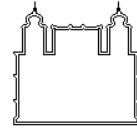




**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA
SUB-ÁREA: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**



“Análise da articulação intersetorial na implementação de um programa social em nível local – experiência do município de Petrópolis/ RJ”.

Dayse Muller Fernandes

Orientadora: Ilara Hämmerli S. Moraes

Dissertação

para título de Mestre em Saúde Pública.

Janeiro/2005

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

**ANÁLISE DA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM
PROGRAMA SOCIAL EM NÍVEL LOCAL - EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE
PETRÓPOLIS/RJ**

DAYSE MULLER FERNANDES

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Claudia Valéria Cardim da Silva

Prof^a Rosana Magalhães

Prof^a Ilara Hämmerli S. Moraes

Dissertação defendida e aprovada em : ___/___/___

AGRADECIMENTOS

Acredito que nenhuma construção acontece na nossa vida pessoal sem o envolvimento de quem nos cerca. Assim, é impossível não reconhecer que o desafio que assumi por escolha própria teve implicações sobre os que partilham da minha vida.

Devo, portanto, um sincero agradecimento aos que, com paciência, me incentivaram a vencer as incertezas que o percurso me impunha.

Inicialmente, à Ilara Hämmerli agradeço a seriedade com que conduziu a orientação.

À Suzana Rezende Papoula agradeço a oportunidade de atuação na área de Nutrição em Saúde Pública e o incentivo a submeter-me ao processo de seleção do Mestrado. Sua sensibilidade e apoio me acompanharam nos momentos de maior aflição.

À Dra. Vânia Werneck e Dra. Claudia Vilaro pela administração de minha eventual ausência na Coordenação do SISVAN e pelo prazer de tantas atividades em parceria.

À Coordenação e Supervisão do Programa de Saúde da Família em Petrópolis, agradeço o ininterrupto apoio e carinho.

À Gerência de Saúde da CASSI e, em especial aos gerentes do Módulo Copacabana, João André C. Gomes e Elizabeth Souza da Silva agradeço minha liberação nos momentos mais críticos do desenvolvimento da tese.

Aos companheiros da Estratégia Saúde da Família (CASSI) agradeço a tolerância a meus devaneios e murmurações. Vocês, Andréa, Fernanda, Edu, Rosa, Nádia, Victor, Raquel, Cris e Keliny fizeram meu percurso parecer mais leve.

À minha mãe por ter tido tão pouco de mim nesse período e ainda assim me amar...

A meu pai, irmãos e cunhadas por existirem na minha vida. À Érica em especial, pelo apoio técnico que me forneceu, com tanto desprendimento.

A meus sobrinhos Vicky, Anna Clara, Augusto e Henrique pelos momentos de descontração que trouxeram sentido à minha vida nesse período.

A Ronaldo Mangi por me fazer acreditar que chegaria ao fim.

E, finalmente, a Deus, por ter tanto a agradecer.

Compartilho com vocês o alívio da tarefa cumprida.

RESUMO

No contexto dos novos papéis, desafios e responsabilidades assumidos pelos municípios na gestão de políticas públicas, este trabalho teve como objetivo realizar a análise do processo de implementação do Programa Cesta-Cheia, Família Feliz (PCCFF), no Município de Petrópolis-RJ (Gestão 2001-2004). Através de um estudo exploratório com foco na proposta de ação intersetorial do programa, o estudo se propôs a contribuir tanto para o aprimoramento da implementação do PCCFF quanto para a identificação da medida em que sua proposta se aproxima da concepção construída sobre intersectorialidade. Por tratar-se de uma iniciativa governamental relacionada à promoção do acesso a uma alimentação mais saudável, a dissertação buscou situar a proposta de ação intersectorial do PCCFF no contexto de outras experiências municipais em Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), verificando suas interseções com as diretrizes propostas para uma Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional. O programa em questão realiza ações paralelas direcionadas a promover maior aproximação entre governo e população, articulando diferentes setores de governo, buscando levar informação que contribua para o processo organizativo e emancipatório das comunidades. A abordagem analítica deste trabalho ateu-se aos fatores facilitadores e impeditivos encontrados na trajetória de sua implementação, examinando os atores envolvidos, os papéis que desempenham e as interações viabilizadas pelo programa. Os resultados das entrevistas realizadas apontam que o PCCFF apresenta-se como uma iniciativa de perspectiva integradora, implicando em significativo ganho institucional com a melhor articulação dos setores de governo. No entanto, a concretização de seus objetivos se dará à medida que o tema da cidadania seja assumido como nodal para a institucionalização da participação dos cidadãos em processos decisórios de interesse público. Considerando como avanço o estreitamento de relações entre os setores da máquina pública e o aprendizado institucional obtido pelo planejamento conjunto de uma ação de governo, o PCCFF instala um espaço para aprofundamento da proposta de reforma gerencial na esfera municipal de governo, com foco na ação intersectorial, na certeza de que um governo caracterizado pela transversalidade de suas ações terá maior chance de obter efetiva articulação com outros setores da sociedade, em direção ao enfrentamento de seus problemas.

