório, os membros da organização.

A centralização pode ser entendida como a proporção em que o poder fica concentrado ou disperso entre as pessoas, na organização (Mintzberg, 1995), isto é, “*a centralização é a distribuição do poder numa organização que é antecipadamente determinada pela organização*” (Hall, 1984, p.90).

Embora não esteja dentro do foco de estudo deste trabalho, pois a estrutura da administração municipal é, em geral, uma estrutura mais convencional, no sentido burocrático, não posso deixar de sublinhar as novas formas organizacionais ditas pós-modernas, que rompem as fronteiras do que antes delimitavam as organizações. Possuem fluidez constatada na forma inusitada de se distribuírem espacialmente, às vezes sem estrutura física própria ou, se apropriando de estratégias coletivas de colaboração interorganizações, em redes, *joint ventures*, e outras. Para Clegg, (1990, p. 41) a organização pós-moderna possui três características que a distingue das anteriores, burocráticas: 1) *‘ela é descentralizada; 2) é desenhada, cada vez mais, na forma de um modelo distribuído (assim denominado em analogia à computação distribuída); e 3) há*

mudança na natureza da hierarquia”. Ele afirma que dentro dos níveis hierárquicos, as pressões levam ao aumento do trabalho em equipe, à redução de tarefas e de exigências de trabalho e a maior exigência de competências. Essas organizações dependem da comunicação, incluindo aqui, a tecnologia de informação.

O processo de mudança nas formas de estrutura das organizações é inexorável face às transformações no estilo de vida e aquelas impostas pela modernidade que abrangem as diversas áreas do conhecimento humano. Todavia, ele tem sido mais rápido e visível nas organizações privadas, enquanto que no setor público vem ocorrendo de maneira gradual, embora, progressivo.

O modelo de organização do aparato do governo é um elemento determinante para a qualidade dos produtos ou serviços que o Estado entrega à sociedade, bem como da oportunidade e equidade da sua prestação, respondendo à concepção prevalente sobre o papel do Estado.

De acordo com Inojosa (1997) as estruturas organizacionais em nossa realidade ainda se apresentam, em geral, com um formato piramidal, composto de vários escalões hierárquicos e departamentalizados setorialmente por disciplinas ou áreas de especialização.

Continuando, diz a autora:

(...)”a essas características soma-se um conjunto de práticas de organização do trabalho, como :centralização decisória, planejamento normativo, dicotomia entre planejamento e execução (planos de papel), sigilo e ocultação de informações, formalização excessiva (grande produção de papéis que circulam em rotas horizontais e verticais, para receberem, no mais das vezes, meros encaminhamentos), e distanciamento do cidadão e mesmo do usuário, dificultando o controle sócia” (Inojosa, 1997, p. 36).

Do ponto de vista da modelagem, a organização do aparato tradicional dos três níveis do governo no Brasil – federal, estadual e municipal – responde, portanto, a antigos paradigmas da teoria clássica da administração (Inojosa, 1997). Trata-se de um modelo que projeta a organização como uma máquina: *“uma rede de partes interdependentes,*

arranjadas dentro de uma seqüência específica e apoiadas por pontos de resistência ou rigidez precisamente definidos” (Morgan, 1996, p. 29).

A conformação histórica dessa organização foi eivada por valores patrimonialistas e clientelistas presentes na sociedade, introduzindo a confusão entre o público e o privado. A concepção mecanicista, somada a esses valores, conformou um aparelho excludente, tanto do ponto de vista da participação nas decisões quanto na contribuição para a redistribuição de riquezas. As políticas sociais gerenciadas por esse modelo de organização tendem a configurar-se como assistencialistas, considerando os problemas sociais como carências e não como direitos. Essas políticas assistencialistas não visam à transformação da sociedade, mas à manutenção de seu equilíbrio para a própria preservação dos interesses hegemônicos (Inojosa, 1997).

A estruturação administrativa do governo municipal, principalmente nos municípios ruralistas brasileiros, tem seguido esse modelo, muito embora se esboce no panorama das organizações municipais um novo modelo de administração, impelido pelas mudanças do papel do Estado, das novas atribuições impostas pela descentralização, municipalização e democratização das ações públicas.

1.2.2. Desempenho

O desempenho organizacional nas entidades públicas, embora não seja um tema novo dentro da teoria organizacional, é, ainda, um tema complexo e ambíguo. Complexo, principalmente porque, oriundo de paradigmas taylorista e fordista de padronização, produção em massa e eficiência dentro do setor privado, veio a reboque para o setor público como medida de menor custo e maior produtividade à semelhança da iniciativa privada, sem as devidas adaptações de modelo (Pollit, 1990). Na administração pública, especificamente na área municipal, a dificuldade maior refere-se aos critérios e métodos para medir a produtividade de serviços.

Osborne & Gaebler no livro *Reinventando o Governo*, apontam para as novas tendências da administração pública, fundamentadas nos princípios do neo-liberalismo, onde o mesmo modelo aplicado às organizações privadas são factíveis para a administração pública. Essas idéias serviram de inspiração para o Programa de “Reinvenção do Governo” nos Estados Unidos.

Segundo esses autores :

*(...)”os governos são famosos pelos seus formulários e pelos números que não têm fim. Vista de fora, a atividade governamental parece atribuir grande atenção à estatística. Os funcionários públicos estão sempre fazendo contas ou preparando algum relatório estatístico... no entanto, a maior parte dessas contas tem relação **com** insumos: quanto é despendido, quantas pessoas são atendidas e que **serviços cada pessoa recebeu. Muito raramente elas se relacionam com os resultados** Osborne & Goebler” (1997, p. 379).*

Para Moreira (apud Andriolo, 2000, p. 35) há algumas distinções importantes entre os serviços e produtos que evidenciam a complexidade da análise do desempenho no setor público:

- a) “enquanto os produtos são físicos e tangíveis, os serviços são intangíveis e perecíveis;
- b) os bens físicos podem ser estocados, mas os serviços não podem ser produzidos de antemão, tornando a atividade altamente sensível aos picos e vales da demanda; e
- c) os serviços, por exigirem resposta rápida do prestador ou por não poderem ser remetidos à distância, devem ser multiplicados para ficarem disponíveis nos locais em que os consumidores se encontram”.

Para Moreira (1993), essa especificidade leva à conclusão de que quanto maior o número e a diversidade dos serviços prestados, tanto maiores serão as dificuldades em se obter índices de produtividade representativos do desempenho da organização.

A noção de desempenho também está relacionada à saúde da organização no sentido de quão adequadamente ela executa as suas atividades. Para tanto, as atividades

precisam ser vistas enquanto processos, isto é, como conjuntos inter-relacionados de atividades cujo propósito é transformar entradas em saídas que possuam valor para os usuários/clientes/consumidores (Durval, 1998). Aqui cabe um parêntese. Os estudiosos da administração organizacional fazem uma crítica ao conceito de consumidor de serviços públicos. Afirmam que há uma diferença entre o consumidor de bens de mercado e o consumidor dos serviços públicos. De acordo com Pollitt (1990, p. 125) *“a relação do prestador de serviço público com o consumidor é mais complexa, já que não obedece ao puro modelo de decisão de compra vigente no mercado. Aliás, determinados serviços públicos têm caráter compensatório, isto é, não permitem escolha”*. Daí o termo consumidor dever ser substituído pelo de cidadão, porque o conceito de cidadão é mais abrangente do que o de cliente/consumidor (Abrucio, 1996).

Quanto à ambigüidade do termo, desempenho tem sido utilizado ora como análise de *performance*, ora como análise de resultados, ligado à noção de eficiência, eficácia e efetividade.

De acordo com Durval (1998) quando um processo produz os resultados desejados dizemos que ele é eficaz. Quando esses resultados são produzidos com um dispêndio reduzido de recursos, dizemos que o processo é eficiente. A efetividade consiste em eficácia e eficiência ao mesmo tempo: os melhores resultados possíveis com o mínimo de recursos.

Para Osborne e Goebler (1997, p. 381):

“Há uma vasta diferença entre a avaliação da eficiência e da efetividade. A eficiência mede o custo de cada unidade de produção; a efetividade mede a qualidade dos resultados, o grau em que ela atingiu o resultado desejado. Quando medimos a eficiência podemos saber quanto nos custa alcançar uma produção determinada; ao medir a efetividade, sabemos se o nosso investimento valeu a pena”.

Anthony e Herzlinger (1980, p. 5) assim definem eficácia e eficiência:

“Eficiência – é a taxa de produto por unidade de insumo, ou a quantidade de produto por unidade de insumo. A unidade A será mais eficiente do que a unidade B se: 1) ela usa menos recursos do que a unidade B, mas apresenta o mesmo produto...; 2) ela usa os mesmos recursos que a unidade B, mas apresenta um maior produto.

Eficácia – é a relação entre os produtos de uma unidade e seus objetivos. Quanto mais aqueles produtos contribuem para seus objetivos, mais eficaz será a unidade”(...).

A análise do desempenho estaria ligada à avaliação de pessoas, enquanto a avaliação de resultados estaria ligada às áreas de atuação. Assim, a análise da performance seria a análise do desempenho mais a análise dos resultados (Ribeiro Filho, 2000).

Na administração pública, principalmente na administração municipal, há dificuldades em se estabelecer os critérios e métodos para se avaliar a produtividade de serviços porque se trata de uma realidade, no mais das vezes intangível, a dimensão social, onde nem sempre a quantificação corresponde a veracidade dos resultados.

Na folha de São Paulo de 06 de maio de 1997, um artigo assinado por Herbert de Sousa, o Betinho, intitulado Balanço Social nas Empresas Públicas, nos traz à reflexão o modelo orientador do desempenho na área social. Diz o artigo:

(...)”O lançamento do Balanço Social já tem data marcada: 18 de junho. (...) a idéia é demonstrar quantitativa e qualitativamente o papel desempenhado pelas instituições no plano social. Isso inclui os aspectos internos e as relações da empresa com a comunidade local. Vários são os itens de verificação: educação, saúde, atenção à mulher, preservação do meio ambiente, contribuições para a melhoria da qualidade de vida e de trabalho dos funcionários, desenvolvimento de projetos comunitários, erradicação da pobreza, geração de renda e criação de postos de trabalho. (...) O Balanço social foi, inicialmente, idealizado pela iniciativa privada. (...) Agora, é chegado o momento de orientar a proposta para as empresas públicas – municipais, estaduais e federais. Enfim, todas as instituições públicas que atuam na sociedade: as prefeituras, governos estaduais e respectivas secretarias, universidades e organizações não-governamentais. O modelo para a coleta de dados de atuação social é o mesmo das privadas. A diferença está na cobrança, inevitavelmente maior na esfera pública”(...).

Essa tendência em defender-se os modelos aplicados com sucesso no setor privado para o setor público, encontra defensores e opositores. Para os defensores, entre eles Osborne, Goebler, Ashburner et al. (1994), essa nova administração pública desenvolve novas formas de responsabilidade com base no mercado, dando aos consumidores maior opção de escolha. E, para os opositores, a crítica é justamente à diferença existente entre o consumidor de bens de mercado e o consumidor dos serviços públicos, como já foi explicitado anteriormente.

Ademais, segundo Anthony e Herzlinger (apud Ribeiro Filho, 1998, p.344), as entidades do setor público apresentam características distintas daquelas do setor privado:

- 1) “a ausência de lucro como medida;
- 2) a sua tendência para serem organizações prestadoras de serviços;
- 3) confronto entre as metas e as estratégias;
- 4) menor dependência de clientes para suporte financeiro;
- 5) a dominação de profissionais;
- 6) a atuação do Conselho de dirigentes;
- 7) descontinuidades administrativas;
- 8) importância de influências políticas; e
- 9) uma tradição de controle Gerencial inadequado”.

O modelo, Orientação para o Serviço Público (apud Ferlie et al. 1996, p. 33), é um exemplo de como as idéias do setor privado podem ser aplicadas a um contexto caracteristicamente público.

A Nova Administração Pública (NAP) apresenta quatro modelos distintos onde se configuram as tendências de organização e gestão do setor público e, embora cada um deles represente um movimento de distanciamento dos modelos clássicos de administração pública, eles também contêm diferenças importantes e características próprias. Utilizando a técnica analítica do tipo Weberiano, esses autores descrevem os referidos modelos da Nova Administração Pública: a NAP/Modelo1: o Impulso para a Eficiência; a NAP/Modelo 2: Downsizing e Descentralização; a NAP/Modelo 3: em busca da Excelência; e a NAP/Modelo 4: Orientação para o Serviço Público. Não cabe aqui discorrer sobre cada um deles mas me deterei na NAP/Modelo 4 por apresentar características mais condizentes com a tendência atual da administração pública.

Segundo os mesmos autores, esse modelo pode ser caracterizado pelos seguintes indicadores:

- “grande preocupação com a qualidade do serviço (por exemplo, o uso de ações de qualidade e o surgimento do gerenciamento para a qualidade total),

uma abordagem voltada para o valor, mas baseada na missão de alcançar excelência nos serviços públicos;

- reflexo das preocupações e valores do usuário (em lugar do cliente) no processo de gestão; confiança na opinião do usuário, em vez de perda do cliente como fonte característica de feedback; conceito de cidadania;
- desejo de trazer o poder de volta dos grupos nomeados para aqueles eleitos localmente; descrença quanto ao papel dos mercados nos serviços públicos;
- ênfase no desenvolvimento da aprendizagem social acima e além da prestação de serviços de rotina (exemplo, desenvolvimento de trabalho comunitário, avaliação de demandas sociais);
- conjunto contínuo de tarefas e valores característicos dos serviços públicos; gerenciamento de políticas públicas características da prestação de serviços públicos coletivos; ênfase na garantia da participação e responsabilidade como preocupações legítimas no setor público”.

Dentro desse contexto de mudança, com novas crenças para o funcionamento da organização administrativa, a questão de como avaliar e analisar o desempenho público torna-se vital. Padrões de eficiência e qualidade que escapam ao espírito mercantil, burocrático, corporativo, ou qualquer outra forma que caracterizou os modelos de desenvolvimento acelerado da modernidade, particularmente no que tange ao padrão de modernidade autoritária brasileira, impõe-se como objetivo relevante da busca de novas formas institucionais ordenadoras do desenvolvimento.

A avaliação do desempenho com vistas ao desenvolvimento, carece de uma compreensão do que entendo por desenvolvimento. Expliquei, anteriormente, que sempre que utilizasse esse termo o faria no sentido de desenvolvimento social. Essa concepção advém de todo um processo de questionamento e de leituras que vai além do sentido de melhores condições econômicas como sinônimo de desenvolvimento. Para Amartya Sen,

um dos criadores do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH – crescimento econômico nem sempre traz consigo qualidade de vida. E propõe algumas variáveis como expectativa de vida ao nascer, renda e educação, como medidas de se avaliar o desenvolvimento. Para Sen (1993), o desenvolvimento deve ser definido em relação ao que as pessoas podem e devem ser e fazer. Fundamenta-se no conceito de efetivações, “*concebidas como elementos constitutivos de vida. Uma efetivação é uma conquista de uma pessoa: o que ela consegue fazer ou ser*”. “As efetivações variam das mais básicas, como se livrar da fome ou prevenir doenças, às mais complexas, como desenvolver a auto-estima e participar da vida da comunidade” (apud Andriolo, 2000, p. 37). Sen propôs investigar a fome e a pobreza dentro de uma abordagem conhecida como *entitlement approach*. Essa abordagem tem o mérito de fazer um diagnóstico situacional, espacial e temporal sobre essas questões. Os *entitlement* numa sociedade de mercado podem ser classificados em: *entitlement* baseados em troca, em produção, provimentos do seu próprio trabalho e derivado de heranças ou transferências. (Dupas, 1999, p. 28). Complementando sua análise, Sen traz a idéia de capacidades, diversidade humana e a pluralidade de espaços como variáveis relevantes para que se julgue a igualdade. Uma política igualitária tem que levar em consideração: renda, riqueza, utilidade, liberdade, bens primários, as capacidades e diversidade humana como dimensões de comparação. Daí afirma que seria mais apropriado interpretar os direitos e oportunidades dos indivíduos na sociedade em termos de liberdade para conseguir do que pelos sucessos conseguidos (Dupas, 1999, p. 32).

O enfoque das capacidades está relacionado com a saúde e a educação. Sen afirma que a educação pode aumentar as condições do indivíduo de optar pelo tipo de vida que deseja levar, além de contribuir para uma melhor distribuição de renda. A saúde, além de ser uma realização em si mesma, traz condições para o aumento da produtividade e para a conversão de rendas em qualidade de vida.

Para Rogers (apud Dupas, 1999, p. 20) é necessária uma abordagem multidimensional sobre a exclusão social e o desenvolvimento porque envolve diversos aspectos da vida social – culturais, econômicos, sociais, políticos e psicológicos. Essa visão contempla a idéia de falta de acesso não só a bens e serviços, mas também à segurança, à justiça e à cidadania.

Guiddens se pergunta se devemos nos resignar com uma ordem social na qual toda esperança de maior igualdade desapareceu. Em sua opinião, a busca da felicidade adquire valor primordial. *“Essa busca envolve um engajamento nas tarefas da vida, envolvendo prazer no emprego de capacidades e habilidades. Em um nível psicológico, as chances de viver em felicidade parecem pressupor o enfrentamento de desafios, sejam esses auto-induzidos ou de origem externa”* (apud Dupas, 1999, p. 106). Essa questão da busca da felicidade enseja uma discussão filosófica que não cabe neste trabalho. Todavia, esses autores trazem reflexões sérias a respeito das dificuldades de acesso real a bens e serviços mínimos adequados a uma sobrevivência digna.

Essas questões, portanto, apontam para a construção de indicadores de desempenho mistos, combinando a medição quantitativa dos resultados com uma avaliação qualitativa, com vistas à identificação e quantificação de fenômenos que possibilitem uma leitura da realidade o mais fidedigna possível.

Dessa forma, entende-se que indicadores relativos à educação e à saúde são relevantes na avaliação do desempenho municipal, como medidas de desenvolvimento local.

Ao lado desses indicadores sociais justifica-se a inclusão dos indicadores econômico-financeiros que traduzam a saúde financeira do município, refletindo o desempenho da gestão das receitas e da locação desses recursos nas ações demandadas pela comunidade.

A inclusão neste trabalho de indicadores políticos, representados pela atuação dos Conselhos Municipais, deve-se à constatação de que a dimensão política é indutora de princípios fundamentais à dignidade humana, tais como a liberdade e a cidadania. Dentro de uma cultura de direitos o processo de constituição de atores sociais capazes de alterar a correlação de forças, viabilizando transformações, não é somente desejável, como imperativo. Na verdade, significa mais do que isso: implica reconhecer que a construção de uma nova hegemonia, a alternância do poder, depende de inúmeras situações que favoreçam a constituição de novos atores que neguem a inviabilidade da permanência do

status-quo, que entrevejam possibilidades de altera-lo e que, principalmente, sintam-se no direito de desejar essa mudança.

A partir dessas abordagens a análise do desempenho organizacional nos remete à conclusão de que essa avaliação deve ser multidimensional, utilizando-se indicadores quantitativos e qualitativos (Rue & Ibrahim, 1998).

1.3 Viabilidade Política

O conceito de viabilidade está inserido na teoria da análise estratégica proposta por Matus (1980), no seu método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). Esse autor partiu de uma crítica implacável ao planejamento normativo, principalmente porque este desconhece os outros atores sociais que determinam o fluxo dos acontecimentos. Desenvolveu uma concepção particular da estrutura da sociedade dividida em genoestrutura e fenoestrutura, que, embora assemelhada às interpretações funcionalista e marxista, com elas não se confunde. Incorporou conceitos positivos do planejamento normativo e pretendeu ter desenvolvido uma metodologia de instrumentalização da política (Matus, 1986 e 1989).

De acordo com Matus, a análise estratégica funciona de modo especial, bem distante do paradigma tradicional das ciências: raciocina por meio de sistemas criativos e abertos a muitas possibilidades nas quais os atores, ligados a visões subjetivas do mundo, lutam para mudar o resultado do jogo no qual participam.

O pensamento estratégico sempre foi aplicado de modo assistemático a várias áreas do conhecimento humano, contudo, sempre esteve associado às questões militares onde, a partir de Clausewitz (1972) os conceitos de estratégia e tática foram introduzidos na teoria da guerra como dimensões estratégicas de cooperação e conflito.

O termo estratégia envolve uma série de diferentes significados e é utilizada em uma gama variável de análises. Para Matus (1996, p. 11) a estratégia ...

(...) "surge de um problema comum do jogo interativo entre os homens: avaliações situacionais distintas sobre a realidade que os atores constroem a partir do papel particular que desempenham no jogo político, econômico e social e da leitura que fazem da informação oferecida pela realidade, limitada pela visão que esse papel lhes confere. Cada ator tem um posto de jogo e observação da realidade que lhe permite ver algumas coisas e lhe oculta outras".

Este trabalho aborda a estratégia do jogo social e inscreve-se na acepção da palavra estratégia como cálculo interativo entre atores sociais para a consecução de um plano.

A partir dessa abordagem, a construção da viabilidade política no método PES corresponde à produção de uma seqüência de operações/jogadas, com impacto direto sobre os objetivos, para transformar a proposta normativa do plano em realidade viável.

O conceito de viabilidade em seu sentido mais corrente *"é a propriedade atribuível a uma ação, sistema ou objeto, de existir, sobreviver, ser possível ou preencher as condições para tornar-se realizável"* (Matus, 1996, p. 93). De acordo com Silveira Bueno (1996), indica possibilidade, exeqüibilidade.

Matus afirma que o termo viabilidade refere-se a uma jogada, uma operação, ou a um conjunto de operações ou ainda, a um plano que um ator tenta desenvolver num jogo de cooperação e conflito. No método PES *"construir viabilidade"* *"significa tornar possível uma jogada ou uma operação num jogo concreto, no qual atribuímos à jogada a capacidade de produzir mudanças reais e concretas que dividem os jogadores participantes segundo os seus interesses"* (Matus, 1996, p. 94).

Segundo esse autor, a análise da viabilidade compreende não só a análise da capacidade de decisão de um ator mas, também, a análise para fazer e manter estável o que foi feito. Construir viabilidade, então, significa tornar possível a decisão ou a materialização de alguma ação que, por sua vez, produz mudanças reais no jogo social. Para Matus tomar a decisão sobre uma operação e concretiza-la não implica no julgamento

de sua eficácia. Uma operação pode ser viável e ineficaz. “A cadeia **decisão ? realização ? resultados**, precisa de viabilidade em dois momentos: 1) a capacidade para tomar a decisão; e 2) a capacidade para realizar a decisão e gerar o produto esperado” (Matus, 1996, p. 95).

Para Matus há quatro dimensões de viabilidade estratégica de uma operação: 1) viabilidade política; 2) viabilidade econômica; 3) viabilidade cognitiva; e 4) viabilidade organizativa. Neste estudo, trabalho com o conceito de viabilidade política.

Para a compreensão da construção da viabilidade política de um determinado projeto, plano ou programa, é preciso antes de tudo, conceituar o que no vocabulário do método PES é chamado de: jogo social, ator, operação, jogada, interesse, valor, motivação, recurso escasso, força e poder de um ator. Há, ainda, inúmeros outros termos específicos dessa metodologia que não pretendo esgotar neste trabalho porque não vou analisar o processo de implementação do projeto de Municípios Saudáveis mas sim, a possibilidade política de implantação.

Matus (1996, p.14), define por jogo a interação relacional entre atores:

(...) “a ação de um ator é incompleta sem a ação anterior ou posterior do outro. Constitui um tipo de associação entre dois ou mais atores, no qual eles desenvolvem relações de interesse e relações causais. Relações de interesse, porque o jogo divide os atores em facções alinhadas segundo seus objetivos de cooperação ou conflito. Relações causais, porque a eficácia da ação de um jogador depende do jogo do outro e vice-versa. “No jogo social, cada participante não joga por si mesmo, cego à ação do outro, mas joga em interação com o cooperante e com o adversário”.

Por ator social, Matus define a cúpula ou a direção de uma organização e, excepcionalmente uma personalidade. Deve preencher os seguintes requisitos:

- a) “sua ação é criativa, é singular e único como ente com sentidos, cognição, memória, motivações e força; é produtor e produto do sistema social;
- b) tem um projeto que orienta sua ação, mesmo que seja incoerente, errático ou parcial;

- c) controla uma parte relevante do vetor de recursos críticos do jogo (VCR), tem força e capacidade para acumular ou desaccumular força e, portanto, tem capacidade para produzir fatos no jogo social;
- d) participa de algum jogo parcial ou do grande jogo social, não é um analista ou um simples observador;
- e) tem organização estável que lhe permite atuar com o peso de um coletivo razoavelmente coerente; ou, tratando-se da exceção aplicável a uma personalidade, tem presença forte no sistema, o que lhe permite atrair, com suas idéias, uma coletividade social; e
- f) pode ser um ator-pessoa ou um ator-grupo, no caso de que se trate de um líder ou da direção de uma organização. É um jogador real que acumula perícia e emite julgamentos, não uma ficção analítica. É um produtor de atos, de fala e jogadas” (Matus, 1996, p. 204).

No vocabulário do método PES uma operação (OP) é aquela que está sob controle do ator que promove o plano enquanto que uma demanda de operações exige a cooperação de outros atores participantes do jogo político e/ou social. As operações são ações que foram identificadas e selecionadas para alcançarem os objetivos do jogo. Cumprem os seguintes requisitos:

- a) “são concebidas a partir da identificação das causas críticas do problema enfrentado pelo ator, ou da necessidade de incorporarem-se às jogadas por sua eficácia, para o alcance das metas/objetivos do plano;
- b) se falharem, as metas do plano não podem ser alcançadas porque sua eficácia tem relação direta com os resultados perseguidos;
- c) podem ser concebidas como uma parte formal do plano, pois respondem a um cálculo de previsão sobre problemas estáveis detectados com antecedência; e

- d) refere-se, às vezes, a ações que a população ou os atores relevantes consideram uma carga ou um custo político inaceitável e, portanto, em determinado momento podem ser inviáveis” (Matus, 1996, p. 215).

As jogadas são operações em movimento, ou seja, é a dinâmica das operações que cada ator efetua dentro do jogo político.

O interesse é compreendido através da posição ou intenção do ator. O apoio, a oposição ou a indiferença de um jogador às propostas do plano define a sua posição ou interesse. Para Matus (1996, p. 104) são seis as atitudes possíveis de interesse: apoio (+), oposição (-), indiferença pura (0), indiferença tática (00), indiferença inconsciente ($\emptyset$), e indiferença por indecisão ou oportunidade (?).

A seguir, a definição de indiferença, de acordo com o método PES:

- Indiferença pura (0) deve ser interpretada como oposição definida e está associada à atribuição de um valor baixo à operação em jogo; significa: *“sei do que se trata e não me importa nem merece minha atenção”*;
- Indiferença tática (00) indica ocultamento temporal do interesse real sob a forma de aparente indiferença; o ator não considera oportuno manifestar abertamente sua posição apesar de valorizar a operação em questão e já tem posição definida;
- Indiferença inconsciente ($\emptyset$) surge quando a operação em jogo está fora do foco de atenção do ator e este não sabe do que se trata; e
- Indiferença por oportunidade (?) implica ausência de posição que leva a adiar qualquer pronunciamento até que o ator conheça a posição dos outros ou avalie melhor o seu próprio interesse.

O valor está relacionado com a importância que o ator atribui à operação em relação aos objetivos que persegue no jogo. O jogador qualifica o valor dentro da seguinte escala: muito alto (MA), médio (M), baixo (B), e muito baixo (MB). Esse valor ganha

força dentro do contexto da jogada, da situação em que se desenrola e do papel desempenhado pelo ator (Matus, 1996, p. 106).

A motivação sintetiza a convergência do interesse e do valor. Expressa o ânimo, os desejos e a intenção que impulsionam ou provocam a reação do ator ante as próprias operações e as dos outros. Após o conhecimento do interesse e do valor dado a uma determinada operação, pelos atores relevantes, faz-se a construção da matriz de motivação. A capacidade para respaldar as motivações ou seja, para sustentar a posição de interesse e de valor de uma operação, pelo ator, é o que Matus chama de força de um ator.

A expressão recurso escasso no método PES se refere ao ato de produção do recurso imediatamente associado ao tipo de viabilidade em estudo. Os participantes do jogo social produzem uma grande variedade de produtos que causam impacto nos diferentes campos e dimensões da realidade.

Em Matus (1996, p. 103), o processo de produção social corresponde:

*(...) “a multidimensionalidade do processo de produção social ocorre tanto na esfera dos **recursos** aplicados ao jogo, quanto nos **produtos** obtidos pelos jogadores e nas conseqüências ou **resultados** de tais produtos. Trata-se de uma rede de produção sócia, complexa e indivisível, permeada, nessas três instâncias, pela dimensão política . Recurso escasso então, no caso da análise da viabilidade política, é a possível restrição ou escassez de poder político no processo de produção social”. O grifo é meu.*

Os recursos críticos na análise estratégia são os recursos exigidos para aquela operação, é a lista de recursos que uma jogada exige para precisar, previamente, as proporções em que devem ser combinados tais recursos para poder produzi-la (Matus, 1996, p. 91). Essa lista, no método PES, é chamada de vetor de recursos críticos do jogo (VCR).

O conceito de força dentro dessa metodologia se constitui em todos os recursos que o ator possa controlar para fazer a sua jogada.

A construção da viabilidade política, portanto, é a utilização de vários recursos críticos pelos atores relevantes, dentro de um jogo político, onde há interesses diversos, no

mais das vezes, conflitantes, e onde cada ator utiliza sua força e poder para atacar a jogada de outros atores. Implica em várias operações que são executadas pelos diferentes atores, de acordo com seus interesses e motivações. Por isso, construir a viabilidade de um plano requer um estudo tanto das operações como dos atores envolvidos, em várias etapas do processo.

CAPÍTULO 2

2. MÉTODO DE PESQUISA

2.1 Perguntas de Pesquisa

Este estudo parte do pressuposto de que a implantação do projeto de Municípios Saudáveis se constitui num avanço para a administração municipal por possibilitar através de novos paradigmas de saúde e de planejamento, uma nova forma de gestão municipal. A partir daí, busquei analisar a estrutura organizacional e o desempenho social, político e econômico-financeiro e relacioná-los à viabilidade política de implantação desse projeto.

Como marco inicial, fiz as seguintes perguntas:

- a) O que é e como se caracteriza o Movimento de Municípios Saudáveis?
- b) Quais as características estruturais identificadas na administração municipal de Bezerros?
- c) Quais os atores relevantes à construção da viabilidade política na implantação do projeto de Municípios Saudáveis?
- d) Qual o nível de desempenho social, político e econômico-financeiro da administração municipal de Bezerros?
- e) Qual a relação entre a estrutura organizacional e o desempenho na viabilidade política da implantação do projeto de Municípios Saudáveis?

2.2. Definição de Categorias Analíticas

As variáveis principais deste estudo são as seguintes:

VARIÁVEL INDEPENDENTE:	VARIÁVEL DEPENDENTE
• Estrutura	• Viabilidade Política
- Formalização - Complexidade - Centralização	- Matriz de interesse - Matriz de valor - Cenário em S₁ - Cenário em S₂
• Desempenho	
- Indicadores sociais (saúde e educação) - Indicadores econômico-financeiros - Indicadores políticos	

A) Estrutura

Definição Constitutiva (DC) - a estrutura organizacional utilizada neste estudo segue a análise de Hall (1984), e considera as seguintes características do arcabouço estrutural: complexidade, formalização e centralização.

Definição Operacional (DO): a formalização foi analisada através das normas e procedimentos adotados na administração municipal e verificados através das entrevistas realizadas e da minha observação; a complexidade foi avaliada de acordo com a diferenciação horizontal (número de órgãos de mesmo nível hierárquico), a diferenciação vertical (número de níveis hierárquicos) e a dispersão espacial (distribuição espacial dos

órgãos); e a centralização foi observada pela maneira como o poder está distribuído nas tomadas de decisão, se restrito a uma só pessoa, em um só local da organização ou se distribuído entre várias pessoas, e foi avaliada a partir da percepção dos respondentes nas entrevistas e na minha análise pessoal.

B) Desempenho

DC: é a análise da *performance* organizacional; o grau em que a administração atinge os objetivos propostos, referentes às suas atribuições constitucionais ou aqueles condizentes com o pleno exercício da cidadania.

DO: o desempenho foi analisado de acordo com o impacto produzido pelas políticas públicas nas áreas: social, política e econômico-financeira.

- desempenho social

- a) educação:

- ✓ matrículas na pré-escola;
- ✓ relação entre o número de matrículas na pré-escola e o número de matrículas na 1ª série do Ensino Fundamental;
- ✓ índice de evasão escolar em relação ao total de matrículas da rede municipal; e
- ✓ formação de professores da rede municipal.

- b) saúde

- ✓ índice de mortalidade infantil;
- ✓ percentual de nascidos vivos em hospital;
- ✓ percentual de nascidos abaixo de 2,5 kg.;

- ✓ número de consultas pré-natal;
 - ✓ percentual de cobertura vacinal; e
 - ✓ índice de mortalidade materna
- desempenho político
 - ✓ grau de participação do Conselho Municipal de Educação na formulação de políticas e nas decisões da área da educação; e
 - ✓ grau de participação do Conselho Municipal de Saúde na formulação de políticas e nas decisões da área de saúde.
 - desempenho econômico-financeiro
 - ✓ endividamento em curto prazo (passivo financeiro x ativo financeiro);
 - ✓ endividamento em longo prazo (passivo permanente x ativo permanente);
 - ✓ receita de dívida ativa em relação ao valor de inscrição da dívida ativa;
 - ✓ receita própria *per capita*;
 - ✓ percentual de receita de produção em relação à dívida total; e
 - ✓ PIB.

C) Viabilidade Política

DC: no método PES, viabilidade é a força de ação de um ou de vários atores relevantes na execução e permanência de uma operação. Matus (1996) utiliza o termo construção de viabilidade para significar uma seqüência de operações/jogadas capazes de indicar se haverá viabilidade ou não nas ações propostas.

DO: a viabilidade política foi analisada através da matriz de motivação dos atores, construída a partir das respostas ao questionário de interesse e de valor atribuído ao projeto de Municípios Saudáveis pelos atores considerados relevantes. Deixei de considerar a construção da matriz de vetores de força e de peso,¹¹ conceitos utilizados na metodologia da análise estratégica para avaliação dos recursos que os atores controlam e da acumulação social das jogadas efetuadas, porque não foi identificada nenhuma divergência entre os atores nas respostas ao questionário, quanto a execução do projeto de Municípios Saudáveis.

2.3 Delineamento da Pesquisa

Esta pesquisa se constitui num estudo de caso, numa leitura qualitativa e quantitativa da administração municipal de Bezerros, com vistas a identificar, através da análise da estrutura e do desempenho municipais, as condições necessárias à implantação do projeto de Municípios Saudáveis, bem como analisar a viabilidade política dessa implantação. Segundo Roesch (1996), esse método possibilita trabalhar com evidências qualitativas, obtendo-se uma descrição detalhada e minuciosa das situações. De acordo com Yin (1989), a preferência pelo uso do estudo de caso deve ser dada quando do estudo de eventos contemporâneos, em situações onde os comportamentos relevantes não podem ser manipulados, mas onde é possível se fazer observações diretas e entrevistas sistemáticas. Esse método é apropriado para situações em que o pesquisador deseja: a) definir tópicos amplamente e não estritamente; b) abranger condições contextuais e não apenas o fenômeno do estudo; e c) basear-se em múltiplas e não em uma única fonte de evidência.

O estudo é exploratório-descritivo, sendo que a unidade de análise é organizacional e é, também, sobre a implantação de um processo (Bressan, 2000). O estudo exploratório tem como objetivo a formulação de um problema para investigação mais exata ou para a criação de hipóteses. Além disso, pode ter outras funções: “*augmentar*

¹¹ Vetores de peso e de força de um ator, segundo Matus (1996), são aqueles recursos que possibilitam as jogadas e que alguns atores detêm quando utilizam esses recursos em jogadas bem sucedidas, acumulando força social.

o conhecimento do pesquisador acerca do fenômeno que deseja investigar em um estudo posterior, mais estruturado, ou da situação em que pretende realizar tal estudo; o esclarecimento de conceitos; o estabelecimento de prioridades para futuras pesquisas (...)” (Jahoda et al, 1975, p.60). A unidade de análise é a administração municipal. A perspectiva orientadora da pesquisa é a seccional, com corte transversal, haja vista que o comportamento das categorias analíticas é observado num único momento. Embora a dimensão quantitativa seja observada através dos indicadores de desempenho, a leitura do estudo é predominantemente qualitativa.

2.4. Delimitação da Pesquisa

A escolha do município de Bezerros se deveu, principalmente, ao conhecimento que obtive de que o NUSP – Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Pernambuco selecionara três municípios para a implantação do projeto de Municípios Saudáveis segundo os critérios do Modelo de Cidades Saudáveis proposto pela OMS/OPAS, Bezerros, entre eles; pela proximidade geográfica com o Recife, facilitando minha locomoção, e por ter conhecimento de projetos bem sucedidos na área de saúde, naquele município, como é o caso do projeto de redução à mortalidade infantil, do PACS/PSF e o de fitoterapia¹² em implementação, além de outras ações intersetoriais em saúde.

2.5 Coleta dos Dados

O levantamento dos dados teve início em setembro de 2000, com uma primeira visita à cidade e a apresentação formal, através de carta de recomendação do diretor e do coordenador do curso, ao representante municipal. Como era época de campanha para as eleições municipais, os primeiros contatos se deram com o chefe de gabinete do prefeito.

¹² Projeto desenvolvido em parceria pela Sudene/DDS e o Centro de Medicina Popular do Recife.

A coleta dos dados da pesquisa foi realizada respeitando-se a relação entre as variáveis de desempenho e as secretarias municipais correspondentes, conforme apresentação no Quadro 2.1. Assim sendo, somente aquelas áreas organizacionais que dizem respeito aos indicadores de desempenho selecionados integram a base de dados deste estudo quais sejam: Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Administração e Finanças.

Na coleta de dados foram utilizadas as seguintes técnicas: dados primários – entrevistas não estruturadas, questionários face a face (Selltiz et al., 1987), observação assistemática, pesquisa bibliográfica – e dados secundários – relatórios e documentos obtidos nas secretarias pesquisadas e em outros órgãos públicos como IPEA, IBGE e Tribunal de Contas. Quadro 2.2

Quadro 2.2: Coleta dos Dados da Pesquisa

Variável	Categoria Analítica	Dados
Arcabouço estrutural	Formalização Centralização Complexidade	Primários e secundários Primários Primários e secundários
Viabilidade política	Posição de interesse e valor	Primários
Desempenho	Indicadores econômico-financeiros Indicadores sociais Indicadores políticos	Secundários Secundários Primários

As entrevistas foram utilizadas na operacionalização das categorias analíticas centralização, complexidade, desempenho político e, subsidiariamente, das categorias analíticas formalização e viabilidade política. O questionário foi utilizado para a operacionalização da viabilidade política.

As entrevistas foram agendadas, antecipadamente, com local e hora determinados pelo entrevistado. Foram realizadas 20 entrevistas com tempo de duração entre 30 e 50 minutos. As primeiras 14 entrevistas foram registradas através de gravador e as 06 finais foram registradas através de anotações. Todos os entrevistados concordaram com a gravação. Foi explicado aos entrevistados sobre o sigilo das informações e que apareceriam no trabalho codificadas. O roteiro da entrevista foi submetido a um pré-teste,

mediante a aplicação a três servidores públicos municipais, para verificação de falhas, tendo sido realizadas algumas correções. Foi entregue uma cópia da entrevista a cada entrevistado, no momento da entrevista.

Os critérios para a escolha dos entrevistados se pautaram, em consonância com o objetivo geral deste estudo, naqueles atores que tivessem um conhecimento e vivência da comunidade e/ou atuassem de forma que o seu comportamento fosse capaz de provocar alguma mudança social e/ou política, por terem cargo de chefia ou por exercerem uma liderança explícita. Procurei informação, no município, sobre essas pessoas, através de conversas informais no hotel, no restaurante e na própria administração municipal. Provoquei um encontro casual e conversei a respeito do meu trabalho e pesquisa para sondar a receptividade à entrevista. Os servidores entrevistados estão relacionados no Quadro 2.3.

A escolha da amostragem se deu, também, por área pesquisada, isto é, busquei elementos dentro das áreas afetas ao estudo. Um dado importante diz respeito à escolha do representante religioso para a entrevista. Desde a primeira vez que estive no município tomei conhecimento da participação do padre da igreja católica carismática nas questões sociais, com debates e reuniões com os paroquianos. Soube, inclusive, que ele se candidatara a vereador. Optei por entrevistá-lo por compreender que se tratava de uma liderança capaz de promover mudanças na comunidade.

Embora este estudo não tenha a pretensão de verificar a importância da religião na área política e social não pude deixar de considerar o espírito religioso presente no município e expresso através da votação expressiva ao padre-vereador que foi o segundo mais votado. Todavia, essa interpretação pode parecer tendenciosa à medida que não verifiquei as características de personalidade do representante religioso que pode ser a causa do seu sucesso nas urnas e não o fato dele ser padre.

As entrevistas aplicadas tinham, também, o objetivo de, complementarmente, colher informações sobre a construção da viabilidade política na implantação do projeto de Municípios Saudáveis. Daí a importância de conhecer a posição política do entrevistado e sua filiação partidária. Dentre os entrevistados 06 são filiados ao PFL, 01 ao PSDB, 03 ao

PSL, 01 ao PMDB, 01 ao PT, 01 ao PSB e 07 não têm filiação partidária. É importante ressaltar que os partidos que formam a base de coligação são: PFL, PMDB, PSDB, PSL, PL e PRP; e os da oposição são: PSB, PT, PPB, PCDB.

Quadro 2.3: Servidores Entrevistados

Área	Nível Tático	Nível Operacional
Administração Municipal	Prefeito Vice-prefeito Chefe de Gabinete	Auxiliar administrativo
Saúde	Secretário (*) Diretora executiva	Educadora de saúde
Educação	Secretário (*)	Auxiliar de secretaria Professora
Administração e Finanças	Secretário	Supervisor de Serviços
Religiosa	Padre	
Comunitária		Zelador da Associação
Política	- Presidente do Conselho de Ação Social; - Presidente da Associação dos Moradores; - Presidente da Associação dos Trabalhadores Rurais; - Presidente da Câmara dos Vereadores	

(*) Foram entrevistados 02 secretários dessas áreas: 01 anterior às eleições e o outro que o substituiu, após as eleições.

Na fase de coleta de dados tive algumas dificuldades dignas de nota. Como iniciei a pesquisa durante a campanha eleitoral ficou muito difícil contatar aquelas pessoas engajadas na campanha política. O próprio prefeito sempre se encontrava ausente nas ocasiões das minhas visitas, bem como o secretário de administração e finanças, mesmo tendo marcado, antecipadamente, o encontro. Diante desse fato, interrompi a pesquisa de campo só retornando ao município no mês de janeiro de 2001, após as eleições. Entretanto, algumas mudanças foram realizadas no quadro de funcionários da prefeitura, como por exemplo, a substituição do secretário de educação e do secretário de saúde, que me fizeram realizar novas entrevistas com esses novos atores.

Encontrei, também, dificuldades em conseguir os dados econômico-financeiros. Após contatar o secretário de administração e finanças e explicar os indicadores que estava tentando levantar, me foi pedido que deixasse a relação que ele conversaria com o contador da secretaria. Na mesma ocasião, explicitiei minha vontade de entrevista-lo e discorri sobre as razões da minha pesquisa. Apesar da solicitude demonstrada, não conseguia nem os dados nem a entrevista. Após alguns meses os dados me foram entregues incompletos e, segundo a leitura de um contador solicitado a me ajudar na interpretação da linguagem contábil, não correspondiam à realidade municipal. Voltei a agendar novo encontro e, finalmente, consegui os dados e a entrevista.

É interessante a percepção que tive do antes e do depois das eleições, notadamente na secretaria de Administração e Finanças. A leitura que fiz, inicialmente, dessa área, foi a de uma secretaria que carecia de organização, informatização e transparência. O serviço de contabilidade, terceirizado, não estava disponível à consulta. O secretário municipal não dispunha dos dados. Os usuários ficavam em volta das mesas à espera de atendimento, enquanto funcionários iam e vinham sem as respostas. Após as eleições, contudo, a minha leitura mudou. A estrutura espacial foi modificada. Foram colocadas divisórias entre o público e os funcionários. Foi contratado um supervisor de serviços que também fornece as informações necessárias, quando solicitado. Foram adquiridos alguns computadores e novos fiscais estão sendo contratados para fazer face à demanda de arrecadação dos tributos.

Essas dificuldades, no entanto, não chegaram a comprometer o estudo, em função de ter conseguido o levantamento dos indicadores propostos.

No que tange, ainda, as entrevistas, os roteiros foram elaborados de modo a fornecer dados sobre os aspectos organizacionais, o posicionamento político frente à gestão municipal e o conhecimento sobre a implantação do projeto de Municípios Saudáveis, conforme pode ser verificado no Quadro 2.4.

Quadro 2.4: Conteúdo do Roteiro de Entrevista

Dimensão	Conteúdo
Organizacional	- Tipo de planejamento das ações - Fatores influenciadores nas decisões - Atuação da administração municipal - Atuação das Secretarias de Saúde e de Educação
Política	- Atuação dos conselhos de saúde e educação - Atuação das associações de classe
Relacionada à implantação do projeto	- Grau de conhecimento sobre o projeto - Participação em reuniões

A utilização da técnica do questionário visou analisar o grau de interesse e de valor dado pelos atores relevantes à implantação do projeto de Municípios Saudáveis para obter a matriz de motivação dos atores na construção da viabilidade política (Matus, 1996). Encontrei algumas dificuldades na utilização dessa técnica. Inicialmente construí um questionário,¹³ baseado no modelo proposto por Matus na sua análise estratégica, que por ser extremamente simples não foi necessário aplicar o pré-teste Apliquei-o a 06

¹³ Constante no Apêndice B.

informantes. Todavia, me pareceu carecer de consistência e decidi reformulá-lo. Após os ajustes, realizei o pré-teste com 02 servidores públicos e a aplicação envolveu 11 atores relevantes. A escolha desses atores seguiu o critério de poder nas decisões referentes à implantação do projeto e/ou posição política capaz de influenciar outros atores relevantes. Estes atores considerados relevantes estão no Quadro 2.5.

Quadro 2.5: Atores relevantes para o Questionário

Atores Relevantes	
Prefeito	Presidente do conselho de ação social
Vice-prefeito	Presidente da câmara
Chefe de Gabinete	Presidente da associação dos moradores
Secretário de Saúde	Presidente do sindicato dos trabalhadores rurais
Secretário de Educação	
Secretário de Finanças	Padre

O questionário consta de duas partes: uma, referente à posição de interesse do ator em relação ao projeto e outra, que pretende avaliar o grau de importância conferida à implantação do projeto. Foi aplicado face a face com a entrevistadora e levou cerca de 2 a 3 minutos para ser aplicado. As explicações de preenchimento foram fornecidas por escrito, bem como o objetivo da aplicação e quais são as entidades envolvidas no processo. No item identificação do respondente consta: nome, sexo, função/cargo, grau de instrução, filiação partidária e idade compreendendo as faixas entre: 20-30 anos, 31-40 anos, 41-50 anos, 51-60 anos e mais de 60 anos.

2.6 Análise dos Dados

A análise dos dados é basicamente qualitativa mas também envolveu dados quantitativos para o estudo da categoria desempenho. Na análise qualitativa utilizei a técnica de análise de conteúdo dos documentos e entrevistas, com pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial (Duarte e Furtado, 2000). A pré-análise compreendeu a organização do material, a transcrição das entrevistas, os produtos obtidos na observação livre e na legislação e a teoria sobre o assunto. Na descrição analítica utilizei procedimentos de codificação, classificação e categorização e relacionei-os com os dados teóricos com o objetivo de avaliar o grau de centralização, formalização, complexidade e o desempenho político da administração municipal. Quanto à interpretação inferencial: reflexão, intuição e interação do material empírico, (documentos oficiais e outras fontes de pesquisa), foram utilizados os dados secundários na obtenção dos indicadores de desempenho econômico-financeiro e social.

A identificação dos componentes significativos na caracterização das variáveis permitiu o estabelecimento de categorias, conforme se segue:

- **Formalização:** através da comparação entre as legislações municipais (Lei Orgânica, legislação de pessoal e legislação tributária) pude observar que as normas e procedimentos não indicavam diferenças substanciais entre as áreas de estudo. Da mesma forma, a percepção dos entrevistados em relação à existência e cumprimento das normas não apresentou nenhuma discrepância;

- **Centralização:** para a identificação do grau de centralização, no nível organizacional, foram consideradas a totalidade das entrevistas e os elementos identificadores da distribuição do poder na organização, referentes à tomada de decisão, que respondem às seguintes questões:

- há autonomia quanto às ações programadas nas secretarias municipais?
- quem decide as ações a serem implementadas?

- como é feito o processo de tomada de decisão na organização?
- Os conselhos e a comunidade participam nas tomadas de decisão?