Palavras-chave: intersectorialidade; gestão de políticas públicas; segurança alimentar e nutricional

ABSTRACT

In the scenario of new roles, challenges and responsibilities assumed by municipalities in the management of public policies, the present work has performed an analysis of the process of implementation of the Program Cesta-Cheia, Família Feliz (PCCFF) in the municipality of Petropolis/RJ (Term 2001-2004). By means of an exploratory study focused on the proposal of intersectorial action of the program, the dissertation intended to contribute both to improve its implementation and to identify how much the analysed program comes close to the conception built up about intersectoriality. Since it is a governmental initiative related to promoting access to healthier food, this study has also tried to place the proposal of intersectorial action of PCCFF in the context of other municipal experiences in Food and Nutritional Security, checking its intersections with the directives proposed for a Municipal Policy in this field. The program in focus performs parallel actions addressed to promoting a bigger proximity between government and population, articulating different sectors in the government, looking forward to bringing information which may contribute to the communities' organizational and emancipatory processes. The analytical approach of this dissertation was kept within facilitating and hindering factors found along the implementation of the intersectorial action of PCCFF, examining the involved actors, their roles and interactions made possible by the program. The results of the surveys performed show that PCCFF presents itself as an initiative with integrating prospective, implying in significative institutional profit, through better articulation of the governmental sectors. Nevertheless, the accomplishment of its goals will be reached as the subject of citizenship is assumed as the core point to institute the participation of citizens in decisory processes of public interest. Considering as an advancement the better communication among the sectors of public apparatus and the institutional apprenticeship obtained by joint planning of a governmental action, PCCFF sets room to go deeper into the proposal of management remodeling within the governmental municipal level, focused on intersectorial action, assured that a government distinguished by its crosswise actions will have a bigger chance to obtain effective articulation with other sectors of society towards working its problems out.

Key words: intersectoriality; public policies; food and nutritional security

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde
APACS - Associação Petropolitana de Agentes Comunitários de Saúde
BHTRANS - Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte
CEASA- MG - Centrais de Abastecimento de Minas Gerais S/A
COMAC – Comissão Municipal de Atuação Comunitária
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EG – Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade física e Saúde
EMATER – Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural
FAMPE – Federação de Associações de Moradores Petropolitana
FASE – Faculdade Arthur Sá Earp Neto
FUNDEF - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério
IBM – International Business Machines
ICCN – Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais
INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
IPEAD - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, Administrativas e Contábeis de Minas Gerais
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAISC – Programa de Atenção Integrada à Saúde da Criança
PCCFF – Programa Cesta-Cheia, Família Feliz
PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN – Política Nacional de Alimentação de Nutrição
PNSN – Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA – Plano Plurianual
PSA – Programa de Suplementação Alimentar
PSF – Programa de Saúde da Família

RIGs – Relações Intergovernamentais

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SETRAC – Secretaria de Trabalho, Ação Social e Cidadania

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMAB – Secretaria Municipal de Abastecimento

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
CAPÍTULO I - INTERSETORIALIDADE COMO ELEMENTO DA AGENDA DE REFORMA GERENCIAL NA ESFERA MUNICIPAL DE GOVERNO	15
CAPÍTULO II - INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	23
CAPÍTULO III - EXPERIÊNCIAS MUNICIPAIS DE INTERSETORIALIDADE EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	30
CAPÍTULO IV – ESTUDO DE UMA EXPERIÊNCIA LOCAL: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	39
CAPÍTULO V- A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS/ RJ:	
V.1) O contexto municipal.....	49
V.2) O Programa Cesta-Cheia, Família Feliz	59
V.3) A dimensão intersetorial	65
CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	68
CAPÍTULO VII – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
ANEXOS	119

I - INTRODUÇÃO

O processo de descentralização do Estado no Brasil colocou os governos municipais frente a uma nova realidade. Ao alcançarem a situação de entes federativos, na Constituição de 1988, os municípios passaram a desempenhar um novo papel na gestão de políticas públicas, deslocando-se de uma atuação marginal para a condição de espaço privilegiado da formulação e execução de políticas.