Após analisar a legislação verifiquei que, no plano formal, as decisões estratégicas são atribuídas ao prefeito e os secretários respondem pelas decisões táticas.

- **Complexidade:** a complexidade estrutural foi verificada através da análise dos organogramas da prefeitura e das secretarias pesquisadas e pela observação da pesquisadora e se ateuve a diferenciação horizontal e vertical e a dispersão espacial (Hall,1984);

- **Desempenho:** a análise do desempenho foi feita através de indicadores e envolveu aspectos financeiros, objetivos e subjetivos, dentro de um enfoque multidimensional. Em cada campo do desempenho, a análise envolveu os seguintes procedimentos:

- econômico-financeiro: os indicadores basearam-se em dados secundários obtidos no próprio município e pesquisados, também, em bibliografia específica. Alguns procedimentos estatísticos elementares foram feitos para o cálculo dos índices utilizados como critérios de desempenho;

- social (saúde e educação): esses indicadores foram obtidos através de pesquisa de dados secundários fornecidos pelas respectivas secretarias e através de pesquisa ao *site* do IBGE. Foram utilizados da forma como foram coletados, mas, em alguns casos, necessitaram de procedimentos estatísticos básicos.

- político: foi verificado com base nas entrevistas com os servidores das áreas de educação e de saúde e dos representantes das associações de moradores, do conselho de ação social, do sindicato dos trabalhadores rurais e do representante da Câmara de vereadores. A interpretação foi de acordo com o grau de participação dessas entidades nas decisões sobre as políticas públicas municipais. A análise foi qualitativa e interpretativa.

2.7. Limitações da Pesquisa

Nas ciências sociais, mesmo nas sociais aplicadas, há sempre uma leitura pessoal com certo grau de subjetividade que se faz da realidade e que interfere na fidedignidade dos fatos. Segundo Morgan (1996, p. 347) “*existe uma diferença entre a realidade global e rica da organização e o conhecimento que somos capazes de obter a respeito da organização*”. Nossa percepção é também, limitante. Vemos uma parte do todo, aquela que elegemos relevante. O trivial oculta muitas complexidades. Ainda assim, a pesquisa metodológica científica é o caminho para a construção de teorias que explicam a realidade. Sobretudo, é um importante instrumento intelectual para o discernimento das muitas verdades que se apregoam como resultado de pesquisas, às vezes, contraditórias. No caso específico desta pesquisa os cuidados metodológicos suficientes foram tomados a fim de garantir um grau aceitável de cientificidade ao trabalho.

Um fator limitante, nesta pesquisa, diz respeito à amostragem da população estudada. Dos entrevistados, 11 fazem parte da coligação que apóia a administração municipal, 02 são da oposição e 07 não têm filiação partidária. Isso pode parecer tendencioso num estudo que pretende verificar a viabilidade política de implantação de um projeto. Todavia, acredito que a representatividade da amostragem em relação à comunidade é significativa e por isso, não prejudicou a consistência do estudo.

No que se refere à construção da viabilidade política, dentro do método PES, esse procedimento corresponde, principalmente, às várias etapas de um processo, onde interesses divergentes ou não, entre os atores que manipulam as condições do processo, permitem uma análise estratégica das operações e/ou jogadas para se atingir a situação-objetivo. Na etapa em que se encontra a implantação do projeto de Municípios Saudáveis, no município, não há divergência de opiniões, porque, também, não há conhecimento da existência desse projeto pela maioria dos atores relevantes: de 11 informantes, apenas 05 conhecem ou ouviram falar sobre o projeto. A explicação para esse fato pode ser o cuidado que a administração municipal diz ter em relação à criação de expectativas junto à população e o possível uso que a oposição poderia fazer, em caso da não realização do projeto, além de acarretar uma frustração para a comunidade. Todavia, caso a implantação

se desse dentro das atuais circunstâncias, com esses atores relevantes envolvidos no jogo político, a viabilidade política seria factível através das jogadas de cooperação.

Por fim, uma das características dos estudos de caso é que ele não se presta a generalizações e os resultados são significativos apenas para os casos estudados. Ainda assim, com a devida cautela, as conclusões deste estudo poderão ser utilizadas em organizações semelhantes à estudada e subsidiar o processo de implementação do projeto de Municípios Saudáveis dentro da realidade brasileira.

CAPÍTULO 3

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

3.1. O Município de Bezerros

Localizada a 100 km. do Recife, Bezerros é uma cidade do Agreste Setentrional do Estado de Pernambuco, microrregião do vale do Ipojuca.

Remonta sua origem ao ano de 1740. Nessa época – segundo dados da Secretaria de Turismo da cidade – fixa-se naquela região uma família de sobrenome Bezerra, que estabelece um grande comércio de gado e cria uma próspera fazenda.

Algumas versões da história local, de acordo com o relato de alguns moradores tentando explicar o topônimo Bezerros, indicam que um dos filhos da família Bezerra se perdeu nos matos e foi feita uma promessa a S. José para que a criança aparecesse. Como o santo atendeu ao pedido, no lugar aonde a criança foi achada, se ergueu uma capela a São José, que ficou como o padroeiro daquela localidade que recebeu o nome de Bezerros.

A localidade só ascendeu à condição de cidade, em 18 de maio de 1870. Com os seus 478 m de altitude, Bezerros tem um clima quente e úmido, bastante ameno à noite, com temperatura média de 24° C.

A cultura local está marcada pelo folclore nordestino representado por um artesanato rico e diversificado: cerâmica, madeira, papel *machê*; pela literatura de cordel; pelos bacamarteiros, pela banda de pífanos e, pela popular festa carnavalesca: folia do

Papangu. A tradição é secular e começou quando grupos de mascarados invadiam as residências de amigos e parentes, comendo e bebendo sem serem identificados. A comida servida na ocasião a esses grupos irreverentes era o Angu (comida típica à base de milho). Daí o termo: Papa + Angu = Papangu.

A cidade desenvolve o turismo ecológico, com passeios por trilhas e visita ao Parque de Serra Negra, com 900 m. de altitude e paisagens rupestres, grutas e cavernas, descortinando para vales e rios, numa atmosfera que convida ao lazer contemplativo.

Sua população de 57.390 habitantes está distribuída com cerca de 44.578 habitantes na região urbana e 12.812 habitantes na região rural, de acordo com dados do IBGE, para o ano de 2000. Tem um ICV de 0.545¹⁴ que indica médio desenvolvimento humano. (Quanto mais próximo de 1 o valor deste indicador, maior será o nível de desenvolvimento humano do município ou região).

A população economicamente ativa do município é de 37.226 habitantes, considerando que esse segmento que antes abrangia menores de 10 anos, com a Lei Federal que proíbe o trabalho de crianças, passou a ser computado a partir de 14 anos de idade. Representa 71% da população e tem como característica a feminilização da força de trabalho, como se pode observar no Quadro 3.1.

Quadro 3.1: Distribuição da PEA por sexo e grupo de idade

Gênero	De 14 a 29 anos	De 30 a 44 anos	De 45 a 54 anos	De 55 a 80 anos
Masculino	6.946	4.097	2.164	4.260
Feminino	7.428	4.878	2.546	5.001
Total	14.374	8.975	4.710	9.261

Dados da Secretaria Municipal de Ação Social

O espírito religioso da comunidade é, marcadamente, católico. Há duas tendências católicas que dividem os fiéis: a igreja católica secular e a igreja católica

¹⁴ Esse dado é referente ao ano de 1996, de acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano.

carismática. Isso adquire relevância, neste estudo, conforme levantamento em entrevistas com moradores da localidade, pelo papel desempenhado pela igreja católica carismática, cujo poder em atrair e discutir as questões políticas e sociais, levou à eleição do padre à Câmara dos vereadores, como segundo vereador mais votado.

A economia está distribuída entre as áreas de: agropecuária – com rebanhos de bovino, caprinos, e avicultura; de indústrias, com destaque para as alimentícias de doces, bolos e indústrias de beneficiamento de pedras e de granitos, e do comércio. O turismo também, tem ganhado destaque na economia, com a promoção de eventos que atraem turistas para a região, como é o caso das festividades do carnaval e do S. João. Hotéis e pousadas já foram construídos para fazer face à demanda nessas épocas e outros, estão em projeto, inclusive para a localidade de Serra Negra, ponto mais alto da região, cuja construção do pólo cultural, com anfiteatro e quadra poliesportiva, já está parcialmente finalizada.

As leis de incentivo aos novos investimentos feitos no município isentam de impostos e taxas as indústrias pelo período de 04 a 20 anos.

O prefeito atual está no terceiro mandato administrativo; é filiado ao PFL (Partido da Frente Liberal).

A prefeitura conta com 1.745 servidores ativos o que representa um servidor para cada 33 habitantes. Quadro 3.2.

A receita municipal total, no exercício de 2000, foi de 14. 954.593,32 (quatorze milhões, novecentos e cinquenta e quatro mil, quinhentos e noventa e três reais, trinta e dois centavos) e o PIB é de R\$ 260.57 (duzentos e sessenta reais e cinquenta e sete centavos).

Quadro 3.2 - Servidores Públicos Municipais

Servidores ativos	Quantidade
Servidores da Secretaria de Administração e Finanças	39
Servidores Secretaria da Saúde	222
Servidores da Secretaria de Educação	921
Outros	563
Total	1.745

Fonte: Prefeitura Municipal

No Quadro 3.2 são apresentadas informações sobre o quantitativo total da administração municipal, em outubro/2000, com o índice de “número de servidores em relação à população” de 0,033 isto é, um servidor para cada 33 habitantes. Esse quantitativo deverá sofrer modificações a partir de janeiro de 2001, quando o prefeito assume outro mandato, com novas contratações para fazer frente às demandas de serviços do município e com a redução de cargos comissionados e outros, de acordo com a meta de ajuste fiscal para fazer cumprir a Lei de Responsabilidade Fiscal. Essa análise está de acordo com trechos da entrevista com o prefeito:

“as mudanças ocorridas em algumas Secretarias se faziam necessárias frente às novas atribuições do município...” (entrevista nº 01);

“se, por um lado, houve redução dos cargos comissionados para se fazer cumprir a Lei Fiscal, por outro, estamos contratando novos profissionais, como é o caso do médico da família, para ampliar o PSF...” (entrevista nº 01).

3.2. Estrutura Municipal

A observação da estrutura municipal se ateve às características de complexidade, formalização e centralização, segundo a análise de Hall (1984).

À primeira vista, a estrutura municipal parece ser relativamente simples. À medida, porém, que se conhece as diversas partes e sub-partes organizacionais observa-se um certo grau de complexidade evidenciada nas várias divisões das secretarias municipais escolhidas como referenciais do desempenho organizacional. De acordo com Hall (1984, p.54) “as partes de uma organização podem variar em seu grau de complexidade”.

Para uma visualização da estrutura da administração municipal e das áreas pesquisadas, elaborei organogramas baseados na minha observação e dados colhidos na prefeitura e secretarias municipais. Figura 3.1; Figura 3.2; Figura 3.3; e Figura 3.4.

Figura 3.1:

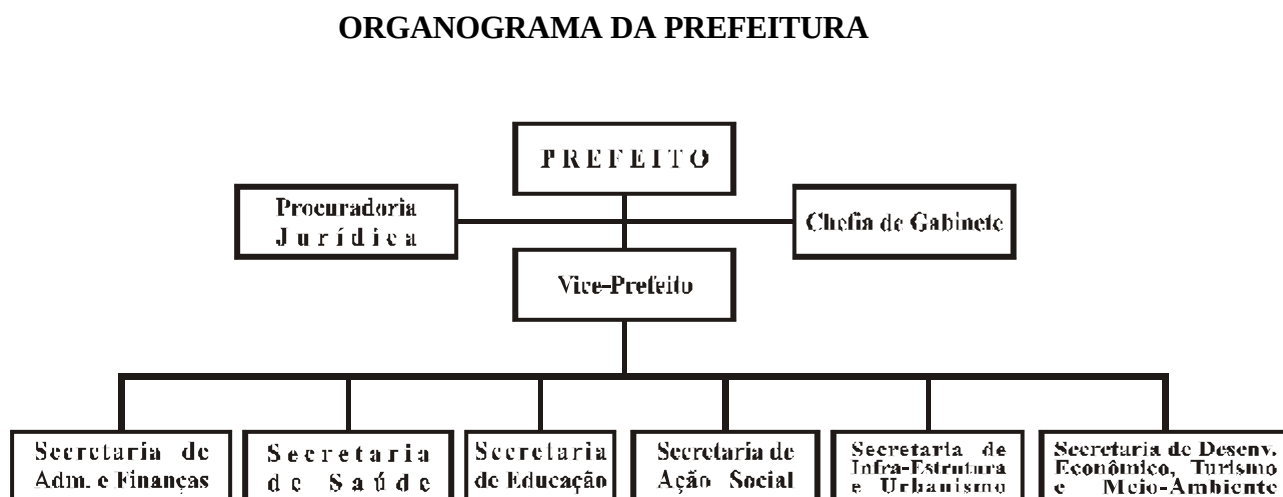


Figura 3.2:

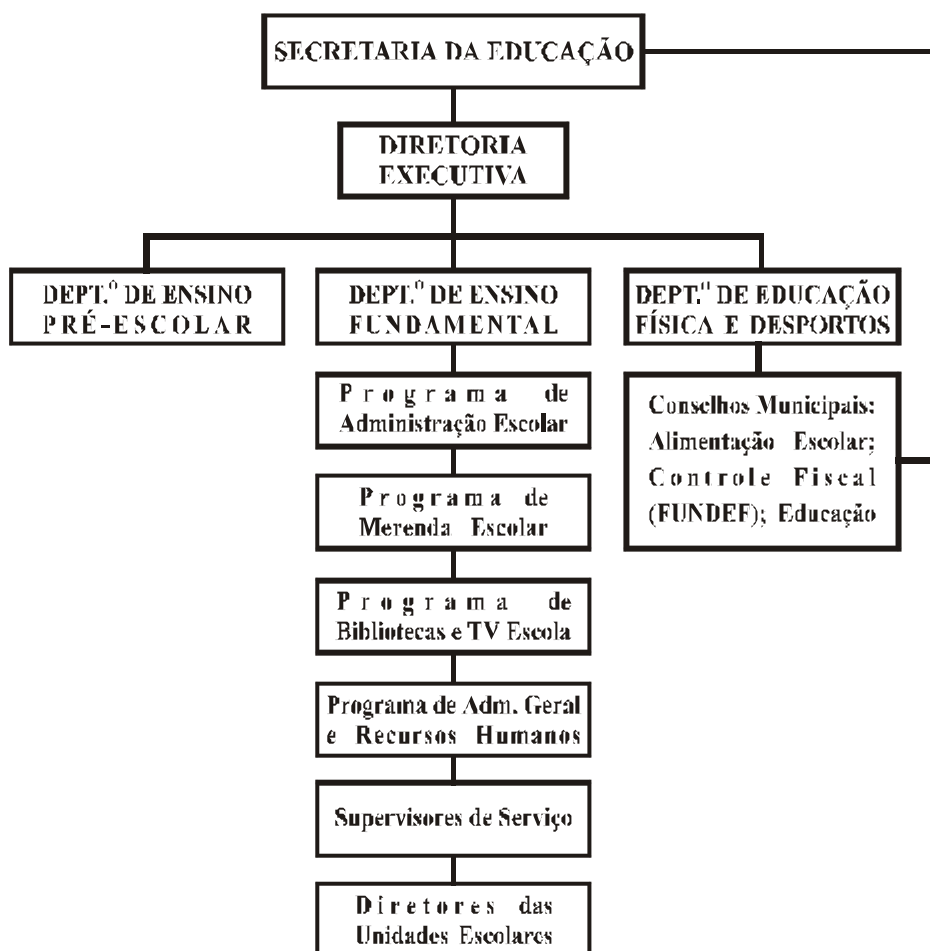
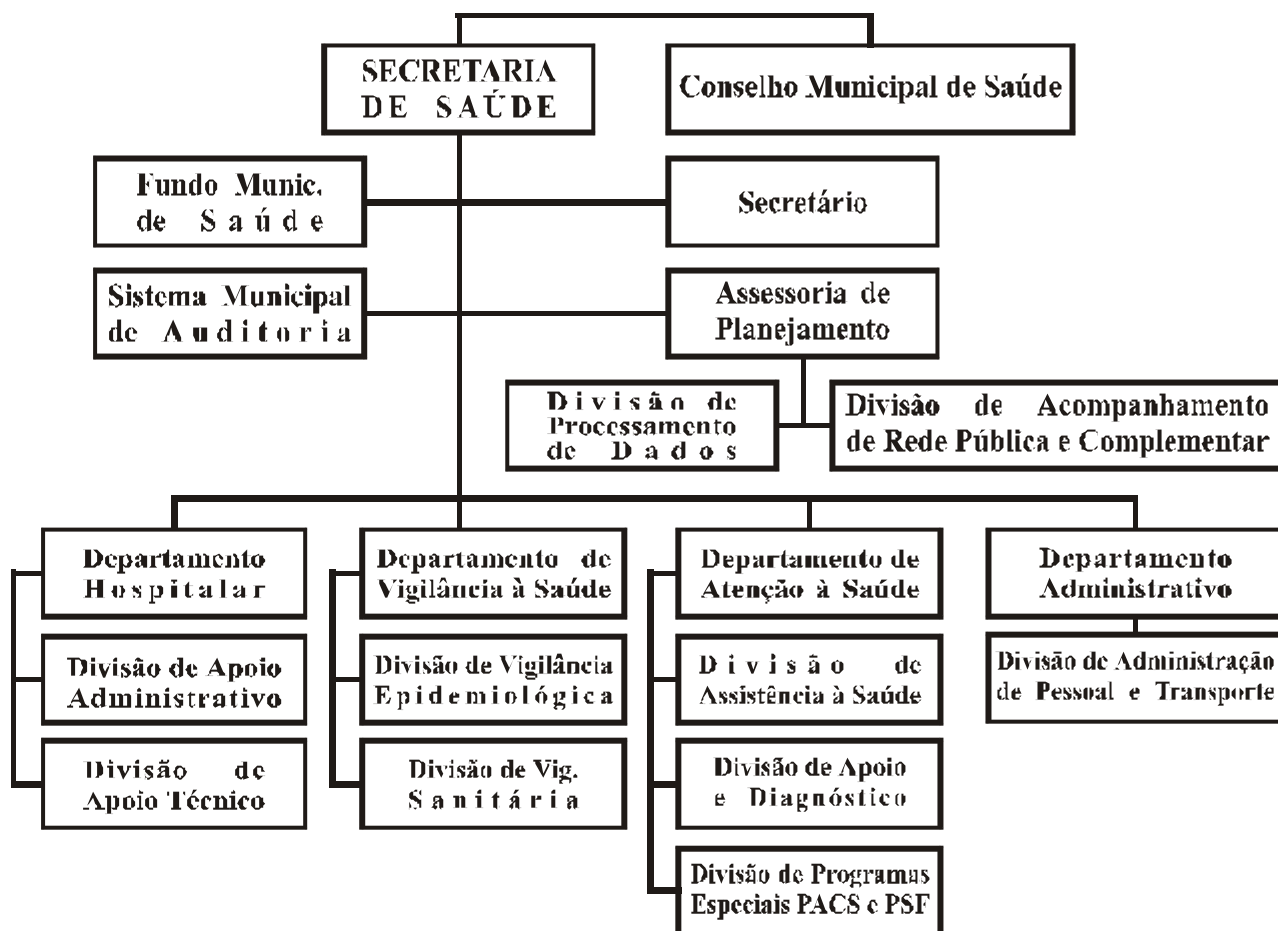
ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Figura 3.3:

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Figura 3.4:

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE SAÚDE

Em relação à complexidade, três características foram observadas: a diferenciação horizontal, a diferenciação vertical e a dispersão espacial.

Quanto à diferenciação horizontal, a Secretaria de Saúde é das três áreas de estudo a que é mais complexa e essa complexidade vem aumentando, de acordo com a análise dos dados dos três últimos anos. Isso está ocorrendo, em parte, devido ao processo de descentralização das ações básicas de saúde, após a promulgação da Lei Orgânica de Saúde que normatizou essas ações através das Normas Operacionais Básicas (NOB/SUS). Por outro lado, a gestão municipal avançou na municipalização da saúde e a Secretaria de

Saúde foi enquadrada na Gestão Plena do Sistema Municipal.¹⁵ Isso implica no aumento de programas e serviços de saúde de maior complexidade, distribuídos por todo o município, além de demandar recursos humanos mais capacitados e especializados. Quadro 3.3.

Quadro 3.3: Servidores da Área da Saúde

Discriminação	Quantidade	
	1996	2000
Médico	10	38
Dentista	12	17
Enfermeiro	03	10
Auxiliar de Enfermagem	04	16
Psicólogo	00	01
Assistente Social	00	01
Veterinário	00	01
Auxiliar de consultório dentário	00	03
Agente de Saúde Público	00	04
Outros		131
Total	29	222

Fonte: Secretaria de Saúde Municipal

A Secretaria de Educação tem 73 estabelecimentos de ensino municipais distribuídos entre a zona urbana, com 17 escolas, e a zona rural com 56 escolas.

Foi também implantado, no município, a Casa Familiar Rural, cujo objetivo é profissionalizar o jovem do meio rural, que não pode freqüentar a escola na cidade.

¹⁵ A NOB-SUS/93, no tocante à descentralização, definiu diferentes condições de gestão: incipiente, parcial e semi-plena, de acordo com as possibilidades demonstradas pelo município de gerir o Sistema.

A NOB-SUS/96 modificou as condições de gestão para: Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com o desempenho municipal nas ações de saúde.

A Secretaria de Administração e Finanças apresenta uma menor diferenciação horizontal, comparada à saúde e à educação, com apenas 06 departamentos, como pode se observar na Figura 3.3.

A diferenciação vertical da estrutura organizacional municipal está distribuída de maneira mais ou menos uniforme entre as três secretarias, com vários níveis hierárquicos, como diretores executivos e/ou coordenadores e gerentes de programas à frente dos diversos departamentos.

A dispersão espacial é uma característica forte da administração municipal de Bezerros e as três áreas estudadas, saúde, educação e financeira se distribuem espacialmente em diversos locais.

No caso da Secretaria de Administração e Finanças há uma peculiaridade. O secretário tinha o seu gabinete no prédio da prefeitura e os diferentes departamentos funcionavam em outro local. Todavia, a partir dessa nova gestão, desde janeiro/2001, houve centralização espacial da secretaria, inclusive com mudanças na estrutura, com novos departamentos e organização dos espaços de trabalho.

Anderson e Warkow (apud Hall, 1984, p. 60) em seu exame do tamanho do componente administrativo das organizações, consideram *“que o tamanho relativo do componente administrativo aumenta à medida que o número de locais em que o trabalho é executado também, aumenta”*.

Quanto à formalização na estrutura administrativa municipal ela está atrelada a uma legislação pública que rege todo e qualquer órgão público, seja federal ou estadual, além da subordinação às leis municipais.

Um dos princípios da Administração Pública é a formalização das ações e para assegurar isso, há o controle sobre o comportamento do indivíduo, visto enquanto peça de um intrincado jogo de interesses organizacionais. Daí, o significado ético e político da formalização, enquanto espaço de poder, conforme observa Clegg e Dunkerley (1980). Na administração municipal de Bezerros a frequência é avaliada através do relógio de ponto, mas há flexibilidade de horário, com 30 minutos de tolerância.

As normas e procedimentos concebidos para lidar com as contingências enfrentadas pela organização constituem assim, o que se chama formalização. Contudo, a proliferação de regulamentos tende a burocratizar e/ou engessar as organizações, de acordo com Mintzberg (1995).

Nas três instituições pesquisadas o grau de formalização é mais ou menos o mesmo, com normas pré-estabelecidas para a prestação dos serviços públicos.

É importante frisar que o nível de formalização observado foi em relação às normas e procedimentos dos órgãos pesquisados frente aos serviços públicos prestados, logo, numa relação instituição/usuário/cidadão e não entre a relação formalizada instituição/servidor-público. Essa distinção se faz necessária, porque, enquanto há uma formalização mais rígida para o cidadão/usuário dos serviços públicos, há uma formalização mais flexível em relação aos funcionários. O cumprimento ou não das normas estabelecidas, como por exemplo, o controle de frequência, vai depender muito da relação que existe entre o servidor e o nível hierárquico imediatamente superior, apesar de haver um tempo de tolerância, conforme observado, anteriormente.

Outra observação relevante é a de que mesmo existindo normas e procedimentos para a obtenção dos serviços públicos, há, ainda, uma cultura local de assistencialismo, com inúmeros pedidos à Secretaria de Ação Social e ao chefe de gabinete do prefeito, que são atendidos ou não, de acordo com o caso. Essa prática torna evidente o aspecto político da ação, um resquício do coronelismo, fenômeno político marcadamente presente nos municípios rurais. Todavia, esse fenômeno apesar de ser relatado em algumas entrevistas, foi negado por outros entrevistados, como se pode observar através dos trechos das seguintes entrevistas:

“...não há assistencialismo,o prefeito em lugar de dar o peixe, ensina a pescar...” (entrevista nº 18);

“não há assistencialismo como política, o prefeito traz novos investimentos e cria novas oportunidades de trabalho para que não ocorra esse problema” (entrevista nº 13);

“ainda existe um certo assistencialismo, mas referente apenas àqueles mínimos sociais, indispensáveis. Aos poucos a administração está tentando mudar o sistema de paternalismo trabalhando com a coletividade” (entrevista nº 03);

“infelizmente existe sim. Predomina a visão política e assistencialista (entrevista nº 15); e

“o assistencialismo está presente de várias maneiras. Não são só os mínimos sociais previstos na LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social). São 7.000 (sete mil) cestas básicas distribuídas que a população recebe como concessão e não tem nenhuma consciência dos seus reais direitos como cidadãos”.(entrevista nº 02).

Hoje, a Assistência Social de Bezerros é municipalizada e conta com a participação de 37 associações de classes, ONG's, inclusive, e com o Conselho Municipal de Assistência Social.

Outro aspecto observado diz respeito à formalização na Secretaria da Saúde. Apesar de haver formalização através das normas para o atendimento, há uma maior flexibilidade às mudanças sempre que requeridas pelas situações peculiares surgidas no campo de aplicação das ações de saúde. A aparente contradição, é indicativo de presença de um pessoal mais qualificado, mais capacitado e de uma maior descentralização do poder decisório.

A centralização foi analisada a partir da ótica de distribuição de poder nas áreas afetas à pesquisa, de acordo com o grau de autonomia para tomar decisões. Conforme Van de Ven e Ferry (apud Hall, 1984, p.81) a centralização é o *“locus de decisão que determina a autoridade dentro de uma organização”*.

De acordo com as entrevistas e as observações efetuadas, há áreas de mais centralização do que outras.

Foi afirmado pelo prefeito e corroborado pelos secretários das áreas em estudo, a autonomia na tomada de decisões. Essas decisões são participadas em reuniões semanais

com o prefeito. Há, conforme algumas entrevistas, discussão e consenso nas escolhas das políticas públicas e consulta à comunidade através do planejamento participativo e dos conselhos Municipais. Contudo, há outras entrevistas que negam essa participação. A seguir trechos dessas entrevistas:

“cada secretaria funciona como uma prefeitura, agindo de forma desarticulada”...o povo não é consultado coisa nenhuma quanto às suas necessidades, às vezes recebe um posto de saúde quando na verdade precisavam mesmo era de transporte escolar” (entrevista nº 02);

“a participação com a comunidade é feita através da gente, que temos representação da associação” (entrevista nº 16);

“os Conselhos não são representativos da comunidade. As pessoas são indicadas formalmente, não há discussão sobre essas escolhas” (entrevista nº 15);

“o planejamento das ações é feito após consulta popular às comunidades” (entrevista nº 01);

– “o prefeito foi eleito de novo porque conversa como povo, quer saber o que ele precisa.” (entrevista nº 18);

– “o prefeito é muito dinâmico, trabalhador mas, dá trabalho pra gente fazer, também” (entrevista nº 11);

– “o prefeito deixa muita coisa na minha mão, muita coisa mesmo pra resolver e às vezes fico sobrecarregado” (entrevista nº 03); e

– “é muito bom trabalhar com ele (prefeito) deixa a gente muito à vontade, mas cobra” (entrevista nº 12).

O grau de dispersão do poder é maior na Secretaria da Saúde. Pelo próprio processo da Reforma Sanitária, que vem caminhando desde a década de 80, onde a

discussão da saúde ganhou força e notoriedade com uma elite politizada e intelectualizada, as questões que envolvem a saúde pública são discutidas, analisadas e confrontadas com profissionais de saúde e a sociedade civil. Através dessa prática de discussão as ações em saúde foram se descentralizando e as decisões sendo tomadas em consenso. Na Secretaria de Saúde a programação é discutida e aprovada em Assembléia. A avaliação também é feita em conjunto, nas salas de situação¹⁶, em fóruns, através da análise dos resultados e objetivos esperados e divulgados através de relatórios anuais.

A Secretaria da Saúde dispõe de um departamento de comunicação escrita e oral – onde o objetivo é a divulgação das campanhas de saúde, programas implantados e implementados – através de *folder's* e de folhetos, postos em murais, em locais estratégicos da cidade e da transmissão em programa de rádio local onde, além da divulgação, profissionais de saúde abordam temas de saúde pública e dúvidas são esclarecidas.

A participação da sociedade civil na formulação das políticas públicas municipais na área social da saúde é feita através do Conselho Municipal de Saúde, onde há representação: dos prestadores de serviço à saúde; dos trabalhadores do SUS; dos sindicatos dos moradores; dos trabalhadores rurais; dos empregadores rurais; dos pequenos produtores rurais do Vale do Ipojuca; e da Fundação do Desenvolvimento Social do município.

O Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei nº 303/91 de 29.04.91, funciona subordinado ao secretário de saúde que, por lei, é também, o presidente do Conselho. A aplicação desse fundo é assunto de pauta das reuniões do Conselho Municipal de Saúde.

.

A Secretaria de Educação, conforme entrevista com o novo secretário que assumiu em jan/2001, tem como prioridade à informatização das escolas municipais e capacitação do pessoal técnico. Além disso, observa-se uma tendência à descentralização e à democratização das ações em educação, através de fóruns de debates com a sociedade civil e pessoal técnico especializado (de acordo com entrevista nº 12).

¹⁶ Salas de Situação é uma terminologia utilizada para designar a técnica de simulação de situações e para a discussão, avaliação e apresentação de resultados das ações implementadas e/ou em implantação.

O Conselho de Educação tem representação da sociedade civil, mas “não tem atuado muito nos últimos anos devido a mudanças dos Secretários de Educação que ocupam, também, o cargo de presidente do Conselho” (entrevista nº 12). Foram criados, também, outros Conselhos que complementam as ações do Conselho Municipal de Educação, tais como: Conselho de Acompanhamento Social e Controle Fiscal do FUNDEF; COMAE – Conselho Municipal de Alimentação Escolar– e os Conselhos Escolares, unidades executivas, totalizando 18, onde a comunidade gerencia os próprios recursos.

A Secretaria de Administração e Finanças é a que apresenta maior grau de centralização a nível gerencial. Segundo minhas observações e dados de entrevista, as decisões são tomadas pelo secretário e comunicadas ao prefeito para, então, serem levadas ao conhecimento das outras secretarias. O orçamento participativo, que leva em conta as demandas da comunidade e que deveria ser discutido em reunião com o prefeito e demais secretários cai num discurso vazio, onde a prática não corrobora a teoria. Não há evidências, segundo minhas observações, de que a comunidade é ouvida nas suas demandas. Todavia, esse é um ponto controverso que aparece nas entrevistas.

A partir dessa nova gestão, segundo entrevista realizada com funcionário da secretaria, como obediência à Lei Fiscal, no seu art. 54, há que se fazer relatórios de gestão fiscal a cada quadrimestre enviando para a Câmara de Vereadores, o Tribunal de Contas do Estado, o Ministério Público e, ainda, divulgando nos meios de comunicação local. A seguir, trecho das entrevistas:

“o orçamento é discutido entre o prefeito e o secretário...eles são quem decidem para aonde vai o dinheiro” (entrevista nº 08);

“não há um orçamento participativo. A proposta é que passe a haver, inclusive planejamento e orçamento participativo foram propostas de campanha” (entrevista nº 02);

“após o levantamento das necessidades da população procuramos um consenso para saber quais serão atendidas e quanto poderemos disponibilizar para cada uma delas” (entrevista nº 06)

“eu é que sei o que minha comunidade precisa e vou pedir ao prefeito pra ver se consigo realizar alguma coisa” (entrevista nº 16).

3.3. Análise do Desempenho

O desempenho foi avaliado nas seguintes áreas: econômico-financeira, política e social (saúde e educação). Envolve aspectos quantitativos e qualitativos, portanto, esse último, de caráter subjetivo.

Os indicadores escolhidos são indicadores de resultado que estão associados à noção de eficiência e eficácia de acordo com a conceituação de Anthony e Herzlinger, citada no capítulo 1. Todavia, como o Projeto de Cidades Saudáveis se constitui numa estratégia de desenvolvimento, os conceitos de eficiência e eficácia adquirem um significado mais amplo. Isso quer dizer que além dos resultados mensuráveis através da avaliação do grau em que os objetivos foram atingidos, há referências indissociáveis à cultura democrática, onde princípios como solidariedade, parceria e participação social assumem proeminência. Portanto, além de analisar os fluxos operacionais e o mecanismo de gerenciamento das ações de cada área, foi observada, também, a dinâmica de articulação entre atores relevantes, os pontos de convergência e integração das ações e os espaços constituídos para o exercício da cidadania.

Na área econômico-financeira foram considerados três critérios de avaliação: o endividamento financeiro em curto e em longo prazo, a receita, a arrecadação da dívida ativa e a produção econômica. Os dados estão representados no Quadro 3.4.

Quadro 3.4: Desempenho Econômico –Financeiro

Indicador	Fórmula	Dados do Município
Dívida em curto-prazo	$\frac{\text{Passivo financeiro}}{\text{Ativo financeiro}}$	0
Dívida em longo-prazo	$\frac{\text{Passivo permanente}}{\text{Ativo permanente}}$	0
Cobrança de dívida ativa	$\frac{\text{Receita dívida ativa}}{\text{Inscrição dívida ativa}}$	0,82
Receita <i>per capita</i>	$\frac{\text{Receita Total}}{\text{População}}$	R\$ 260,57
Receita da produção	$\frac{\text{Receita do ICMS}}{\text{Receita Total}}$	0,43
PIB	$\frac{\text{PIB}}{\text{População}}$	* US\$ 65.216.385

Dados relativos ao ano de 2000. Fonte: Secretaria de Finanças

*Dado do IBGE relativo a 1996.

De acordo com os dados coletados o endividamento em curto e em longo prazo é zero. Isso significa que não existe nenhuma dívida em curto ou longo prazo a ser paga. De acordo com entrevista com funcionário dessa secretaria e com o secretário municipal de finanças, a gestão municipal já vinha saneando as finanças desde o segundo mandato o que justifica a ausência de dívidas. A relação de receita de dívida ativa em relação ao valor de inscrição de dívida ativa é 0,82 que indica alto índice de cobrança desse débito. Contudo, de acordo com a entrevista com funcionário dessa secretaria, a arrecadação de tributos municipais vinha se dando de maneira precária devido à falta de fiscais, contando com apenas dois fiscais para a cobrança dos impostos. Essa afirmação foi corroborada pelo

secretário de finanças do município que afirmou esta incrementando a receita própria através da arrecadação de impostos como o IPTU, ISS e outros, e que para atingir esse objetivo estava contratando mais seis fiscais para essa função.

A receita municipal *per capita* é de R\$ 260,57 e o PIB é de US\$ 65.216.385¹⁷ para uma receita total de R\$ 14.954.593,32. Aparentemente a saúde financeira do município é boa, mas, de acordo com as observações efetuadas é contraditório um município desse porte não apresentar nenhuma dívida, de curto ou longo prazo, ter um PIB acima do salário mínimo, embora apresentando condições visíveis de pobreza e carecendo, inclusive, de uma modernização em sua máquina administrativa para agilizar os processos de cobrança e atendimento ao contribuinte, que, segundo relatório dessa secretaria “presta um serviço de má qualidade”.

A produção da receita municipal, de uma forma geral, não depende somente das ações administrativas. Ela está inserida num contexto que inclui a geografia do município, a condição de acesso, sua cultura, clima e seu relacionamento com os consumidores da região. O poder público pode aumentar sua arrecadação fomentando programas de incentivo que aumentem sua produção, bem como estimulando o espírito empreendedor da comunidade através da discussão de novas oportunidades e potencialidades da região.

O município de Bezerros, não obstante sua diversidade econômica que se revela através da agropecuária, da indústria e do comércio, tem sua relevância econômica na agropecuária que sofre as consequências de uma falta de tecnologia moderna e da estiagem ou seca que atinge sazonalmente a região. Os programas de abastecimento d'água com carros pipas e com o “trem da água” que vem do Recife são medidas paliativas que não resolvem o problema. O problema da seca é uma questão histórica que carece de políticas públicas mais efetivas para o seu enfrentamento.

Na zona rural há, ainda, distritos sem luz elétrica e sem infra-estrutura que possibilite o desenvolvimento de qualquer economia competitiva. Contudo, foi implantado o Programa de Eletrificação Rural que já beneficiou 576 famílias. É, ainda, um número irrisório diante da realidade do município, mas já se constitui numa iniciativa da

¹⁷ Conforme informação do IPEA/IBGE referente ao ano de 1996.

administração municipal em resolver o problema. A condição das estradas que dão acesso aos sítios, é um outro problema a ser resolvido pela gestão municipal pois, segundo entrevista com uma moradora, nem o transporte escolar tem acesso a esses lugares, tendo os estudantes de caminhar por longos trechos até a escola. Essa outra face do município é representativa do nordeste brasileiro, onde as condições de desenvolvimento e crescimento econômico não são equânimes.

O desempenho social foi observado através de indicadores relativos às áreas de saúde e da educação, envolvendo aquelas atividades de responsabilidade da administração municipal. É o caso, por exemplo do ensino fundamental, da pré-escola e das ações básicas de saúde.

No Município Saudável o investimento em educação e em saúde é fundamental. Segundo o Relatório do Banco Mundial de 1993, o crescimento econômico não pode prescindir do combate à pobreza e do incentivo à educação para que haja boas condições de saúde. São fatores interligados que funcionam em cadeia. De acordo com Souza (1998), a educação tem um papel essencial na construção da cidadania e na promoção da saúde e da qualidade de vida. Além disso, de acordo com o enfoque das capacidades de Sen (1993), a educação possibilita o aumento das oportunidades do indivíduo optar pelo estilo de vida que quer levar, aumentando, concomitantemente, o seu grau de liberdade.

O desempenho na área da educação foi observado a partir dos indicadores descritos nos Quadro 3.5, Quadro 3.6 e Quadro 3.7.

Quadro 3.5: Indicadores de Educação

Modalidade	Quantidade de alunos			
	1997	1998	1999	2000
Educação Infantil (creche e pré-escola)	1.628	1.262	1.079	1.237
Alfabetização	581-	-	-	-
1ª Série	-	-	-	1.596*
Ensino fundamental (1ª a 4ª série)	4.355	6.042	6.528	5.123
Ensino fundamental (5ª a 8ª série)	*	*	*	1.709
TOTAL	6.564	7.304	7.607	8.069

* Incluído no quantitativo da 1ª a 4ª séries

Quadro 3.6: Evasão Escolar

Índice de Evasão Escolar			
Anos	Quantidade	%	Total de Alunos
1997	780	16%	4.936
1998	1.188	18%	6.367
1999	1.130	17%	6.571

Quadro 3.7: Formação de Professores

Formação dos Professores da Rede Municipal		
Habilitação	%	Nº de Professores
Magistério	39,71%	168
Outros (2º grau)	4,01%	17
Licenciatura plena	19,85%	84
Cursando Licenciatura Plena	27,18%	115
1º grau	9,21%	39
Total		423

Fonte: Secretaria de Educação Municipal.

Os indicadores considerados indicam que para 73 estabelecimentos de ensino existentes no município há 192 salas de aula, 90 na zona urbana e 102 na zona rural, para um total de 1.237 matrículas na pré-escola, 5.123 matrículas da 1ª a 4ª série, sendo que 1.596 matrículas são referentes às primeiras séries, 1.709 matrículas para as 5ª a 8ª séries, num total geral de 8.069 alunos matriculados no ano de 2000.

O índice de evasão escolar se mantém mais ou menos constante com um decréscimo de 1% no ano de 1999 em relação a 1998.

Quanto à formação de professores da rede municipal, observa-se que o percentual de professores que possuem o curso de magistério mas, não estão cursando o nível superior é de 39,71%; o percentual dos que estão cursando magistério ou outro curso equivalente ao 2º grau é de 4,01%; dos que possuem licenciatura plena o percentual é de 19,85%; aqueles professores que estão cursando licenciatura plena apresentam um percentual de 27,18%; e o percentual daqueles que só possuem o 1º grau é de 9,21%. A leitura desses indicadores demonstra a maioria de um corpo docente qualificado e/ou em qualificação. O percentual recebido do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério – FUNDEF – para ajuda na formação dos professores foi na ordem de 3%. Esse fundo foi instituído pela emenda Constitucional nº 14, de setembro de 1996 e regulamentado pela Lei Federal nº 9.424/96, prevendo novos critérios para a distribuição dos recursos destinados ao ensino fundamental. Dessa verba, 60% vai para os professores em regência e capacitação do pessoal técnico e 40% vai para o pessoal de serviços gerais e para a manutenção. As receitas do fundo são constituídas por 15% do fundo de Participação dos Estados, do fundo de Participação dos Municípios, do ICMS e do imposto sobre os produtos industrializados, proporcionalmente às exportações, enquanto a distribuição de recursos se dá de acordo com o número de matrículas do Estado e municípios. Essa sistemática tem o efeito prático de beneficiar aqueles municípios de baixa receita, mas com grande número de matrículas como é o caso de Bezerros.

O melhor desempenho na área social foi observado no setor da saúde e está demonstrado através dos indicadores descritos no Quadro 3.8 e Quadro 3.9.

Quadro 3.8: Indicadores de Saúde

Indicadores	Anos			Fonte
	1997	1998	1999	
Coeficiente de mortalidade infantil p/1.000	55,71	47	44	SIM/Municipal
Percentual nascidos vivos / hospital municipal	99,56%	-	99,66	SINASC
Percentual nascidos vivos abaixo de 2.5 kg	7,24	6,34	6,9	SINASC
Números de consultas no pré-natal	1.899	2.715	5.521	SINASC

Quadro 3.9: Cobertura Vacinal

Percentual de cobertura vacinal até 01 ano				
Sarampo	87%	81%	102%	PNI/Municipal
Poliomielite	95%	72%	125%	PNI/Municipal
DPT	75%	54%	106%	PNI/Municipal
BCG	133%	103%	120%	PNI/Municipal

Os indicadores mostram que as condições de saúde no município de Bezerros têm melhorado nos últimos anos. Em outubro de 1995 o município aderiu ao Programa Salva Vidas, do Projeto de Redução á Mortalidade Infantil, do Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado e do Município, uma vez que apresentava alto índice de mortalidade infantil. Este fato direcionou as ações do PACS para menores de 01 ano de idade, especialmente aqueles que apresentavam situação de risco: baixo peso ao nascer, desmame precoce, desnutrição, vacinas atrasadas, família com baixa renda, dificuldades da mãe com a criança e em entender as instruções sobre saúde.

O índice de mortalidade infantil que em 1997 era de 55,71%, em 1999 decaiu para 44% mostrando o impacto das ações em saúde ao combate da mortalidade infantil.

O Programa de Agentes Comunitários em Saúde e o Programa de Saúde da Família, este implantado no município em 1998, são, em parte, os responsáveis pelos resultados positivos que se vem verificando no âmbito da saúde. O PACS dá cobertura às crianças de 0 a 5 anos, gestantes e grupos de risco (hipertensos, diabéticos) além de atuar em endemias e epidemias (cólera, dengue). O PSF atua junto à comunidade atendendo as famílias, levando em conta aspectos relevantes da saúde e à qualidade de vida. O Município Saudável não pode deixar de considerar os resultados obtidos por esses programas e a administração municipal deve se empenhar em fortalece-los, cada vez mais. Há, atualmente 10 equipes do PACS com 100 agentes de saúde e está prevista a implantação de mais duas equipes para esse ano.

A equipe do PSF, em Bezerras, é composta por médico (a), enfermeiro (a), auxiliar de enfermagem e os agentes comunitários de saúde. O atual secretário de saúde quer ampliar o quadro de maneira a incluir um profissional de odontologia e outro de psicologia (entrevista nº 04).

Em relação ao percentual de nascimentos em hospital, de 1997 a 1999, a variação foi mínima, de 99,56% para 99,66%, respectivamente. Em quase 100% dos casos o parto ocorre em hospital. O número de consultas no pré-natal aumentou de 1.899 em 1997 para 5.521 em 1999. O baixo peso ao nascer, com menos de 2,5 kg., também sofreu alterações positivas, de 7,24% em 1997 para 6,9% em 1999.

Em 1999 o número total de nascidos vivos foi de 1.170. Segundo o SINASC, desse montante apenas 5,2% das gestantes não realizaram o pré-natal, enquanto que 1,02% consta como ignorado. A cobertura foi de 93,78%. Este dado aumentou em 6,85% em relação a 1998 cuja cobertura foi de 86,93%. Essas médias de cobertura são muito favoráveis indicando que a Secretaria Municipal de Saúde tem atingido os objetivos em relação à saúde materna.

O índice de cobertura vacinal vem aumentando a cada ano e em 1999 todas as coberturas vacinais ultrapassaram mais de 100%. Quando isso ocorre é indicativo de que crianças de municípios vizinhos também foram vacinadas e entraram na tabulação do censo.

De uma forma geral a Secretaria de Saúde tem implementado programas e ações que se harmonizam com as diretrizes do Ministério da Saúde. São os seguintes os principais programas de saúde implementados no município:

- Programa “Tenda da Saúde” cujo objetivo é prevenir doenças como a hipertensão, diabetes mellitus e levar informações básicas de como evitar as doenças;
- PACS/PSF - esses programas se complementam e visam atingir toda a população através de visitas domiciliares, atendendo os pacientes *in locu* ou encaminhando-os para as unidades de saúde mais próximas;
- Programa de Atenção à Saúde da Mulher que objetiva atender a mulher em suas diferentes fases de vida, compreendendo desde a puberdade, planejamento familiar, pré-natal, prevenção do câncer de colo uterino e de mama e gravidez;
- Programa de Atenção à Saúde da Criança cujo objetivo é reduzir a taxa de mortalidade infantil através de várias ações de saúde: aleitamento materno, imunizações, prevenção de carências nutricionais, prevenção de doenças diarreicas e IRA (infecções respiratórias agudas), outras;
- Programa de Atenção à Saúde da População incluindo nesse programa a saúde oral, a atenção ao idoso, a reabilitação de pacientes fissurados lábio-palatais, pacientes, deficiente-físico e deficiente-mental;
- Programa de combate às endemias principalmente aquelas relacionadas com as condições precárias de vida, que resultam em falta de higiene ambiental, como é o caso do cólera e da dengue; e
- Programa de combate à tuberculose e à hanseníase, doenças recrudescentes que refletem a heterogeneidade social e necessitam além da ação curativa de todo um trabalho de educação para a saúde.

Além desses programas há os serviços especializados em: gastroenterologia, angiologia, vascular periférico, proctologia, cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia e urologia. Também são realizados exames em: ultra-sonografia, análises clínica, endoscopia, eletrocardiograma, exames radiológicos, outros.

O município tem dado especial atenção aos seus idosos através do Centro de Convivência dos Idosos de Serra Negra, que abriga cerca de 60 idosos; do Centro Comunitário de Convivência dos Idosos, atendendo cerca de 200 idosos a partir de 60 anos; e do Privê da Terceira Idade, programa realizado em parceria com a Caixa Econômica que construiu cerca de 35 casa para aqueles idosos que viviam nas ruas e estavam abandonados pela família. Toda a infra-estrutura é da administração municipal e os funcionários são das diferentes secretarias municipais.

O principal problema de saúde do município ainda é a falta de saneamento básico, com os esgotos sanitários domiciliares despejados em canais que escoam para o rio Ipojuca, contribuindo para a poluição ambiental e o surgimento de doenças.

O desempenho político foi analisado a partir do grau de participação dos conselhos municipais de saúde e de educação na formulação e acompanhamento das políticas públicas afetas a essas áreas. O desempenho político avalia questões como cidadania, participação na gestão pública e expressa uma cultura de direitos que dota as pessoas de maior senso crítico em relação aos seus dirigentes e as políticas públicas, assim como é também indicativo do grau de responsabilidade e participação do cidadão (ã) na qualidade de vida da comunidade.

O Conselho de Educação, segundo minhas observações, vem sofrendo mudanças de presidência o que tem acarretado um certo enfraquecimento da entidade. Todavia, o Conselho Escolar tem, em parte, substituído as atribuições do Conselho de Educação quando, além do gerenciamento dos recursos escolares também propõe políticas educacionais. Segundo entrevista com o atual Secretário de Educação há intenção de torná-lo mais atuante com proposta de maior participação comunitária. Atualmente, ainda está em fase de composição dos membros, portanto, sem atuação.