O conceito de descentralização construiu-se no ambiente do processo de democratização, na medida em que contemplou não apenas a delegação de funções, mas o aumento da participação da sociedade no processo decisório do Estado e no controle social sobre a gestão de políticas públicas. Entende-se que o processo de descentralização ocorreu sob a influência de uma série de fatores, dentre os quais se destacam: a crise fiscal; a descentralização de atribuições e de recursos estabelecida pela Constituição de 88; pressões por descentralização por parte tanto de movimentos sociais – comprometidos com o processo de democratização – como de agências multilaterais interessadas no ajuste fiscal; maior proximidade dos governos locais em relação às demandas dos cidadãos; “desmonte” de estruturas federais de provisão de serviços públicos e, finalmente, novos desafios colocados às esferas subnacionais de governo, num cenário de globalização.

A ampliação das competências e responsabilidades municipais fez com que os municípios começassem a enfrentar o desafio de atender a urgências sociais que ultrapassam as intervenções setoriais antes efetuadas. Marsiglia (1996) citada por

Inojosa (1998) afirma que: “Os problemas de habitação, saúde, educação, emprego, alimentação e outros começam a constituir matéria cotidiana da atenção municipal”. Essa nova abordagem, voltada para o desenvolvimento social e para a garantia dos mínimos sociais a todos os cidadãos, começa a exigir uma interferência intencional e monitorada nas questões que estão no espaço de governabilidade da Prefeitura, demandando a identificação de problemas dos grupos populacionais em relação a padrões de qualidade de vida e requerendo ações que articulem saberes e experiências de diversos campos do conhecimento.

A ação local no contexto da busca de modos de vida sustentáveis começa então a ser apresentada como um dos muitos caminhos alternativos em direção à construção de um modelo de sociedade que tenha como eixo central a qualidade de vida do ser humano. Essa visão é apresentada por Castro et alli (2002:12), quando afirma que *“a cidade se consolida como espaço privilegiado para a realização da ação intersetorial, por tratar-se do espaço que, a cada dia, acolhe, protege e favorece a vida ou exclui e conspira contra a saúde. Além disso, é nela que a participação e o controle social se dão de forma mais direta”*. Outros autores também destacam o papel da ação local, afirmando que: *“É no local onde os desnutridos e todos os excluídos podem deixar de ser estatísticas e recuperar seus rostos e nomes. É no local que decisões imediatas, sejam individuais ou coletivas, podem salvar ou mudar a vida de um indivíduo, de uma família ou mesmo de uma comunidade”* (Valente, 2002:128). Para Silveira (2001) o local se configura como um campo de resposta necessário e insubstituível, considerando que sistemas afastados dos “lugares” não são capazes de

desconstruir as dinâmicas geradoras de desigualdades e exclusão. Para Castells & Borja (1996) as cidades emergem como atores políticos, constituindo pólo central na articulação entre a sociedade civil, a iniciativa privada e as diferentes instâncias do Estado.

Assim, as cidades emergiram, na década de 80, como arenas de negociação e salvaguarda dos interesses dos cidadãos.

Para assumir o compromisso de adotar políticas que promovam a qualidade de vida e o desenvolvimento social, atendendo às necessidades dos cidadãos, os governos subnacionais precisam atentar para a demanda de uma visão integrada dos problemas sociais. A ação intersetorial surge assim como uma nova possibilidade para resolver os problemas que incidem sobre uma população, incorporando a idéia de *integração, de território, de eqüidade*, enfim, dos direitos sociais.

Essa dinâmica supõe uma nova forma de gerenciar a cidade, que implica a revisão de suas estruturas e a necessidade de assumir uma forma de organização que dê conta da ampla determinação dos problemas ou da multicausalidade dos mesmos, questão extremamente complexa. A mudança da lógica de governar setorialmente para uma lógica intersetorial torna-se uma exigência deste novo modelo de gestão.

Intersetorialidade é citada por Junqueira (1997:37) 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*”.

Segundo Marteleto (2001), no interior das relações e tensões estabelecidas nessa articulação formam-se “redes de conhecimentos”, que alimentam e redefinem constantemente as ações. Assim, as novas práticas organizacionais e das relações sociais entre os diversos atores devem privilegiar a integração de saberes e experiências, superando a setorialização e a autonomização. A comunicação e o compartilhamento de informações entre os atores envolvidos são considerados como elementos fundamentais para o sucesso na implementação de programas sob a perspectiva intersetorial. Dentro, porém, das organizações do mundo real, fatores como a departamentalização, o profissionalismo e interesses de grupos específicos podem interferir no processo de comunicação, constituindo importantes elementos da análise de implementação de programas (Labra, 2001).