O Conselho Municipal de Saúde tem atuação efetiva nas políticas públicas municipais, na área da saúde, com a participação de representantes de vários segmentos da comunidade que avaliam e discutem a aplicação do Fundo Municipal de Saúde.

A administração municipal oferece condições favoráveis à atuação desses Conselhos dando plena autonomia a seus presidentes.

Dentre as minhas observações e entrevistas realizadas, percebi a existência de uma equipe técnica capacitada e harmonizada com os objetivos da administração municipal e envolvida com as questões locais e com o desenvolvimento da comunidade. Há uma avaliação sistemática das ações que vêm sendo realizadas no município, através de reuniões mensais, salas de situação e elaboração de relatórios anuais com o perfil educacional e da saúde e os programas implementados ou em implementação. Contudo, é importante salientar de que se trata de um município do agreste nordestino, rural, com poucos recursos financeiros, com uma cultura, ainda, de assistencialismo – resultado de uma política de coronelismo que predominava nas áreas rurais – e com uma economia em expansão, mas, ainda, presa a paradigmas tradicionais, carecendo de mais modernização e empreendedorismo¹⁸ para a alavancagem econômica.

Um outro ponto a ser considerado no desempenho político é o fator político-partidário. Em Bezerros, a exemplo de outros municípios do Brasil, o jogo político é acirrado e competitivo. Existe uma política de oposição que vem inviabilizando muitos projetos que beneficiariam a comunidade, segundo alguns depoimentos. Apesar de a Câmara dos Vereadores ter a maioria da base de apoio, aqueles projetos que carecem de 2/3 da votação ficam sem aprovação. Essa percepção é resultante da visão de vários entrevistados que analisam esse comportamento da oposição como “politicagem” e, mais especificamente, “como afronta ao gestor municipal por ter ganhado mais uma eleição”. Há, contudo, um depoimento que discorda dessa leitura. São trechos dessas entrevistas:

“a oposição está trazendo dificuldades para a administração pública gerir suas ações” (entrevista nº06);

¹⁸ Empreendedorismo é usado aqui de acordo com a conceituação dada pelos economistas que associam o termo à inovação, significando a habilidade de identificação de oportunidades para transforma-las em negócios rentáveis, em riquezas.

“há vários processos contra o gestor municipal, acho que ele é muito tímido, já devia ter ido para a rádio se defender” (entrevista nº13);

“o prefeito é uma “moça” no sentido que fica muito parado frente às acusações que tem recebido da oposição” (entrevista nº03);

“a política aqui está muito difícil, não sei como o prefeito está agüentando, é que ele é muito calmo” (entrevista nº11);

“ele fica muito retraído, não enfrenta os adversários e eles vão ganhando terreno”...não sei se ele vai agüentar muito tempo não” (entrevista nº 18); e

“na minha opinião tem que existir oposição mesmo, senão fica tudo do mesmo jeito. Se a oposição aqui soubesse trabalhar já teria ocupado os espaços. ..veja o caso da saúde e da educação. ..são referências, mas de que forma?... copiam os modelos que o governo federal impõe sem serem adaptados para a nossa realidade...as propostas de campanha não estão sendo cumpridas...como fazer valer as necessidades da população se não se escuta o povo?” (entrevista nº 02).

3.4. Análise da Viabilidade

A análise da viabilidade política no município de Bezerros, requereu que identificasse quais atores seriam relevantes para a implantação do projeto de Municípios Saudáveis e quais os recursos necessários à implantação. Na linguagem do método PES seria identificar os jogadores passíveis de produzirem as operações e/ou jogadas e os recursos exigidos (objetos de força) para a produção das jogadas (Matus, 1996).

Na entrevista com o prefeito do município ele afirma que existe vontade política para a implantação do projeto. Contudo, em nenhum momento houve qualquer divulgação sobre a implantação do projeto no município e aqueles atores que já tinham esse conhecimento o obtiveram através da participação nas reuniões iniciais com o NUSP e

a administração municipal. Inquirido a respeito, o prefeito informou de que não quis criar expectativas junto à população porque não tinha, ainda, formalizado o convênio. Nesse ponto, foi corroborado pela entrevista com o secretário de finanças municipal de que “qualquer promessa que não fosse cumprida pela administração era usada politicamente pela oposição e o prefeito não quis correr esse risco”.

A análise da viabilidade compreende não só a análise da capacidade de decisão mas, também, a análise da capacidade para fazer e manter estável o que foi feito (Matus 1996). Para tanto, precisei identificar quais atores sociais seriam relevantes e que operações iniciais seriam importantes. Procurei seguir a definição de ator proposta por Matus (1996, p.204) onde ele diz que o “*ator social é a cúpula ou a direção de uma organização e, excepcionalmente, uma personalidade. e pode ser, também, um ator-pessoa ou um ator-grupo*”, como já foi explicado no cap.01.

Os atores relevantes e as jogadas iniciais necessárias à implementação do projeto estão descritos no Quadro 3.10.

Quadro 3.10: Atores e Operações

Atores Relevantes
Prefeito
Vice-prefeito
Chefe de Gabinete
Secretários Municipais
Conselhos Municipais
Câmara dos vereadores
Associações de Classe e da Sociedade Civil
Representante da igreja católica carismática
Equipe do NUSP
Operações Necessárias
Celebração do Convênio NUSP/JICA/Administração Municipal de Bezerros
Descentralização e Municipalização das ações em saúde e em educação
Declaração pública do compromisso político pelo gestor municipal
Estabelecer um planejamento intersetorial com as diferentes secretarias municipais
Divulgação e discussão do Projeto de Municípios Saudáveis com a comunidade
Estabelecer um sistema de informação e monitoramento das ações
Definição da equipe de implantação
Definição de objetivos e resultados esperados a curto e médio prazo

Na análise da viabilidade política para a implantação do projeto, construí dois cenários (S_1 e S_2) que expressassem a situação municipal diante da possibilidade de implantação do projeto de Municípios Saudáveis. O tempo em S_1 corresponde desde o início das conversações entre o NUSP/Administração municipal até a realização das eleições municipais em out/2000. O tempo em S_2 é a partir de out/2000. A importância da construção desses cenários se deve ao ano eleitoral que poderia mudar o processo de implantação do projeto, caso mudasse o gestor municipal e as prioridades fossem outras.

Cenário em S₁ :

- a reunião da equipe do NUSP com a administração municipal;
- a intensificação do processo de descentralização e municipalização;
- o enquadramento da Secretaria da Saúde na gestão plena do sistema;
- a campanha eleitoral para as eleições municipais em out/2000; e
- a base de coligação (PFL,PMDB,PSDB,PSL,PL,PRP) e de oposição (PSB, PT, PPB,PCDB) com disputas regionais e locais;

Cenário em S₂

- a reeleição do prefeito;
- o fortalecimento das alianças políticas com a eleição de candidatos da base de coligação para a câmara;
- a mudança dos Secretários de Saúde, Educação e de Ação Social;
- a ampliação do PSF/PACS;
- a ampliação do Programa de Saúde bucal na zona rural;e
- a proposta de intensificação das ações dos Conselhos de Saúde e de Educação para o exercício da cidadania.

Após a identificação dos atores relevantes, das operações iniciais e da construção dos cenários, elaborei um questionário baseado no modelo proposto por Matus (1996, p.104-106) que me fornecesse as posições de interesse e o valor que cada ator confere à operação/Município Saudável, para a construção da matriz de motivação. Segundo Matus (1996), a motivação sintetiza a convergência do interesse e do valor que cada ator atribui à jogada/operação. As posições de interesse e a de valor e a matriz de motivação, podem ser observadas no Quadro 3.11.

Quadro 3.11: Atores, Posição de Interesse e de Valor e Motivação

Atores	Interesse	Valor	Motivação
A1	+	MA	+MA
A2	Ø	A	ØA
A3	+	A	+A
A4	+	MA	+MA
A5	Ø	A	ØA
A6	+	A	+A
A7	+	A	+A
A8	Ø	A	ØA
A9	Ø	A	ØA
A10	Ø	A	ØA
A11	Ø	A	ØA

A matriz de motivação indica que todos os atores consultados conferem importância alta ou muito alta à operação de implantação do projeto; e 06 atores, portanto mais da metade do número dos que foram consultados, desconhecem o projeto (indiferença inconsciente).

3.5 Relação entre Estrutura, Desempenho e Viabilidade Política

Os resultados da pesquisa indicam que a estrutura municipal – formalização, centralização e complexidade – tem efeito sobre o desempenho organizacional confirmando a afirmação de Hall (1984).

No que concerne a relação da estrutura municipal com o desempenho e a viabilidade política, Osborne & Gaebler (1997) afirmam que um melhor desempenho é indicativo de efetividade, do grau em que foram alcançados os resultados desejados.

A implantação do projeto de Municípios Saudáveis pressupõe resultados efetivos das ações sociais. Sendo assim, há uma relação de convergência entre o desempenho e a viabilidade política para a implantação desse projeto. Mas, não posso afirmar pelos dados que obtive que, sempre que se atinjam os resultados esperados existam condições de viabilidade política para uma dada operação. Até porque, a viabilidade política depende do jogo de interações entre os atores relevantes e das posições que eles ocupam em cada jogada, indicando a existência de conflito ou cooperação. E a natureza dessas operações pode mudar num espaço de tempo, bem como a posição dos atores relevantes.

A seguir apresento uma análise de cada uma das dimensões do arcabouço estrutural e relaciono-as com o desempenho nas áreas de estudo e a viabilidade política. Essa relação está baseada na relação linear estatística, que pode ser positiva ou negativa e numa leitura interpretativa da realidade observada. Quadro 3.12.

Quadro 3.12: Relação entre as Variáveis, Desempenho e Viabilidade

Variável	Campo do desempenho em que houve efeito	Relação	Dimensão	Viabilidade
Formalização	Social (saúde educação), Político; e Econômico-financeiro	Positiva	Social (saúde e educação)	Positiva
Complexidade	Social (saúde educação)	Positiva	Econômico-financeira	Negativa
Centralização	Social (saúde educação) Econômico-financeiro	Positiva Negativa	Política	Positiva

(*) A adjetivação da viabilidade foi dada pela autora de acordo com a sua percepção e a análise do desempenho em cada área de estudo.

- **Formalização**

O grau de formalização é mais ou menos o mesmo nas três áreas estudadas. Os critérios para a utilização dos serviços de saúde e educacionais seguem uma regulamentação que confere uma participação democrática no uso dos serviços públicos, com os Conselhos de Educação e de Saúde participando da elaboração desses critérios, tornando o processo mais transparente e equânime. Todavia, quanto à assistência social, no que tange à concessão de alguns benefícios há, ainda, um resquício de assistencialismo evidenciado nos pedidos à Secretaria de Ação Social, à chefia do gabinete do prefeito e na demanda à casa do prefeito, que fica literalmente com as portas abertas à população. A administração municipal vem buscando adequar esses comportamentos a uma prática política democrática, dando total autonomia aos seus secretários para agirem conforme as regras estabelecidas, formalizadas e, portanto, sem assistencialismo. Entretanto, faço a leitura de que é muito difícil mudar uma cultura atrelada à prática paternalista, principalmente num município rural, onde existe uma trajetória política histórica, com ascendentes à frente de um processo político o qual, muitas vezes, culminou com a eleição à gestão municipal.

O desempenho das áreas social e política, segundo minha observação, depende muito da equipe técnica que está envolvida. Nesses casos, percebi muito profissionalismo e satisfação pessoal no desempenho das tarefas, coisa rara no serviço público, em geral. Há um incentivo por parte da gestão municipal à capacitação dos técnicos, o que repercute positivamente na qualidade do trabalho, por se sentirem valorizados enquanto profissionais.

Na área econômico-financeira as decisões são eminentemente técnicas, tomadas pelo secretário que as comunica ao gestor municipal. As atividades operacionais são realizadas pelos funcionários através de regras estabelecidas, havendo um grau maior de burocratização e obediência às leis fiscais.

- **Complexidade**

Existem diferenças no grau de complexidade entre as áreas estudadas. A área da saúde é a que apresenta maior complexidade e melhor desempenho. Como já foi dito, é possível que esse resultado venha sendo conseguido graças a um processo de conscientização e discussão das questões de saúde pública por parte dos recursos humanos da saúde que, desde a Reforma Sanitária, nos anos 80, vêm perseguindo objetivos de melhoria da saúde e da qualidade de vida, bem como aqueles ligados ao exercício da cidadania.

O setor saúde é, também, o que apresenta um melhor desempenho quanto à comunicação com os usuários/cidadãos. Há informes escritos distribuídos pelo município, campanhas divulgadas em rádio, *folder's* explicativos, reuniões em centros comunitários, palestras e avaliações das ações implementadas. No final de cada ano sai um relatório com os dados de saúde municipais, as ações e programas implantados e em implantação.

A área de educação tem, também, um alto grau de complexidade devido, principalmente a dispersão espacial. Os subdistritos estão espalhados pela zona rural, apresentando mais dificuldades de comunicação e agregação dos recursos humanos para discussão e decisões em conjunto.

A ênfase no ensino fundamental, meta do Ministério de Educação, tem apresentado bons resultados no município, principalmente na demanda da zona rural. Para um total de 6.832 matrículas para o ensino fundamental, no ano de 2000, 3.692 matrículas são da zona rural.

O atual secretário de educação tem como prioridade informatizar as escolas, com professores capacitados em informática para a iniciação dos estudantes no campo da informação e do conhecimento tecnológico. O bom desempenho que vem apresentando o município na área da educação se deve, em parte, a um corpo técnico qualificado e/ou em qualificação.

Por outro lado, a escola tem procurado atingir um outro objetivo social, além do de repassar conhecimentos, que é a formação para a cidadania, trazendo problemas da comunidade para serem discutidos com os alunos e as formas como podem ser resolvidos: “a escola convida os pais e os alunos para discutirem problemas da comunidade e como eles acham que se deve fazer para resolver” (entrevista nº12).

A área econômico-financeira é a de menor complexidade quanto às dimensões apresentadas no arcabouço organizacional. Seu desempenho em números é satisfatório mas, às condições observadas de atendimento ao usuário/cidadão, é regular.

- **Centralização**

No arcabouço estrutural a centralização é a dimensão que mais afeta o desempenho organizacional. Isso se deve, principalmente, ao fato de que é nessa dimensão que o poder está distribuído e do uso que se pode fazer dele. Segundo Weber (apud Matus, 1996, p.111), “*poder é a possibilidade de alguém impor sua vontade sobre a conduta de outras pessoas*”.

A área que apresenta maior centralização é a econômico-financeira. Conforme minhas observações esse setor não está suficientemente informatizado e carece de maior transparência para o contribuinte/usuário/cidadão. A contabilidade é terceirizada e as informações da área só estavam disponibilizadas através do contador que, por não morar na localidade, é de difícil acessibilidade. Entretanto, num segundo momento, após as eleições municipais, o secretário de administração e finanças contratou um supervisor de serviços que tem atuado no sentido de agilizar as ações dessa secretaria e prestar as informações necessárias.

Conforme Ribeiro Filho (1998, p.339) “*uma análise contemporânea do desempenho das entidades públicas, não poderá excluir os indicadores de eficiência, eficácia e produtividade das áreas de resultado que integram a organização*”. De acordo com essa definição, das áreas estudadas, a área da saúde é a que melhor se enquadra, seguida pela área da educação e a área política.

De acordo com as informações da Secretaria de Administração e Finanças do município, sobre o cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal e o seu impacto sobre as finanças municipais, existem pontos altamente positivos como a valorização do planejamento, a transparência e a perseguição de metas de resultados. Todavia, como impacto negativo, o município vem sendo penalizado com a crescente transferência de atribuições por parte da União e dos Estados e sem a contrapartida por parte do governo federal que não está cumprindo o previsto no artigo 64: *“a união prestará assistência técnica e cooperação financeira aos municípios para a modernização das administrações tributária, financeira, patrimonial e previdenciária, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei”*.

A área da saúde é a menos centralizada e a que apresenta melhor desempenho corroborando o que diz Likert (1995) de que os sistemas mais democráticos são mais favoráveis à eficiência organizacional.

No setor educação o desempenho tem melhorado pela ênfase que a administração municipal vem dando aos assuntos educacionais inspirado, talvez, no lema do Ministro Paulo Renato de Souza, quando afirma que *“ela é (a educação), isoladamente, o mais importante fator de melhoria da distribuição de rendas e da eliminação da pobreza extrema”*. Todavia, o processo de municipalização vem sofrendo dificuldades de repasses das verbas federais que, como afirma Almeida (1995, p. 103), é um dos efeitos perversos da centralização de recursos do Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação(FNDE). O que mais vem dificultando esse processo, segundo a autora, *“é a resistência da burocracia do ministério por decisão política dos ministros interessados na utilização político-eleitoreira desses recursos”*.

De um modo geral, os resultados da pesquisa apontam para uma administração descentralizada, envolvendo vários segmentos da população através dos Conselhos Municipais nas definições públicas, num processo que caminha para a democracia, no sentido que busca integrar governo-cidadão. A tendência geral, de acordo com as propostas de reforma do Estado, a uma estrutura organizacional mais enxuta e mais qualificada é condizente com o grau de desempenho encontrado.

- **Viabilidade Política**

De acordo com Matus (1996, p.94), “*construir a viabilidade política de uma operação é torna-la possível num jogo concreto*”. A implantação do projeto de Municípios Saudáveis é factível em relação ao arcabouço estrutural e ao desempenho apresentado na administração municipal de Bezerros.

Os resultados da pesquisa sobre a gestão municipal no que concerne às condições de infra-estrutura, de desempenho social e político, se harmonizam com o interesse e o valor conferido pelos atores relevantes à realização do projeto/operação.

A viabilidade política (Matus, 1996, p. 160) num jogo de cooperação onde não existem ações conflitivas nas operações, “*torna não só politicamente viável a situação-objetivo, como indica, também, uma estabilidade na manutenção das jogadas, enquanto perdurarem as circunstâncias avaliadas e as posições dos atores*”. O talento estratégico (Matus, 1996) está, justamente, em usar a mudança situacional de maneira a favorecer a situação-objetivo. O ator relevante principal deve usar seu talento estratégico de maneira a alcançar seu objetivo final ou, neste caso, a situação-objetivo. Sendo assim, seguindo ainda o pensamento do mesmo autor, o jogo estratégico na construção da viabilidade, depende das circunstâncias que cercam o jogo.

As áreas de saúde e de educação apresentam um desempenho compatível com a viabilidade política para a implantação do projeto. A área econômico-financeira é a que menos oferece a viabilidade devido à busca do equilíbrio fiscal e sem condições atuais de aumento da receita, a não ser que gerasse novos tributos, contudo, este estudo não analisa a viabilidade econômica, mas sim, a viabilidade política da operação/projeto.

A base de coalizão política do gestor municipal tem maioria na Câmara e este é um importante ponto de apoio às políticas públicas de desenvolvimento e à construção da viabilidade política da operação.

No estudo da viabilidade política não é somente importante analisar os dados que indicam se há ou não condições necessárias e suficientes para a implantação do

projeto/operação. A própria equipe do NUSP que visitou inicialmente a cidade já tinha informações que, de acordo com as ações implementadas em saúde, o município oferecia condições de vir a se tornar um Município Saudável. A relevância, portanto, deste estudo, quanto à construção da viabilidade política é a análise dessas condições conjugadas com a análise da vontade política e da capacidade do gestor público em fazer e manter estável o que foi feito. Ainda, segundo Matus (1996) tomar uma decisão não implica que se tenha capacidade de implementá-la e a capacidade de implementá-la não indica que a operação seja estável num período de tempo. A análise da conjugação dos atores relevantes mais às circunstâncias que envolvem o jogo social é que poderá responder se a operação é viável ou não.

De acordo com essas considerações, concluo que existe viabilidade política para a implantação do projeto de Cidades Saudáveis, em Bezerros. A estrutura municipal encontra correlações com o desempenho social e políticos observados, que convergem para uma situação política favorável à implantação desse projeto.

Além do mais, há um espaço institucional definido para a prática da cidadania, através dos conselhos municipais e outras organizações da sociedade civil, favorecendo as condições políticas direcionadas para o desenvolvimento local. Como o projeto de Cidades Saudáveis se constitui, também, numa estratégia de desenvolvimento, carece, principalmente, nesse momento, de divulgação e discussão na pauta da agenda local, entre administração municipal e sociedade civil.

Finalmente, eu considero que a mudança no modelo de gestão, pressuposto da estratégia de Cidades Saudáveis, pode despertar suscetibilidades políticas acostumadas à centralização de poder e ao estilo normativo de planejamento, contudo, não deixo de entrever, tão pouco, um momento propício para o exercício da democracia e à formação de novos sujeitos/atores coletivos.

CONCLUSÕES

A gestão como componente estratégico para a implantação do projeto de Cidades Saudáveis, se constitui num avanço democrático ao consolidar vontade política com ações públicas efetivas em direção à situação-objetivo (Matus, 1988).

Para a análise do aparato organizacional da administração municipal de Bezerros parti do pressuposto de que a implantação desse projeto se constitui num avanço para essa administração, por possibilitar através de novos paradigmas da saúde e de planejamento uma nova forma de gestão.

O modelo de Cidades Saudáveis é, ao mesmo tempo, uma estratégia para viabilizar políticas públicas que favoreçam o desenvolvimento humano e uma mudança de paradigma de promoção de saúde, ampliando esse conceito de modo a contemplar outras dimensões de vida.

Esse paradigma, também contribui para uma maior compreensão do binômio saúde/doença à medida que o homem é enfocado como produto e produtor de sua realidade social, dentro da ótica construtivista. Aliás, retomando Capra (1987), é uma busca de superação da autonomização e fragmentação do ser humano, numa leitura holística e humanística. Ressalta a importância dos conceitos de Prevenção e de Promoção da Saúde e incluiu a intersetorialidade como dimensão estratégica fundamental incorporando a importância e o impacto das dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais sobre as condições de saúde. Assim, a conquista de uma vida saudável não passa somente pela saúde, mas pela interação de diversas políticas, pela intersetorialidade. A intersetorialidade se constitui, portanto, numa nova forma de planejamento, de executar e controlar a prestação de serviços. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização municipal e dos seus interesses.

A lógica intersetorial de atuação deve referir-se basicamente à população e ao espaço onde se situam. Assim, a base geográfica e populacional, com sua identidade

própria permite que se identifique os problemas e as possibilidades de solução para uma vida com qualidade.

A ênfase na localidade como *locus* privilegiado de ações públicas pela proximidade da sociedade com o poder público, permitindo maior permeabilidade social, conduz, também, à leitura da cidade como ator político (Borja & Castells, 1996) que promove acordos e associações, assume responsabilidades diante da sociedade e da nação e representa um pólo central na articulação da sociedade civil com a iniciativa privada e as diferentes instâncias do Estado. Nesse sentido o movimento de Cidades Saudáveis requer uma gestão municipal comprometida com as causas sociais, através de um Compromisso Político evidenciado por ações públicas e firmado entre a administração municipal e a sociedade civil. As ações que evidenciam esse compromisso político estão expressas no capítulo 1.

Ainda, sobre a importância do local, o Relatório do Banco Mundial (1999, p. 1) reafirma a localização como uma das mais importantes tendências do século XXI capaz de levar ao desenvolvimento ou ao caos, dependendo de como os governos locais vão lidar com os velhos e novos problemas de crescimento econômico com desenvolvimento. A propósito, o presidente do Grupo Banco Mundial, James Wolfensohn (1999, p. 3) reafirma a importância da localização dentro da análise econômica e enfatiza que *“as pessoas – a sua saúde, bem-estar, educação e oportunidade e inclusão – devem estar no coração da agenda do desenvolvimento para o Século XXI”*.

Na América Latina, o movimento de Cidades Saudáveis surgiu, inicialmente, como reação à crescente urbanização e à retração do Estado subordinado a uma lógica de mercado onde não cabia mais uma política do bem-estar. A Reforma do Estado que traz em seu bojo a descentralização e a municipalização também favoreceu a recepção desse movimento na administração pública municipal.

Nesse contexto, o município passa a desempenhar um novo papel instrumentalizado pela descentralização e municipalização. A descentralização muda a relação Estado/sociedade. Ela é aqui entendida como *“um processo de redistribuição do*

poder de decisão estatal em suas dimensões funcionais ou territoriais” (Rofman, 1990, p. 20), mas não faz sentido se não vier atrelada da presença da sociedade civil.

Por outro lado, a reversão sócio-cêntrica – traduzida pelos esforços de assumir valores como a parceria e a participação democrática dos sujeitos coletivos – se coloca ao lado da transparência e prestação de contas como questão política. Essa é uma postura democrática que está no cerne da descentralização.

A municipalização, entendida neste estudo, como um processo através do qual a municipalidade responsabiliza-se por serviços de interesse local, é fortalecida pela descentralização de poder da esfera nacional para as sub-nacionais.

De acordo com Paim (1992) a expressiva heterogeneidade dos municípios brasileiros e os interesses políticos que atravessam a administração pública têm resultado em formas e ritmos diferentes de municipalização.

A interpretação desses processos no município de Bezerros é a de que este município tem avançado nessas questões, principalmente nas áreas de saúde e de educação.

No que tange à saúde, a gestão municipal através do desempenho nas ações primárias em saúde, conseguiu enquadrar-se na Gestão Plena do Sistema Municipal. Isso significa um maior incremento nesse setor, não só de serviços e programas de saúde, como também uma maior demanda por recursos humanos mais capacitados e especializados. Aliás, o setor saúde, no município de Bezerros, é das áreas estudadas (saúde, educação, política e econômico-financeira), a que tem apresentado melhores resultados.

Faço a leitura de que a área da saúde tem avançado mais devido, em parte, ao movimento de Reforma Sanitária que desde a década de 80 vem caminhando com vistas a uma maior participação coletiva frente às decisões em saúde, bem como, pela participação de uma elite politizada e intelectualizada que tem trazido à discussão temas de saúde pública e de financiamento das ações em saúde e refletido junto à sociedade civil o significado do papel que a coletividade e as instituições públicas precisam assumir para a melhoria das condições de vida.

Em relação ao setor educação, Bezerros conseguiu avanços com a municipalização da educação fundamental e da merenda escolar.

As categorias analisadas da administração municipal correspondem às variáveis do estudo: estrutura, desempenho e viabilidade política.

A observação da estrutura municipal de Bezerros se ateu às características de complexidade, formalização e centralização de acordo com a análise de Hall (1984). Foi verificado que em relação à complexidade, das três áreas estudadas ou sejam, a social, a política e a econômico-financeira, a área social é a que apresenta maior complexidade nas suas dimensões de diferenciação horizontal e dispersão espacial. A secretaria de Administração e Finanças apresenta uma menor diferenciação horizontal, comparada à saúde e à educação.

A diferenciação vertical está distribuída de maneira mais ou menos uniforme entre as três secretarias.

Quanto á formalização da estrutura administrativa ela está atrelada à legislação municipal, com normas pré-estabelecidas para a prestação dos serviços públicos. Todavia, existe, ainda, uma certa cultura assistencialista, resquício do coronelismo, fenômeno político marcadamente presente nos municípios rurais, como é o caso de Bezerros.

A conformação histórica das organizações públicas foi eivada por valores patrimonialistas e clientelistas presentes na sociedade, introduzindo a confusão entre o público e o privado. A concepção mecanicista clássica, somada a esses valores, conformou um aparelho excludente, tanto do ponto de vista da participação nas decisões quanto na contribuição para a redistribuição de riquezas. As políticas sociais gerenciadas por esse modelo de organização tendem a configurar-se como assistencialistas, considerando os problemas sociais como carências e não como direitos (Inojosa, 1997).

Esta pesquisa demonstrou que a centralização, analisada sob a ótica da distribuição do poder dentro da organização, é mais forte em algumas áreas do que em

outras. Por exemplo, na área da saúde o grau de dispersão do poder é maior, se comparado às áreas de finanças e de educação.

A secretaria de Administração e Finanças é a que apresenta uma maior centralização a nível gerencial. É também, a que carece de maior transparência, organização e informatização. Segundo minha apreciação, não há um orçamento participativo onde as demandas da comunidade sejam consideradas. Com a Lei de Responsabilidade Fiscal é possível que mudanças sejam feitas, pois, de acordo com o seu art. 54, há que se elaborar relatórios de gestão fiscal para os órgãos pertinentes e deverão ser divulgados nos meios de comunicação local.

O desempenho municipal neste estudo, foi considerado de acordo com a análise da performance das áreas econômico-financeira, política e social (educação e saúde), analisada através de indicadores de resultados que estão associados à noção de eficiência e eficácia de acordo com a conceituação de Anthony e Herzlinger, citada no capítulo 1. Contudo, o modelo de Municípios Saudáveis por se constituir, também, numa estratégia de desenvolvimento, esses conceitos adquirem um significado bem mais amplo. Isso quer dizer que além dos resultados mensuráveis através dos indicadores que expressam o grau com que os objetivos foram atingidos, há referências indissociáveis à cultura democrática, onde princípios como a solidariedade, parceria e participação social assumem relevância. De acordo com Castells e Borja (1996), a cooperação social¹⁹ é fundamental no estabelecimento dos compromissos públicos que embasam as ações políticas.

A educação é tida como essencial na construção da cidadania e na promoção da saúde e da qualidade de vida (Souza, 1998). Os indicadores de desempenho nessa área dão conta de um setor em expansão, com uma demanda escolar razoavelmente assistida e com um corpo docente qualificado e/ou em qualificação. O percentual recebido do FUNDEF para a formação dos professores, em 2000, foi na ordem de 3%, o que significa que 57% dos recursos foram para pagamento dos professores em regência e 40% para o pessoal de serviços gerais e manutenção. Não é um percentual que corresponda às reais necessidades do setor, mas não deixa de ser um incentivo à qualificação e motivação profissional da

¹⁹ A cooperação social é atualmente um mecanismo tido como essencial na implementação de ação social, no sentido que reforça a idéia de cidadania ativa (direitos e responsabilidades) e explora os recursos da comunidade para a solução dos seus problemas e como fator de inclusão social.

categoria. O fato de a educação fundamental ter sido municipalizada favoreceu a assistência educacional do ponto de vista do cidadão/usuário, mas carece de uma política de salários, reciclagem e qualificação permanente do corpo técnico para que atinja, também, os interesses dos profissionais da área.

Os indicadores de saúde evidenciam que as condições de saúde no município têm melhorado nos últimos anos. Os programas de redução à mortalidade infantil, de atenção à saúde da mulher, de farmácia básica, incluindo o projeto de fitoterapia, de saúde bucal, o PACS e o PSF têm trazido impactos positivos à saúde da população. A gestão municipal tem intensificado as ações nesse setor com vistas a melhores padrões sanitários condizentes com a posição assumida na gestão plena do sistema.

Na área econômico-financeira os indicadores mostram um município saneado financeiramente com dívida em curto e em longo prazo igual a zero. Segundo entrevista com funcionário do setor o prefeito já vinha saneando as contas públicas desde o segundo mandato. Além disso, há indicação de um alto percentual de cobrança das dívidas devidas à prefeitura, na ordem de 0,82%. De acordo com as informações e indicadores levantados a saúde financeira do município é boa. Todavia, as contradições são explicitadas na falta de fiscais suficientes para a arrecadação dos tributos em atraso, pela receita *per capita* que contrasta com o perfil de pobreza do município, além da falta de modernização e informatização da secretaria para agilizar o atendimento ao contribuinte/cidadão.

Em relação à economia do município, caracterizada pela agropecuária, mas com um perfil também, industrial e de comércio e com um potencial econômico expresso nas atividades artesanais ricas em cultura popular, como as famosas máscaras de papangu, frutas tropicais e outros artesanatos em argila, a gestão municipal tem investido, ainda, no setor turístico. De fato, a localidade de Serra Negra, ponto mais alto da região, oferece lindas paisagens e passeios de trilhas, além de grutas e cavernas e cachoeiras, com uma infra-estrutura de atendimento já iniciada para fazer frente à exploração do turismo. As já conhecidas festas de carnaval com o papangu e as juninas, se converteram, também, em atrações turísticas. São, contudo, empreendimentos que carecem de alto investimento financeiro como a construção de estradas e hotéis, incompatíveis com os recursos municipais no contexto atual da economia e da retração do Estado.

Apesar da gestão municipal vim incentivando a diversidade econômica sofre, como todo município nordestino, do agreste e sertão, as consequências da estiagem prolongada. O problema da seca é uma questão histórica que não é resolvida com atitudes paliativas como os programas de abastecimento de água com carros pipas, carecendo de vontade política e ações públicas direcionadas para esse fim.

O desempenho político foi analisado de acordo com a atuação dos Conselhos de Saúde e de Educação e da participação das representações da sociedade civil nesses conselhos e em atividades correlatas.

O Conselho de Saúde tem atuado de forma a exercer o controle social na área, opinando, denunciando, deliberando e apresentando sugestões à implementação de políticas públicas que venham a favorecer o setor saúde no município. Todavia, carece de dotações orçamentárias próprias para melhor funcionamento. Atualmente, utiliza-se de parte dos recursos destinados à saúde o que pode variar extremamente, dependendo das ações demandadas em saúde.

O Conselho de Educação, por outro lado, tem sofrido a falta de continuidade administrativa pelas sucessivas mudanças do seu secretariado. Atualmente, encontra-se sem atuação e em fase de composição dos seus membros. Essa dificuldade, contudo, tem sido minimizada através da atuação dos outros conselhos escolares que, em parte, atendem às atribuições daquele Conselho quando propõem políticas educacionais e gerenciam os recursos escolares. Talvez coubesse, por parte da administração municipal, uma análise se não está havendo uma superposição de papéis e/ou dos reais motivos da alternância de secretários municipais em educação.

Um outro enfoque a ser considerado no desempenho político e que embasa o estudo sobre a viabilidade política, é o fator político-partidário. Em Bezerros o jogo político é, a exemplo de outros municípios brasileiros, um jogo difícil, acirrado e competitivo. É evidente que não conseguirei, no espaço desse trabalho, configurar todas as questões que estão embutidas e/ou explicitadas no jogo político, neste município, mesmo porque muitas delas têm raízes históricas mais gerais. Todavia, os processos de produção dos atores sociais, peças-chave no jogo político, variam muito, num dado espaço de tempo

e dependem de atores sociais precedentes e de toda uma conjuntura político-econômica-social, num verdadeiro *feedback* de respostas que retroalimentam todo o sistema. Em realidade, são eles, os atores, que vão indicar os rumos que a política irá tomar e se serão capazes de alterar a correlação de forças, viabilizando transformações desejadas pela comunidade.

Por outro lado, em cada organização se reproduzem, na forma de uma certa síntese, os mecanismos mais gerais de funcionamento da sociedade. As especificidades de cada uma dessas cristalizações de poder dizem respeito ao reforço ou ao apagamento das características mais gerais dessa sociedade que vão se repetir na organização, dependendo de suas forças internas e de suas relações com essa sociedade e com o Estado. É uma relação dialética que vai moldando o perfil da organização e da sociedade num processo de espelhamento efetuado através dos atores sociais, mas nem sempre com reflexão consciente.

Várias experiências político-administrativas recentes têm se mostrado impotentes para alterar o *status-quo* na medida em que não conseguem favorecer a produção de atores sociais competentes para dar sustentação e prosseguimento às políticas públicas ensejadas.

Em Bezerros, o prefeito está no seu terceiro mandato. Sem nenhuma inferência ao fato de poder haver apoio popular, pois muitas outras variáveis podem favorecer esse resultado, a realidade é que tem havido uma permanência no poder da mesma orientação política-administrativa, facilitando, por um lado, a continuidade de ações que favorecem ao desenvolvimento municipal mas, por outro, fortalecendo uma oposição que, no intuito de combater seus adversários políticos passam por cima, também, dos interesses da população. Isso significa que não há um consenso quanto aos reais interesses e desejos da comunidade local, ficando, por vezes, à mercê de um jogo político onde são outros os interesses envolvidos.

A vivência democrática, contudo, condiz com essa práxis de discordância, de conflito e contribui, de certa forma, para a construção de novos atores sociais que acreditem no novo e na reformulação do cotidiano.

Deslocar o foco da análise política para o cotidiano, para o que está acontecendo no dia a dia dos munícipes, pode ser, inclusive, uma estratégia eficaz não só para a construção de consciências críticas sobre a realidade municipal como também, pode favorecer a reflexão individual sobre o viver sujeitado à lógica de consumo, à lógica globalizada e permitir o surgimento do sentimento de utilidade que contribui para o sentido de pertencimento à coletividade, num contra-fluxo do viver individualista.

À luz de todas essas considerações, a análise da viabilidade política para a implantação do projeto de Cidades Saudáveis, em Bezerros, mostrou existir um desconhecimento dessa estratégia, por parte da maioria daqueles atores tidos como relevantes e, ao mesmo tempo, um alto grau de importância conferido ao projeto. Conclui-se que o gestor municipal, apesar das negociações com o NUSP-UFPE, ainda não dá como certa a implantação do projeto, seja por depender de financiamento externo, através de convênio ainda não formalizado, seja por não constar das prioridades da agenda municipal e, até mesmo, por falta de um conhecimento mais detalhado do que ele venha a ser e dos benefícios que trará para a comunidade.

Ao assumir o compromisso político de implantação desse projeto, o gestor público estará dando um salto qualitativo para que o município se fortaleça em busca de desenvolvimento, abrindo mais espaço para a vivência plena da cidadania e de melhores condições de vida. Conciliar, então, essa estratégia com a de desenvolvimento local, integrado e sustentável se constitui num grande avanço para a conquista do desenvolvimento humano com crescimento econômico.

A administração municipal na investidura desses programas de desenvolvimento deverá se ater àquelas ações que tragam impactos positivos à população através da prevenção e promoção da saúde, incrementando os programas do PACS e PSF, ampliando o número desses agentes comunitários em curto prazo que, por viverem o cotidiano da comunidade incorporam saberes e práticas locais as quais poderão reproduzir e articular com ações básicas de higiene e saúde. A multiplicação desses agentes também deverá beneficiar outros distritos sanitários, ainda não assistidos, e isso inclusive, aponta para outra necessidade demandada que é a melhoria do acesso a esses locais.

Um outro desafio a ser enfrentado com prioridade, pela gestão municipal, é a questão do saneamento básico. Saneamento e saúde têm uma relação direta e diz respeito às condições favoráveis de moradia, de abastecimento e tratamento da água, do esgoto, controle de vetores e tratamento de lixo. Bezerros, apesar de ser uma cidade limpa, com um serviço de limpeza urbana satisfatório, onde, praticamente não se vê lixo pelas ruas, carece de um serviço de esgoto sanitário, pois os dejetos são jogados diretamente no rio Ipojuca, contribuindo para a poluição ambiental e proliferação de doenças, principalmente das populações ribeirinhas.

Como sugestão ao problema do armazenamento do lixo urbano, a administração municipal poderia investir na construção de um armazém de reciclagem e tratamento dos resíduos sólidos naquelas comunidades mais carentes, no sentido de aproveitamento de mão de obra local e reverter os benefícios para aquelas comunidades. Poderia, inclusive, implementar um programa de prevenção e tratamento do alcoolismo, doença considerada com alto índice nas regiões rurais, aproveitando os doentes alcoolistas nesse empreendimento e, através de ações intersetoriais, desenvolver um trabalho de reintegração desse doente à comunidade e à família.

A educação, também, deverá sofrer impactos positivos se houver investimentos na informatização das escolas e capacitação de pessoal técnico. Atualmente, com a velocidade das mudanças e do avanço em tecnologia da informação, nenhum município em desenvolvimento poderá se abster do conhecimento dessas tecnologias e de empregá-las em proveito de sua comunidade.

Ao trazer, neste trabalho, reflexões ético-políticas a respeito do termo desenvolvimento e do que seja a vivência plena da cidadania e sua importância na construção de atores coletivos, visei contribuir para o despertar de consciências críticas que ensejem mudanças e sejam capazes de concretizá-las, no âmbito local, a despeito de posturas políticas que insistem na manutenção do *status quo*. Para tanto, o gestor municipal precisa ampliar os espaços institucionais de cidadania, através de fóruns populares, do fortalecimento dos Conselhos Municipais e, sobretudo, do planejamento participativo.

A análise da viabilidade política mostrou ser factível a implantação do projeto de Cidades Saudáveis dentro da conjuntura atual e com os atores relevantes estudados. O arcabouço estrutural e o desempenho organizacional têm uma relação positiva com a viabilidade política à medida que são compatíveis com aquelas ações pretendidas no modelo de Cidades Saudáveis, corroborando o que diz Likert (1995), de que os sistemas mais democráticos são mais favoráveis à eficiência organizacional.

Finalmente, ao se reconhecer o jogo político como essencial à vida democrática cabe, também, um estudo da viabilidade política na fase de implementação do projeto possibilitando a análise de todas as etapas do processo e de sua continuidade no tempo, avaliando, concomitantemente, os impactos produzidos na realidade social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da administração pública à luz da experiência internacional recente. In: BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos e SPINK, Peter (orgs.). Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial. Rio de Janeiro: Editora Getúlio Vargas, 1998.

AGENDA 21. Relatório da Conferência das Nações Unidas sobre meio-ambiente e desenvolvimento. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de edições técnicas, 1996.

ALMEIDA, Maria Hermínia, T. Federalismo e políticas sociais. In: Apostilha do Curso de Mestrado Profissionalizante em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da disciplina Políticas Públicas - SUDENE/UFPE/PNUD. Recife, 2000, p.111.

ANDERSON e WARKOW. In: HALL, Richard H. Organizações: estruturas e processos. Rio de Janeiro: Prentice Hall Ltda., 1984, p.60.

ANDRIOLO, Leonardo José. Estrutura e Desempenho da Administração Pública Municipal: um estudo comparativo em dois municípios gaúchos. Porto Alegre, 137f. Dissertação (Mestrado em Administração), Escola de Administração, UFRGS, mar/2000.

ANTHONY, Robert N. e HERZLINGER, Regina E. Management Control in nonprofit organizations, Illinois, USA: Richard D. Irwin, Inc., 1980, p. 5.

BANCO MUNDIAL. Relatório do Banco Mundial sobre o desenvolvimento mundial. Washington, n.2000/032/S, 1999, p.1-3.

BARROS, Elizabeth. Saúde e ambiente no desenvolvimento sustentável: subsídios para a preparação do plano nacional de ação. Brasília: IPEA/PNUD, 1995.

BLAU, Peter M. O estudo corporativo das organizações. In: CAMPOS, Edmundo, (org.). Sociologia da Burocracia. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

_____. In: HALL, Richard H. Organizações: estruturas e processos. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil Ltda., 1984, p.37.

BORJA, Jordi e CASTELLS, Manoel. As cidades como atores políticos. São Paulo: Novos Estudos Cebrap, 1996, p.45.

_____. A cidade e o planejamento estratégico: uma reflexão européia e latino-americana. In: FISCHER, Tânia (org.). Gestão contemporânea, cidades estratégicas e organizações locais. Rio de Janeiro: FGV, 1996, p.45.

_____. Descentralizacion Del Estado: movimiento social y gestión local. Barcelona, Instituto de Cooperacion iberoamericana: FLACSO/CLACSO, 1987, p.48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall, Santa fé de Bogotá. Brasília, 1996.

BRASIL. Lei de Responsabilidade Fiscal. Lei Complementar nº 101/2000 sancionada em 4 de maio de 2000. Art. 54 e 64.

BRESSAN, Flávio. O método do estudo de caso. Administração on line, v.1, nº 1, jan/fev/mar/2000. Acesso em: 30/01/2001. Disponível na Internet em: <http://www.fecap.br/adm_online/art_11/flavio.htm>

BUARQUE, Sérgio. Desenvolvimento local, integrado e sustentável. In: Apostilha do Curso de Mestrado Profissionalizante em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da disciplina Desenvolvimento Local - SUDENE/UFPE/PNUD. Recife, 2000.

BUENO SILVEIRA, Francisco. In: Minidicionário da língua portuguesa. Ed. rev. e atual.: PEREIRA, C.B. Helena e SIGNER, Rena. São Paulo: FTD/LISA, 1996.

BUSS, Paulo M. Saúde e qualidade de vida. In: COSTA, Nilson R. e RIBEIRO, J M. (org.). Política de saúde e inovação institucional. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1996, p.173-188.

CAPRA, Fritjof. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1987.

CLAUSEWITZ, Karl Von. De la guerra. Barcelona: Mateu, 1972.

CLEGG, Stewart e DUNKERLEY. In: HALL, Richard H. Organizações: estrutura e processos. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil Ltda., 1984, p. 68.

____ HARDY, Cynthia e NORD, Walter. In: CALDAS, Miguel, FACHIN, Roberto e FISCHER, Tânia (orgs.). Handbook de estudos organizacionais. São Paulo: Atlas, v.1. 1998, p.30.

____ Modern organizations:organization studies in the postmodern world. London: Sage, 1990, p.41.

DONALDSON, Lex. Teoria da contingência estrutural. In: Apostilha do curso de mestrado Profissionalizante em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da disciplina Fundamentos das Organizações - SUDENE/UFPE/PNUD. Recife, 2000, p. 106.

DUARTE, Simone V. e FURTADO, Maria Sueli. Manual para elaboração de monografias e projetos de pesquisas. Montes Claros: Unimontes, 2 ed., 2000.

DUHL, Leonard e HANCOCK, Trevor. Healthy cities: promoting health in the urban context. In: Health cities symposium. Proceedings. Lisbon, 1988.

____ The healthy city: it's function and it's future. Health Promotion. Oxford University Press, 1986.

DUPAS, Gilberto. Economia global e exclusão social: pobreza, emprego, estado e o futuro do capitalismo. São Paulo: Paz e Terra, 1999, p. 28.

DURVAL, Castro. Desempenho. O que se entende por desempenho de um negócio? Acesso em: 28/abr/2001. On line. Disponível na Internet em: <<http://www.geocities.com/durvalcastro/desempenho.htm>>

FACHIN, Roberto e CHANLAT, Alain (orgs.). Governo municipal na América Latina: inovações e perplexidades. Porto Alegre, UFRGS, 1998, p. 16.

FERRAZ, Sonia T. Villes en santé dans pays de sud: facteurs d'adoption au Brésil. Montreal, Université de Montreal, (Tese de Mestrado), 1993.

_____. A pertinência da adoção da filosofia de cidades saudáveis no Brasil. In: Saúde em Debate, nº 41, dez/1993, p. 45-49.

FERLIE, Ewan, ASHBURNER, Lynn, FITZGERALD, Louise et al. A nova administração pública em ação. Brasília: Edit. Universidade de Brasília, ENAP, 1999, p.33-39.

FOUCAULT, Michel. História de la medicalización. Educação Médica Salud, 1977.

_____. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GUIDDENS, Anthony. Admirável mundo novo – o novo contexto da política. São Paulo: Record, 1999.

_____. In: DUPAS, Gilberto. Economia global e exclusão social: pobreza, emprego, estado e o futuro do capitalismo. São Paulo: Paz e Terra, 1999, p.106.

_____. As consequências da modernidade. São Paulo: Editora UNESP, 1991.

HALL, Richard. Organizações: estruturas e processos. Rio de Janeiro: Editora Prentice Hall do Brasil Ltda., 3 ed. 1984, p. 38-90.

_____. O conceito de burocracia: uma contribuição empírica. In: CAMPOS, Edmundo (org.). Sociologia da Burocracia, Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

IBGE On line. Acesso em: 07/02/2001. Disponível na Internet em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/ufs/htm>

INOJOSA, Rose Marie. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. IN: Revista de Administração Pública. V.32, nº 2, mar/abr/1998, p.36.

IPEA/PNUD/FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO/IBGE. Desenvolvimento Humano e Condições de Vida: Indicadores Brasileiros. Coleção Desenvolvimento Humano. Brasília: set. 1998.

JAHODA, Marie, SELTZER, Claire, DEUTSCH, Morton et al. Métodos de pesquisa nas relações sociais. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: EPU/EDUSP., 1975, p.57-60.

JUNQUEIRA, Luciano e INOJOSA, Rose Marie. Desenvolvimento social e intersetorialidade: a cidade solidária. São Paulo:FUNDAP, 1997, p. 35.

KUHN, Thomas S. The structure of scientific revolutions. Chicago: University of Chicago Press, 2 ed., 1970.

KLERING, Luis R. Experiências recentes em municípios brasileiros. In: FACHIN, Roberto C. e CHANLAT, Alain. Governo municipal na América Latina: inovações e perplexidades. Porto Alegre: Sulina/Editora da Universidade/UFRGS, 1998, p. 249.

LIKERT, Rensis. A organização humana. São Paulo:Atlas,1975.

MACHADO-DA-SILVA, Clóvis L. In: VIEIRA, Marcelo, M. F. e CARVALHO, Eleonora. Gestão de Pessoas, análise organizacional - MBA/UFPE, Recife, 2000, p. 1.

MATUS, Carlos. Estratégias Políticas: Chimpanzé, Maquiavel e Ghandi. São Paulo: Edições FUNDAP, 1996, p. 11-215.

_____ Adiós señor presidente: planificación, antiplanificación y gobierno. Venezuela. Pomaire, 1987.

_____ Carlos Matus e o planejamento estratégico situacional. Instituto Venezuelano de planificación – IVEPLAN. In: RIVERA, F. J. Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez/Abrasco, 1989.

MINTZBERG, Henry. Managing government, governing management. Harvard Business Review. May/June, 1996, p. 75-83.

_____ Criando organizações eficazes; estruturas em cinco configurações. São Paulo: Atlas, 1995, p. 16.

MOREIRA, Daniel Augusto. Medida de produtividade em atividades de serviços: alguns problemas e soluções. In: ANDRIOLO, Leonardo J. Estrutura e desempenho da administração pública municipal: um estudo comparativo em dois municípios gaúchos. Porto Alegre, 137f., Dissertação (Mestrado em Administração), Escola de administração, UFRGS, mar/2000.

MORGAN, Gareth. Imagens da organização. São Paulo: Atlas, 1996, p. 29 e 152.

NÚCLEO DE ESTUDOS EM POLÍTICAS PÚBLICAS – NEPP/PAGS/UNICAMP. O processo de implementação de políticas públicas: características e determinantes. Relatório final. Campinas, 1999.

NOACK, Henry. Concepts of health and health promotion in measurements in health promotion and protection. OMS. 1987.

OSBORNE, David e GAEBLER, Ted. Reinventando o governo: como o espírito empreendedor está transformando o setor público. Brasília: MH Comunicação, 1997, p. 379-381.

OMS e OPAS. Salud bien estar Canadá e Asociacion Canadiense de salud publica. Una Conferência Internacional sobre Promocion de la Salud: hacia un nuevo concepto de la salud publica. Carta de Ottawa para promocion de la salud 1986.

_____ Implementacion de la estrategia de promoción de la salud en la Organizacion Panamericana de la salud. Programa de promoción de la salud. Washington, 1992.

PAIM, Jairnilson S. A reforma sanitaria e a municipalização. In: Saúde e Sociedade. São Paulo: FSP/APSP, v.1, nº 2, 1992, p.43.

POLLITT, Christopher. Managerialism and the public services the Anglo-American experience. In: ABRUCIO, Luiz Fernando. Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da administração pública à luz da experiência internacional recente. Brasília: Escola Nacional de administração Pública –ENAP, nº10, 1997, p.188.

PROJETO, PNUD/SUDENE/CONSÓRCIO ABC e COMUNIDADE SOLIDÁRIA. Brasília, 1998, p. 6-7.

RANSON, Stewart, HININGS, Bob e GREENWOOD, Royston. The structuring of organizational structures. Administrative Science Quarterly, v.25, nº1, 1980, p.3.

RESTREPO, Helena. La promoción de la salud en el contexto urbano de América Latina. OMS. Washington, 1994.

_____ Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Las políticas de promoción de la salud en la organización Panamericana de la salud. Colombia, 1992.

RIBEIRO, Ana Clara T. e GARCIA, Fernanda S. City marketing: a nova face da gestão da cidade no final do século. In: REIS, Elisa, ALMEIDA, Maria Hermínia, FRY Peter (orgs.). Política e cultura – visões do passado e perspectivas contemporâneas. São Paulo: Hucitec – ANPOCS, 1996, p.180.

RIBEIRO, Carlos A. C. e CAMARGO, Manuela L. G. Programas de produtividade no setor público: uma discussão acerca de alguns elementos básicos. Revista Indicadores de qualidade e produtividade, nº 1, 1994, p.66-80.

RIBEIRO FILHO, José. Controle Gerencial para entidades da administração pública. Primeiro prêmio do II Prêmio STN de monografia. ESAF, 1998. In: Apostilha do Curso de Mestrado Profissionalizante para o desenvolvimento do Nordeste da disciplina de Gestão econômico-financeira - SUDENE/UFPE/PNUD. Recife, 2000.

ROESCH, S. M. A. Projetos de Estágio do Curso de Administração. Guia para pesquisas, projetos, estágios e trabalho de conclusão de curso. São Paulo: Atlas, 1996.

ROGERS, Garry. In: DUPAS, Gilberto. Economia global e exclusão social: pobreza, emprego, estado e o futuro do capitalismo. São Paulo: Paz e Terra, 1999, p. 20.

ROFMAN, ALEJANDRO. Aspectos conceptuales sobre descentralización político-administrativa en América Latina. Anales. Quito. 1990, p.20.

RUE, Leslie W. E IBRAHIM, Nabil A. The relationship between planning sophistication and performance in small business. Journal of Small Business Management, v.36, oct/1998, p. 24-32.

SACHS, Ignacy. In: BUARQUE, Sérgio. Aula proferida na disciplina Desenvolvimento local e sustentável do Curso de Mestrado Profissionalizante para o Desenvolvimento do Nordeste – SUDENE/UFPE/PNUD. Recife, jul/2000.

SCOTT, Richard, W. Organizations: rational, natural and open systems. Englewood Cliffs: Prentice hall, 3 ed., 1992.

SEN, Amartya. O desenvolvimento como expansão de capacidades. In: Revista Lua Nova. São Paulo: CEDEC, nº 28, 1993.

SIQUEIRA, Arnaldo Augusto, ALVARENGA, Augusta Thereza et al. In: Saúde e Sociedade. Editorial. São Paulo: FSP/APSP, v.6, nº 2, ago/dez/1997.

SOUSA, Herbert. Balanço Social nas empresas públicas. Jornal Folha de São Paulo. São Paulo, 6 mai./1997.

SOUZA, Paulo Renato. Educação e Desenvolvimento. Palestra proferida na Escola Superior de Guerra – ESG. Rio de Janeiro, mar/1998.

SOUZA, Celina. Dez anos de descentralização: a experiência dos municípios brasileiros. In: FACHIN, Roberto e CHANLAT, Alain (orgs.). Governo municipal na América Latina: inovações e perplexidades. Porto alegre, UFRGS, 1998, p. 31

STACHTCHENCO, S. e JENICEK. Conceptual differences between prevention and health promotion: research implications for community health programs. Canadá Journal of Public Health, 1990, (81), p. 53-5.

STROZZI, J. B. e GIACOMINI, M. Município Saudável. Saúde em Debate, v. 16, jul/1996, p. 30.

VAN DE VEN e FERRY. In: HALL, Richard. Organizações: estruturas e processos. Rio de Janeiro: Editora Prentice Hall do Brasil Ltda., 3 ed. 1984, p.81.

WEBER, Marx. Ciência e política. Duas vocações. São Paulo: Cultrix, 1970.

_____. Ensaio de Sociologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 5 ed., 1982.

WOLFENSOHN, James. In: Relatório do Banco Mundial sobre o desenvolvimento mundial. Washington, nº 2000/032/S, 1999, p.3.

YIN, Robert, K. Applications of case study research. Newbury Park: Sage, 1993.

_____. O método do estudo de caso. In: BRESSAN, Flávio. Acesso em: 30/01/2001.
Disponível na Internet em: <http://www.fecap.br/adm_online/art.11/flavio.htm>

ZEY-FERRELL, Mary. Dimensions of organizations: environment, context, structure, process and performance. Califórnia: Goodyear P. C., 1979.

ANEXO A

DECLARAÇÃO DE ALMA ATA

Alma Ata, URSS, 12 de setembro de 1978

A Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata aos doze dias do mês de setembro de mil novecentos e setenta e oito, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo, formulou a seguinte declaração:

- I. A Conferência reafirma enfaticamente que a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde.
- II. A chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constitui por isso objeto da preocupação comum de todos os países.
- III. O desenvolvimento econômico e social baseado numa ordem econômica e social baseado numa ordem econômica internacional é de importância fundamental para a mais plena realização da meta de saúde para todos e para a redução da lacuna entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e dos desenvolvidos. A promoção e proteção de saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial.

- IV. É direito e dever dos povos participar individual e coletivamente do planejamento e na execução de seus cuidados de saúde.
- V. Os governos têm pela saúde de seus povos uma responsabilidade que só pode ser realizada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais. Uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial na próxima década deve ser a de que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social economicamente produtiva. Os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social.
- VI. Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.
- VII. Os cuidados primários de saúde:
1. Refletem, e a partir delas evoluem, as condições econômicas e as características sócio-culturais e políticas do país e de suas comunidades, e se baseiam na aplicação dos resultados relevantes da pesquisa social, biomédica e de serviço de saúde e da experiência em saúde pública.

2. Têm em vista os principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, prevenção, cura e reabilitação, conforme as necessidades.
3. Incluem pelo menos: educação no tocante a problemas prevalentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle, promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada, provisão adequada de água de boa qualidade e saneamento básico, cuidados de saúde materno-infantil, inclusive planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns e fornecimento de medicamentos essenciais.
4. Envolvem, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros setores.
5. Requerem e promovem a máxima autoconfiança e participação comunitária e individual no planejamento, organização, operação e controle dos cuidados primários de saúde, fazendo mais pleno uso possível de recursos disponíveis, locais, nacionais e outros, e para esse fim desenvolvem, através da educação apropriada, a capacidade de participação das comunidades.
6. Devem ser apoiados por sistemas de referência integrados, funcionais e mutuamente amparados, levando à progressiva melhoria dos cuidados gerais de saúde para todos e dando prioridade aos que têm mais necessidade.
7. Baseiam-se nos níveis local e de encaminhamento, nos que trabalham no campo da saúde, inclusive médicos, enfermeiras, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, conforme seja aplicável, assim como em praticantes tradicionais, conforme seja necessário, convenientemente treinados para trabalhar, social e tecnicamente, ao lado da equipe de saúde e para responder às necessidades expressas de saúde da comunidade.

- VIII. Todos os governos devem formular políticas, estratégias e planos nacionais de ação, para lançar e sustentar os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. Para esse fim, será necessário agir com vontade política, mobilizar os recursos do país e utilizar racionalmente os recursos externos disponíveis.
- IX. Todos os países devem cooperar, num espírito de comunidade e serviço, para assegurar os cuidados primários de saúde a todos os povos, uma vez que a consecução da saúde do povo de qualquer país interessa e beneficia diretamente todos os outros países. Nesse contexto, o relatório conjunto da OMS / UNICEF sobre cuidados primários de saúde constitui sólida base para o aprimoramento adicional e a operação dos cuidados primários de saúde em todo o mundo.
- X. Poder-se-á atingir um nível aceitável de saúde para todos os povos do mundo até o ano 2000 mediante o melhor e mais completo uso dos recursos mundiais, dos quais uma parte considerável é atualmente gasta em armamentos e conflitos militares. Uma política legítima de independência, paz, distensão e desarmamento pode e deve liberar recursos adicionais, que podem ser destinados a fins pacíficos e, em particular, à aceleração do desenvolvimento social e econômico, do qual os cuidados primários de saúde, como parte essencial, devem receber sua parcela apropriada.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde concita à ação internacional e nacional urgente e eficaz, para que os cuidados primários de saúde sejam desenvolvidos e aplicados em todo o mundo e, particularmente, nos países em desenvolvimento, num espírito de cooperação técnica em consonância com a nova ordem econômica internacional. Exorta os governos, a OMS e a UNICEF, assim como outras organizações internacionais, bem como entidades multilaterais e bilaterais, organizações governamentais, agências financeiras, todos os que trabalham no campo da saúde e toda a comunidade mundial a apoiar um compromisso nacional e internacional para com os cuidados primários de saúde e a canalizar maior volume de apoio técnico e financeiro para esse fim, particularmente nos países em desenvolvimento. A Conferência concita todos eles a colaborar para que os cuidados primários de saúde sejam introduzidos, desenvolvidos e mantidos, de acordo com a letra e espírito desta Declaração.

ANEXO B

CARTA DE OTTAWA PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE

21 de novembro de 1986.

A Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção de Saúde, realizada em Ottawa em 21 de novembro de 1986, emite a presente Carta dirigida à execução do objetivo “Saúde para Todos no Ano 2000”.

Esta Conferência foi, antes de tudo, uma resposta à crescente demanda por uma nova concepção de Saúde Pública no mundo.

Embora as discussões se centrassem nas necessidades dos países industrializados, levaram-se também em conta os problemas que atingem as demais regiões. A Conferência tomou como ponto de partida os progressos alcançados em consequência da Declaração de Alma Ata, em primeira instância, o documento “Os Objetivos da Saúde para Todos” da Organização Mundial de Saúde e o debate sobre a ação intersectorial para a saúde, discutido recentemente na Assembléia Mundial da Saúde.

Promover a Saúde

A promoção da saúde consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma.

Para alcançar um estado adequado de bem estar físico, mental e social, um grupo deve ser capaz de identificar e realizar suas aspirações, satisfazer suas necessidades e mudar ou adaptar-se ao meio ambiente.

A saúde, então, não vem como um objetivo, mas como a fonte de riqueza da vida cotidiana. Trata-se de um conceito positivo que acentua os recursos sociais e pessoais, assim como as aptidões físicas. Portanto, dado que o conceito de saúde como bem estar transcende a idéia de formas de vidas sadias, a promoção da saúde não concerne, exclusivamente, ao setor sanitário.

Pré-requisitos para a Saúde

As condições e requisitos para a saúde são: a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, justiça social e a equidade. Qualquer melhora da saúde há de ter como base, necessariamente, estes pré-requisitos.

Promover o Conceito

Uma boa saúde é o melhor recurso para o progresso pessoal, econômico e social, e uma dimensão importante da qualidade de vida. Os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, de meio ambiente, de conduta e biológicos podem intervir a favor ou contra a saúde.

O objetivo da ação pela saúde é fazer com que essas condições sejam favoráveis para poder promover a saúde.

Promover os Meios

A promoção da saúde consiste em alcançar a equidade sanitária. Sua ação tem o objetivo de reduzir as diferenças no atual estado da saúde e assegurar a igualdade de oportunidades e promover os meios que permitam a toda população desenvolver ao máximo sua saúde potencial. Isto implica uma base sólida em um meio que a apóie, acesso à informação, e possuir as aptidões e oportunidades que a levem a fazer suas opções em termos de saúde. As pessoas não poderão alcançar sua plena saúde potencial, a menos que sejam capazes de assumir o controle de tudo que determine seu estado de saúde. Isso se aplica igualmente a homens e mulheres.

Atuar como Mediador

O setor sanitário não pode, por si mesmo, proporcionar as condições prévias nem assegurar as perspectivas favoráveis para a saúde, além do que, a promoção da saúde exige a ação coordenada de todos os implicados: os governos, os setores sanitários e outros setores sociais e econômicos, as organizações beneficentes, as autoridades locais, a indústria e os meios de comunicação. As pessoas de todos os meios sociais estão implicadas tanto com os indivíduos como as famílias e comunidades. Aos grupos sociais e profissionais e ao pessoal do grupo sanitário corresponde, especialmente, assumir a responsabilidade de atuar como mediadores entre os interesses antagônicos e a favor da saúde.

As estratégias e programas de promoção da saúde devem adaptar-se às necessidades locais e às possibilidades específicas de cada país e região, e ter em conta os diversos sistemas sociais, culturais e econômicos.

A Participação Ativa na Promoção da Saúde implica:

A elaboração de uma política pública sadia

Para promover a saúde deve-se ir além do mero cuidado da mesma. A saúde tem que fazer parte da ordem do dia dos responsáveis pela elaboração dos programas políticos, em todos os setores e em todos os níveis, com o objetivo de fazê-los tomar consciência das conseqüências que suas decisões podem ter para a saúde, e leva-los a assumir a responsabilidade que têm a esse respeito.

A política de promoção da saúde tem que combinar enfoques diversos, se bem que complementares, nos quais figuram a legislação, as medidas fiscais, o sistema tributário e as mudanças organizacionais. É a ação coordenada o que leva a praticar uma política sanitária, monetária e social, que permita uma maior equidade. A ação conjunta contribui para assegurar a existência de bens e serviços mais seguros, de uma maior higiene nos serviços públicos e de um meio ambiente mais limpo.

A política de promoção da saúde requer que se identifiquem e eliminem os obstáculos que impeçam a adoção de medidas políticas que favoreçam à saúde naqueles setores não diretamente implicados com a mesma. O objetivo deve ser conseguir que a opção mais saudável seja, também, a mais fácil de ser realizada pelos responsáveis na elaboração dos programas.

A criação de ambientes favoráveis

Nossas sociedades são complexas e estão relacionadas entre si de forma que não se pode separar saúde dos outros objetivos. Os laços que, de uma forma intrínseca, unem o indivíduo e seu meio constituem a base de uma aproximação sócio-ecológica à saúde. O princípio que deve guiar o mundo, as nações e as comunidades têm de ser a necessidade de fomentar o apoio recíproco, de proteger-nos uns aos outros, assim como nossas comunidades em nosso meio natural. Deve-se colocar em destaque que a conservação dos recursos naturais do mundo todo é uma responsabilidade mundial.

A mudança do modo de vida, de trabalho e de lazer afeta de maneira muito significativa a saúde. O trabalho e o lazer devem ser fonte de saúde para a população. O modo como a sociedade organiza o trabalho deve contribuir para a criação de uma sociedade saudável. A promoção da saúde gera condições de trabalho e de vida gratificante, agradáveis, seguras e estimulantes.

È essencial que se realize uma avaliação sistemática do impacto que as mudanças do meio ambiente produzem na saúde, particularmente nos setores de tecnologia, trabalho, energia, produção e urbanismo. Essa avaliação deve ser acompanhada de medidas que garantam o caráter positivo nos efeitos dessas mudanças na saúde pública. A proteção, tanto nos ambientes naturais, como nos artificiais, e a conservação dos recursos naturais, devem fazer parte das prioridades de todas as estratégias de promoção da saúde.

O reforço da ação comunitária

A promoção da saúde começa na participação efetiva e concreta da comunidade na eleição de prioridades, na tomada de decisões e na elaboração e desenvolvimento de

estratégias para alcançar melhor nível de saúde. A força motriz desse processo provem do real poder das comunidades, da posse e controle que tenham sobre seus próprios esforços e destinos.

O desenvolvimento da comunidade baseia-se nos recursos humanos e materiais com que conta a própria comunidade para estimular a independência e apoio social, assim como para desenvolver sistemas flexíveis que reforcem a participação pública e o controle das questões sanitárias. Isto requer um total e constante acesso à informação e à instrução sanitária, assim como à ajuda financeira.

Desenvolvimento de ações sociais

A promoção da saúde favorece o desenvolvimento pessoal e social, de forma a proporcionar a informação e educação sanitária e a aperfeiçoar as aptidões indispensáveis à vida. Deste modo, incrementam-se as opções disponíveis para que a população exerça um maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente e para que opte por tudo que propicie a saúde.

É essencial proporcionar os meios para que, ao longo de sua vida, a população se prepare para as diferentes etapas da mesma e enfrente as enfermidades e lesões crônicas. Isto só será possível através das escolas, lares, lugares de trabalho e ambiente comunitário, no sentido de que exista uma participação ativa por parte das organizações profissionais, comerciais e beneficentes, orientada tanto ao exterior como ao interior das próprias instituições.

Reorganização dos serviços sanitários

A responsabilidade pela promoção da saúde por parte dos serviços sanitários é dividida entre os próprios inimigos, grupos comunitários, profissionais da saúde, instituições e serviços sanitários e os governos. Todos devem trabalhar em conjunto para conseguir um sistema de proteção da saúde.

O setor sanitário deve exercer um papel cada vez maior na promoção da saúde de tal forma que transcenda a mera responsabilidade de proporcionar serviços clínicos e médicos. Esses serviços devem tomar uma nova orientação que seja sensível às necessidades culturais dos indivíduos e as respeitem. Assim mesmo deverão favorecer a necessidade, por parte das comunidades, de uma vida mais sadia e criar meios de comunicação entre o setor sanitário e os setores sociais, políticos e econômicos.

A reorientação dos serviços sanitários exige, igualmente, que se preste maior atenção à investigação sanitária, assim como às mudanças na educação e formação profissional. Tudo isto acabará produzindo uma mudança na atitude e organização dos serviços sanitários, de forma a girarem em torno das necessidades do indivíduo como um todo.

Irrompendo no futuro

A saúde vive e se cria na vida cotidiana: nos centros educacionais, no trabalho e no lazer. A saúde é o resultado dos cuidados que cada um dispensa a si mesmo e aos demais, é a capacidade de tomar decisões e controlar a própria vida e assegurar que a sociedade em que vive ofereça a todos os seus membros a possibilidade de ser saudável.

Os cuidados com o próximo, assim como planejamento holístico e ecológico da vida, são essenciais no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde. Assim os responsáveis pela prática e avaliação das atividades promotoras da saúde devem ter sempre presente o princípio da igualdade entre sexos em cada uma das fases do planejamento.

O compromisso a favor da promoção da saúde

Os participantes desta Conferência se comprometem a:

- Intervir no terreno da política, da saúde pública e advogar em favor de um compromisso político claro no que concerne a saúde e equidade em todos os setores;

- Opor-se às pressões que ocorram para favorecer os maus produtos, os meios e condições de vida insalubres, a má nutrição e a destruição dos recursos naturais. Ainda se comprometem a centrar sua atenção em questões de saúde pública tais como a contaminação, riscos profissionais, invasão e crescimento desordenado de áreas não povoadas;
- Eliminar as diferenças entre as diversas sociedades e no interior das mesmas e tomar medidas contra as desigualdades, em termos de saúde, que sejam resultado do que se pratica nessas sociedades;
- Reconhecer que os indivíduos constituem a principal fonte de saúde; apoiá-los e capacita-los em todos os níveis para que eles, suas famílias e amigos mantenham um bom estado de saúde; do mesmo modo se comprometem a aceitar que a comunidade é o porta-voz fundamenta em matéria de saúde, condições de vida e bem estar geral;
- Reorientar os serviços sanitários e seus recursos na promoção na promoção da saúde; repartir o poder com outros setores, outras disciplinas e, o que ainda é mais importante, com o próprio povo.
- Reconhecer que a saúde e sua manutenção constituem a melhor meta e investimento possíveis e tratar a questão ecológica global que mantém nossas formas de vida. A Conferência convoca todas as pessoas interessadas a formar uma forte aliança em favor da saúde.

Convocação à ação internacional

A Conferência convoca a Organização Mundial de Saúde e os demais organismos internacionais a advogar em favor da saúde em todos os fóruns apropriados e a dar apoio aos diferentes países para que se estabeleçam programas e estratégias dirigidas à promoção da saúde.

A Conferência tem a firme convicção de que, se os povos, as organizações governamentais e não governamentais, a Organização Mundial de Saúde e todos os demais organismos interessados juntarem esforços para a promoção da saúde e em conformidade com os valores sociais e morais inerentes a esta, o objetivo “Saúde para Todos no Ano 2000” se tornará uma realidade.

A presente Carta foi elaborada e adotada por uma conferência internacional organizada conjuntamente pela Organização Mundial de Saúde, o Ministério de Saúde e Bem Estar Social do Canadá e a Associação Canadense de Saúde Pública. Duzentos delegados de 38 países se reuniram em Ottawa de 17 a 21 de novembro de 1986 para trocar experiências e conhecimentos dirigidos à promoção da saúde.

A Conferência favoreceu um diálogo aberto entre leigos e profissionais da saúde e de outros setores, entre representantes dos órgãos governamentais, comunitários e associações beneficentes, assim como entre políticos, administradores e técnicos sanitários. Os participantes coordenaram seus esforços para definir claramente os objetivos futuros e reforçar seu compromisso individual e coletivo até o objetivo comum de “Saúde para Todos no Ano 2000”.

Esta Carta para a ação reflete o espírito das cartas que a precederam, nas quais foram definidas as necessidades dos povos. A Carta apresenta os enfoques e estratégias para promover a saúde, que os participantes consideraram indispensáveis para produzir um progresso real. O informe da Conferência examina em detalhes as questões discutidas, oferece exemplos concretos e sugestões práticas para conseguir um desenvolvimento real e aponta a ação que se exige das nações e grupos interessados.

O avanço até um novo conceito de saúde pública já é evidente em todo o mundo. Este avanço tem sido confirmado não só pelas experiências, como também pelos compromissos reais das pessoas convidadas a participar na qualidade de especialistas.

Os países que estiveram representados nesta Conferência foram os seguintes:

Antígua, Austrália, Áustria, Bélgica, Bulgária, Canadá, Checoslováquia, Dinamarca, Escócia, Espanha, Estados Unidos da América, Finlândia, França, Gana, Holanda, Hungria, Inglaterra, Irlanda do Norte, Islândia, Israel, Itália, Iugoslávia, Japão, Malta, Nova Zelândia, Noruega, País de Gales, Polônia, Portugal, República Democrática da Alemanha, República Federal da Alemanha, República da Irlanda, Romênia, Saint Kitts e Nevis, Suécia, Sudão, Suíça e União Soviética.

APÊNDICE A

1. ROTEIRO DE ENTREVISTA – GRUPO I

*Entrevista com o prefeito

A) Apresentação

Esta entrevista visa obter dados para a dissertação que estou desenvolvendo no curso de Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da UFPE/PNUD/SUDENE.

O objetivo da dissertação é analisar a administração municipal quanto à estrutura e o desempenho nas áreas: social, econômico-financeira e política, para a verificação da viabilidade política na implantação do Projeto de Municípios Saudáveis.

É importante que as respostas correspondam a realidade municipal. Embora haja a identificação do respondente, adotarei um sistema de numeração que garantirá o sigilo da entrevista.

B) Identificação do respondente

- Nome:

C) Perguntas:

1. Como estão as negociações com o NUSP-UFPE (Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Pernambuco) em relação à implantação de projeto de Cidades Saudáveis?
2. Como se dá o processo de planejamento e programação das ações do município?

3. Há repasse de informações entre as diferentes secretarias? De que forma?
4. Existe autonomia de decisão entre os secretários no gerenciamento das ações pertinentes a cada área? Como assim?
5. Como é a estrutura organizacional da prefeitura?
6. Como é a organização política do município?
7. Existe fidelidade partidária na base de apoio político da gestão municipal?
8. Como se dá a atuação dos conselhos municipais de educação e de saúde?
9. Qual seria o maior impedimento ou dificuldade à implantação do projeto de Cidades Saudáveis no seu município?

D) Classificação do respondente:

- Sexo:
- Grau de instrução:
- Idade: 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60 () mais ()
- Filiação partidária:

ROTEIRO DE ENTREVISTA

*Entrevista com o vice-prefeito

A) Apresentação

Esta entrevista visa obter dados para a dissertação que estou desenvolvendo no curso de Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da UFPE/PNUD/SUDENE.

O objetivo da dissertação é analisar a administração municipal quanto à estrutura e o desempenho nas áreas: social, econômico-financeira e política, para a verificação da viabilidade política na implantação do Projeto de Municípios Saudáveis.

É importante que as respostas correspondam a realidade municipal. Embora haja a identificação do respondente, adotarei um sistema de numeração que garantirá o sigilo da entrevista.

B) Identificação do respondente

- Nome:

C) Perguntas:

1. O senhor conhece o Projeto de Municípios Saudáveis que está em negociação entre o Núcleo de Saúde Pública da UFPE e a administração municipal, para ser implantado aqui, no município? O que pensa a respeito?
2. Como se faz o planejamento e a programação das ações municipais?
3. Há repasse de informações entre a administração municipal e as diferentes secretarias do município?
4. De acordo com a classificação: Ótima – Boa – Regular – Ruim, como o

senhor analisa a administração municipal? Por que?

5. De acordo com a mesma classificação como o senhor analisa a atuação das secretarias de saúde, educação e de finanças do município? Por que?
6. Como está sendo a política de oposição no município? Há respeito pelas demandas da comunidade escolhidas como prioridade de ações ou a questão é fazer oposição à gestão municipal?
7. Como é a atuação dos Conselhos Municipais?
8. Quais as principais dificuldades vividas atualmente pela administração municipal?
9. De acordo com a classificação :Ótima – Boa – Regular – Ruim, como é a participação social do município? Por que?
10. O que o sr. acha que o município precisa para se desenvolver e crescer economicamente?

D) Classificação do respondente:

- sexo;
- grau de instrução;
- idade; e
- filiação partidária.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

*Entrevista com o Chefe de Gabinete do prefeito

A) Apresentação

Esta entrevista visa obter dados para a dissertação que estou desenvolvendo no curso de Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da UFPE/PNUD/SUDENE.

O objetivo da dissertação é analisar a administração municipal quanto à estrutura e o desempenho nas áreas: social, econômico-financeira e política, para a verificação da viabilidade política na implantação do Projeto de Municípios Saudáveis.

É importante que as respostas correspondam a realidade municipal. Embora haja a identificação do respondente, adotarei um sistema de numeração que garantirá o sigilo da entrevista.

B) Identificação do respondente

- Nome:

C) Perguntas:

1. Há quanto tempo o senhor mora neste município?
2. Desde quando o senhor assumiu essa função?
3. De acordo com a classificação: Ótima – Boa – Regular – Ruim, como o senhor analisa a administração municipal?
4. De acordo com a mesma classificação como o senhor analisa a atuação das secretarias de saúde, educação e de finanças do município? Por que?

5. Quais as principais dificuldades políticas da gestão municipal?
6. Qual a sua opinião sobre a cultura assistencialista, ainda presente nos municípios rurais? Como acontece esse fenômeno aqui, no município?
7. No planejamento das ações municipais há participação de todas as secretarias? Como se faz esse planejamento?
8. Na sua opinião o que falta, ao município, para que um maior desenvolvimento?
9. O senhor participou das reuniões entre a administração municipal e o Núcleo de Saúde Pública da UFPE sobre a implantação do Projeto de Municípios Saudáveis? O que pensa a respeito?
10. Qual é a estrutura funcional da prefeitura? Além das secretarias como se faz a distribuição dos diferentes setores?

D) Classificação do respondente:

- Sexo;
- Grau de instrução;
- Idade; e
- Filiação partidária

ROTEIRO DE ENTREVISTA

*Entrevista com o Secretário de Saúde

A) Apresentação

Esta entrevista visa obter dados para a dissertação que estou desenvolvendo no curso de Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da UFPE/PNUD/SUDENE.

O objetivo da dissertação é analisar a administração municipal quanto à estrutura e o desempenho nas áreas: social, econômico-financeira e política, para a verificação da viabilidade política na implantação do Projeto de Municípios Saudáveis.

É importante que as respostas correspondam a realidade municipal. Embora haja a identificação do respondente, adotarei um sistema de numeração que garantirá o sigilo da entrevista.

B) Identificação do respondente

- Nome:

C) Perguntas:

1. Houve mudanças no padrão de morbimortalidade aqui no município nos últimos anos? Quais foram?
2. Quais as prioridades das ações em saúde? Como se dá a atuação do conselho municipal de saúde, no município?

3. Existe autonomia de decisão no gerenciamento das ações em saúde?
Como assim? Há repasse de informações entre as diferentes secretarias?
De que forma?
4. E entre o gestor municipal e a sua secretaria, especificamente?
5. O sr. conhece o projeto de Cidades Saudáveis que o Núcleo de Saúde Pública (NUSP-UFPE) e a administração municipal pretendem implantar no município? O que pensa a respeito?
6. Em que etapa de divulgação está o projeto de cidades Saudáveis entre os diferentes níveis hierárquicos de sua secretaria?
7. Que ações em saúde justificam que o município implante esse modelo?
8. Há um sistema de informação em saúde implantado, aqui, no município?
9. O sr. sabe qual é o Índice de Desenvolvimento Humano municipal (IDH)?
10. Qual seria o maior impedimento ou dificuldade à implantação do projeto de Cidades Saudáveis no seu município?

D) Classificação do respondente:

- Sexo:
- Grau de instrução:
- Idade: 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60 () mais ()
- Filiação partidária

ROTEIRO DE ENTREVISTA

*Entrevista com o Secretário de Educação

A) Apresentação

Esta entrevista visa obter dados para a dissertação que estou desenvolvendo no curso de Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da UFPE/PNUD/SUDENE.

O objetivo da dissertação é analisar a administração municipal quanto à estrutura e o desempenho nas áreas: social, econômico-financeira e política, para a verificação da viabilidade política na implantação do Projeto de Municípios Saudáveis.

É importante que as respostas correspondam a realidade municipal. Embora haja a identificação do respondente, adotarei um sistema de numeração que garantirá o sigilo da entrevista.

B) Identificação do respondente

- Nome:

C) Perguntas:

1. Houve mudanças no padrão educacional aqui no município nos últimos anos? Quais foram?
2. Quais as prioridades das ações em educação?
3. Como se dá a atuação do conselho municipal de educação, no município?

4. Existe autonomia de decisão no gerenciamento das ações em educação?
Como assim?
5. Há repasse de informações entre as diferentes secretarias? De que forma?
6. E entre o gestor municipal e a sua secretaria, especificamente?
7. O sr. conhece o projeto de Cidades Saudáveis que o Núcleo de Saúde Pública (NUSP-UFPE) e a administração municipal pretendem implantar no município? O que pensa a respeito?
8. Em que etapa de divulgação está o projeto de Cidades Saudáveis entre os diferentes níveis hierárquicos de sua secretaria?
9. Que ações em educação justificam que o município implante esse modelo?
10. Há um sistema de informação em educação implantado, aqui, no município?
11. Qual seria o maior impedimento ou dificuldade à implantação do projeto de Cidades Saudáveis no seu município, em relação à sua área?

D) Classificação do respondente:

- Sexo:
- Grau de instrução:
- Idade: 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60 () mais ()

ROTEIRO DE ENTREVISTA

*Entrevista com o Secretário de Finanças

A) Apresentação

Esta entrevista visa obter dados para a dissertação que estou desenvolvendo no curso de Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da UFPE/PNUD/SUDENE.

O objetivo da dissertação é analisar a administração municipal quanto à estrutura e o desempenho nas áreas: social, econômico-financeira e política, para a verificação da viabilidade política na implantação do Projeto de Municípios Saudáveis.

É importante que as respostas correspondam a realidade municipal. Embora haja a identificação do respondente, adotarei um sistema de numeração que garantirá o sigilo da entrevista.

B) Identificação do respondente

- Nome:

C) Perguntas:

1. Quais as prioridades de sua secretaria em relação às ações municipais?
2. O município adota o orçamento participativo? De que forma?
3. Como o município tem se adequando à Lei de Responsabilidade fiscal?
4. A Lei de Responsabilidade Fiscal facilita ou dificulta a tomada de decisões?
Por que?
5. As informações financeiras da prefeitura são participadas à comunidade? De que forma?

6. Como se dá a tomada de decisão na sua secretaria?
7. O sr. conhece o Projeto de Municípios Saudáveis articulado pelo Núcleo de Saúde Pública da UFPE e a administração municipal?
8. O que o sr. pensa a respeito desse projeto?
9. Já houve discussão em nível da sua secretaria sobre este projeto?
10. Quantas funções hierárquicas sua secretaria possui?
11. Quais as principais dificuldades que o município enfrenta, atualmente, com as contas públicas?
12. Há um serviço de controle e avaliação dos resultados, além da contabilidade, no setor financeiro municipal?

D) Classificação do respondente:

- Sexo:
- Grau de instrução:
- Idade: 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60 () mais ()
- Filiação partidária:

2. ROTEIRO DE ENTREVISTAS– GRUPO II

*Entrevista com o Presidente da Câmara dos vereadores

A) Apresentação

Esta entrevista visa obter dados para a dissertação que estou desenvolvendo no curso de Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da UFPE/PNUD/SUDENE.

O objetivo da dissertação é analisar a administração municipal quanto à estrutura e o desempenho nas áreas: social, econômico-financeira e política, para a verificação da viabilidade política na implantação do Projeto de Municípios Saudáveis.

É importante que as respostas correspondam a realidade municipal. Embora haja a identificação do respondente, adotarei um sistema de numeração que garantirá o sigilo da entrevista.

B) Identificação do respondente

- Nome:

C) Perguntas:

1. Há quanto tempo o senhor mora neste município?
2. Desde quando o senhor assumiu essa função?
3. De acordo com a classificação: Ótima – Boa – Regular –Ruim, como o senhor analisa a administração municipal?
4. De acordo com a mesma classificação como o sr. analisa a atuação das secretarias de saúde, educação e finanças do município? Por que?

5. A base de apoio da administração municipal tem maioria ou minoria na Câmara?
6. Quais as principais dificuldades políticas, atuais, da gestão municipal?
7. Um dos vereadores mais votados nessa última eleição é representante da igreja católica carismática. O senhor acredita que esse fato melhora, dificulta ou é irrelevante para a atuação da administração municipal? Por que?
8. As prioridades das ações municipais postas em votação estão de acordo com as demandas da comunidade?
9. O senhor já ouviu falar do Projeto de Municípios Saudáveis? A onde?
10. A administração municipal utiliza o planejamento participativo? O que o sr. pensa a respeito?

D) Classificação do respondente:

- Sexo:
- grau de instrução:
- idade: 20-30 () 31-40 () 42-50 () 51-60 () mais ()
- filiação partidária:

ROTEIRO DE ENTREVISTA

*Entrevista com o Presidente do Sindicato dos trabalhadores rurais

A) Apresentação

Esta entrevista visa obter dados para a dissertação que estou desenvolvendo no curso de Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da UFPE/PNUD/SUDENE.

O objetivo da dissertação é analisar a administração municipal quanto à estrutura e o desempenho nas áreas: social, econômico-financeira e política, para a verificação da viabilidade política na implantação do Projeto de Municípios Saudáveis.

É importante que as respostas correspondam a realidade municipal. Embora haja a identificação do respondente, adotarei um sistema de numeração que garantirá o sigilo da entrevista.

B) Identificação do respondente

- Nome:

C) Perguntas:

1. Há quanto tempo o senhor mora neste município?
2. Há quanto tempo exerce essa função no sindicato?
3. De acordo com a classificação: Ótima – Boa – Regular – Ruim, como o senhor analisa a administração municipal?
4. Na sua opinião o que falta para o município melhorar, ficar mais desenvolvido?
5. Como o sr. vê a atuação das Secretarias da Saúde, Educação e Finanças do município?

6. Qual é a sua participação na comunidade?
7. Como está se desenvolvendo a zona rural do município? Quais as prioridades da administração municipal para a zona rural?
8. Como o senhor vê o trabalho da igreja católica no município?
9. O senhor já ouviu falar em Municípios Saudáveis? E em desenvolvimento sustentável? O que sabe a respeito?
10. O senhor participa de algum conselho ou comissão municipais? Quais?

D) Classificação do respondente:

- Sexo:
- Grau de instrução:
- Idade: 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60 () mais ()
- Filiação partidária:

ROTEIRO DE ENTREVISTA

*Entrevista com o Presidente da Associação dos Moradores

A) Apresentação

Esta entrevista visa obter dados para a dissertação que estou desenvolvendo no curso de Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da UFPE/PNUD/SUDENE.

O objetivo da dissertação é analisar a administração municipal quanto à estrutura e o desempenho nas áreas: social, econômico-financeira e política, para a verificação da viabilidade política na implantação do Projeto de Municípios Saudáveis.

É importante que as respostas correspondam a realidade municipal. Embora haja a identificação do respondente, adotarei um sistema de numeração que garantirá o sigilo da entrevista.

B) Identificação do respondente

- Nome:

C) Perguntas:

1. Há quanto tempo você mora nesta comunidade?
2. O que lhe levou a fazer parte dessa Associação?
3. De acordo com a classificação: Ótima – Boa –Regular –Ruim, como você analisa a administração municipal?
4. O que falta para o município ser mais desenvolvido?

5. O que você acha da atuação das Secretarias de Saúde, de Educação e de Finanças do município?
6. Como é a sua participação nos trabalhos da comunidade?
7. Qual a sua opinião sobre o trabalho da igreja católica carismática na comunidade?
8. O Núcleo de Saúde Pública da UFPE juntamente com a administração municipal estão em entendimentos para a implantação do Projeto de Municípios Saudáveis, aqui, em Bezerros. Você sabe do que se trata? Já ouviu falar nele? A onde?
9. Como são escolhidas as prioridades da comunidade para a ação da administração municipal?
10. A sua comunidade tem conhecimento da responsabilidade social pelo desenvolvimento do município? Como?

D) Classificação do respondente:

- Sexo;
- Grau de instrução;
- Idade; e
- Filiação partidária

ROTEIRO DE ENTREVISTA

*Entrevista com funcionário (a) da Secretaria de Administração e Finanças

A) Apresentação

Esta entrevista visa obter dados para a dissertação que estou desenvolvendo no curso de Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da UFPE/PNUD/SUDENE.

O objetivo da dissertação é analisar a administração municipal quanto à estrutura e o desempenho nas áreas: social, econômico-financeira e política, para a verificação da viabilidade política na implantação do Projeto de Municípios Saudáveis.

É importante que as respostas correspondam a realidade municipal. Embora haja a identificação do respondente, adotarei um sistema de numeração que garantirá o sigilo da entrevista.

B) Identificação do respondente

- Nome:

C) Perguntas:

1. Qual o cargo que você ocupa atualmente? Há quanto tempo trabalha na Secretaria?
2. De acordo com a classificação: Ótima –Boa – Regular –Ruim, como você analisa a administração municipal?
- 3 De acordo com a mesma classificação, como você analisa a administração do Secretário de Finanças? Por que?

- 4 Como acontece o repasse de verbas para as diferentes secretarias?
5. A administração municipal utiliza o orçamento participativo? Como?
6. Qual é a estrutura da Secretaria de Administração em termos de departamentos e níveis hierárquicos? Todos os departamentos funcionam no mesmo local?
7. O que muda no município com a Lei de Responsabilidade Fiscal?
8. De acordo com a classificação: Ótima – Boa – Regular –Ruim, como você analisa a situação financeira do município? Por que?
9. Há autonomia do Secretário quanto às decisões orçamentárias ou as decisões são tomadas em conjunto com o gestor municipal?
10. Como são escolhidas as prioridades orçamentárias do município?

D) Classificação do respondente:

- sexo:
- grau de instrução:
- idade: 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60 () mais ()
- filiação partidária:

ROTEIRO DE ENTREVISTA

*Entrevista com funcionária da Secretaria de Educação (professora)

A) Apresentação

Esta entrevista visa obter dados para a dissertação que estou desenvolvendo no curso de Mestrão em Gestão Pública da UFPE/PNUD/SUDENE.

O objetivo da dissertação é analisar a administração municipal quanto à estrutura e o desempenho nas áreas: social, econômico-financeira e política, para a verificação da viabilidade política na implantação do Projeto de Municípios Saudáveis.

É importante que as respostas correspondam a realidade municipal. Embora haja identificação do respondente, adotarei um sistema de numeração que garantirá o sigilo da entrevista.

B) Identificação do Respondente

- Nome:

C) Perguntas:

1. Qual o cargo que você ocupa atualmente? Há quanto tempo você trabalha na Secretaria?
2. De acordo com a classificação: Ótima – Boa – Regular –Ruim, como você analisa a administração municipal? Por que?
3. De acordo com a mesma classificação, como você analisa a administração do Secretário de Educação? Por que?
4. Como se faz o atendimento em educação? Quais são os procedimentos para o ingresso na escola?

5. Há autonomia da Secretaria quanto às ações em educação ou há ingerência da gestão pública quanto ao que se deve fazer?
6. Como se dá o processo para escolha dos cargos de direção e supervisão escolar?
7. Qual é a estrutura da Secretaria de Educação? Quais são os níveis hierárquicos? Todos os departamentos funcionam no mesmo local?
8. Quais as prioridades da educação, aqui, no município?
9. De acordo com a classificação: Ótima – boa – Regular – ruim, como você classifica a educação no município? Por que?
10. Como é a participação da comunidade no Conselho Municipal de Educação? Como é a atuação do Conselho?

D) Classificação do respondente:

- sexo:
- grau de instrução:
- idade: 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60 () mais ()
- filiação partidária:

ROTEIRO DE ENTREVISTA

*Entrevista com funcionária da Secretaria da Saúde

a) Apresentação

Esta entrevista visa obter dados para a dissertação que estou desenvolvendo no curso de Mestrado em Gestão Pública da UFPE/PNUD/SUDENE.

O objetivo da dissertação é analisar a administração municipal quanto à estrutura e o desempenho nas áreas: social, econômico-financeira e política, para a verificação da viabilidade política na implantação do Projeto de Municípios Saudáveis.

É importante que as respostas correspondam a realidade municipal. Embora haja identificação do respondente, adotarei um sistema de numeração que garantirá o sigilo da entrevista.

B) Identificação de respondente

- Nome:

C) Perguntas:

1. Qual o cargo que você exerce atualmente? Há quanto tempo você trabalha na Secretaria?
2. De acordo com a classificação: Ótima – Boa – Regular – Ruim, como você analisa a administração municipal? Por que?
3. De acordo com a mesma classificação, como você analisa a administração do Secretário de Saúde? Por que?
4. Como se faz o atendimento em saúde no município? Quais são os procedimentos?

5. Há autonomia da Secretaria quanto às ações programadas ou há ingerência do gestor público na política de saúde municipal?
6. Qual é a estrutura da Secretaria de Saúde? Quantos departamentos existem? E funções hierárquicas? Todos os departamentos funcionam no mesmo local?
7. Quais são os principais programas da Secretaria?
8. De acordo com a classificação : Ótima, Boa , Regular, Ruim, como você classifica a saúde do município? Por que?
9. Você já ouviu falar sobre o Projeto de Municípios Saudáveis? O que acha de implantá-lo, aqui, no município?
10. Como é a atuação da comunidade nas ações em saúde no município? Há representação no Conselho Municipal de Saúde?

D) Classificação do respondente:

- sexo:
- grau de instrução:
- idade: 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60 () mais ()
- filiação partidária:

APÊNDICE B

ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO – I

1) Apresentação

Como aluna do Curso de Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste – UFPE/SUDENE/PNUD, tenho como tema de minha dissertação de mestrado: o modelo de Cidades Saudáveis: um estudo sobre estrutura, desempenho e viabilidade política na administração municipal de Bezerros.

Este questionário faz parte do método de pesquisa para a coleta de dados sobre a implantação desse projeto, no município.

Por gentileza responda com objetividade e exatidão. Suas respostas serão mantidas em sigilo.

Marque com um X no espaço indicado por parêntese () a alternativa que traduz o seu interesse ou valor.

2) Identificação do respondente

- Nome:
- Sexo:
- Idade: 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60 () mais ()
- Grau de instrução:
- Filiação partidária:

Questionário

* A classificação é de Matus (1996, p. 104-105).

a) Escolha nas alternativas seguintes aquela que mais traduz o seu interesse pela implantação do projeto de Cidades Saudáveis em Bezerros.

- | | |
|-----------------------------------|-----|
| Apoio firmemente com ações | () |
| Apoio, mas não acredito muito | () |
| Rejeito; não concordo | () |
| Em princípio, não concordo | () |
| Simpatizo com a propôs | () |
| Não simpatizo com a proposta | () |
| Não acho importante nesse momento | () |
| Não pensei sobre isso | () |
| Sou indiferente | () |
| Desconheço totalmente | () |

b) Que importância você confere à implantação do projeto de Cidades Saudáveis em Bezerros?

- | | |
|-------------|-----|
| Muito alta | () |
| Alta | () |
| Média | () |
| Baixa | () |
| Muito baixa | () |

ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO – II

1) Apresentação

Este questionário visa obter dados para a dissertação que estou desenvolvendo no curso de Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da UFPE/PNUD/SUDENE.

O objetivo da dissertação é analisar a administração municipal quanto à estrutura e o desempenho nas áreas: social, econômico-financeira e política, para a verificação da viabilidade política na implantação do Projeto de Municípios Saudáveis.

A aplicação deste questionário se deve às mudanças ocorridas em algumas secretarias (aplique anteriormente outro questionário, aos secretários que foram exonerados) e para tornar mais clara as informações para a minha pesquisa. O objetivo dessas perguntas é conhecer o interesse e o valor que o sr. (a) atribui à implantação desse projeto, no município. Este projeto é uma iniciativa do Núcleo de Saúde Pública NUSP-UFPE e da administração municipal.

Marque com um X no espaço indicado por parêntese () a alternativa que traduz o seu interesse ou valor.

Solicito que responda com objetividade e exatidão. Sua resposta será codificada e mantida em sigilo.

2) Identificação do respondente

- Nome:
- Sexo:
- Idade: 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60 () mais ()
- Grau de instrução:
- Filiação partidária:

3) Tópicos/Perguntas:

- c) Em relação ao projeto: apoio (☐) rejeito (☐) sou indiferente (☐) desconheço (☐)
- d) Em relação às ações que a administração municipal tem efetuado para a implantação do projeto: apoio (☐) rejeito (☐) sou indiferente (☐) desconheço (☐)
- e) Em relação à divulgação do projeto: já ouvi falar (☐) conheço (☐) desconheço (☐)

- Responda **sim** ou **não** às perguntas:

1. Você já participou de alguma reunião sobre esse projeto? sim (☐) não (☐)
2. Você já conversou com outras pessoas sobre esse projeto? sim (☐) não (☐)
3. Você sabe o que é necessário para que o município implante esse projeto? sim (☐) não (☐)
4. Você acha importante que o município implante esse projeto? sim (☐) não (☐)

- Que importância você confere à implantação do projeto Cidades Saudáveis no seu município?

Muito alta	(☐)
Alta	(☐)
Média	(☐)
Baixa	(☐)
Muito baixa	(☐)