A intersetorialidade permite que o aparelho estatal mais integrado possa otimizar os recursos disponíveis no trato dos problemas da população no território sob sua jurisdição. Descentralização e Intersectorialidade são conceitos que se completam e determinam uma nova forma de gestão das políticas a nível local. No entanto, ambos os processos não são isentos de tensões.

Para Viana (1998) a adoção dessas práticas intersectoriais tem ficado restrita aos âmbitos local, temporário e experimental. A autora atribui o fato às especificidades da descentralização no Brasil e ao eventual predomínio da vontade das elites locais na condução das políticas descentralizadas, além de variáveis como a política econômica federal e resistências burocráticas e corporativistas presentes nas ações públicas.

Embora o novo espaço urbano e as políticas de descentralização na área social tenham favorecido a maior intersectorialidade das políticas públicas locais, as estruturas governamentais, por serem segmentadas, reforçam a fragmentação da implementação das políticas, dificultando a atenção diferenciada aos desiguais.

Segundo Testa (1992), as ações intersectoriais incidem sobre a distribuição dos poderes técnico, administrativo e político que conformam as organizações públicas, exigindo clareza estratégica, conhecimento e produção de fatos políticos que viabilizem tais intervenções. Westphal (1999) analisa que muitas secretarias setoriais resistem à mudança com medo de perder poder e recursos. Não têm a cultura política que oriente para a busca de soluções integradas para os problemas dos diferentes segmentos sociais. Assim, colocam inúmeros obstáculos à criação de novos desenhos de implementação de políticas. Dessa forma, as iniquidades estruturais internas às organizações, como o acesso ao dinheiro, informação ou poder, bem como as resistências de previsíveis grupos de interesses são alguns dos desafios impostos à nova lógica de gestão das cidades.

Duas questões são postas então em relação ao novo papel municipal na gestão de políticas. A primeira, segundo Abrucio (1993), diz respeito ao permanente debate sobre as tensões entre localismo e centralismo. A segunda refere-se a divergências sobre a capacidade dos municípios brasileiros exercerem sua autonomia para elaborar e executar políticas voltadas para o seu território, questão que se baseia na heterogeneidade dos governos locais.

A literatura sobre o processo brasileiro de descentralização parece resistir em considerar que as políticas descentralizadas para esferas locais podem produzir resultados altamente diferenciados. Celina Souza (2002) procura ressaltar que em países marcados por alto grau de heterogeneidade, a descentralização apresenta resultados contraditórios, criando tensões. As disparidades inter e intra-regionais brasileiras moldam os resultados da descentralização e das relações intergovernamentais (RIGs) . Assim, a autora recomenda cautela na análise dos “resultados virtuosos da descentralização”.

Para Souza (2002), o objetivo último da descentralização que é o de permitir maior liberdade alocativa aos governos e às sociedades, pode ser anulado por tais disparidades locais. As características e circunstâncias locais e regionais influenciam os incentivos e constrangimentos dentro dos quais as políticas públicas se materializam. Sendo assim, os governos locais variam consideravelmente na sua capacidade de tirar vantagem da descentralização e de investir em programas sociais.

Souza (2002) faz ainda referência ao extraordinário impulso sobre a criação de novos municípios nas duas últimas décadas, como resultado da redemocratização, porém afirma que a grande maioria destes municípios sobrevive às custas das transferências federais e estaduais e não aumentaram sua independência política e financeira a partir da descentralização. Gomes & Dowel (2000) apud Burlandy (2003), destacam que a proliferação desordenada de municípios vem ocasionando progressiva redução do montante repassado a cada unidade e um comprometimento da implementação de programas, por

limitações na capacidade institucional dos governos locais, fruto do extenso período de centralização federal.

Segundo Souza (2002), a disputa de poder entre os entes federativos tem aumentado e os conflitos decorrentes das relações intergovernamentais se tornaram ainda mais complexos. Embora governadores e prefeitos de grandes cidades tenham tido seu poder ampliado com a redemocratização, graças ao papel que desempenham nas coalizões do governo, o Executivo federal não tem sido um ator passivo. Configura-se uma tendência atual à recentralização, exemplificada por limites impostos à capacidade arrecadadora e de despesa das esferas subnacionais, citando como exemplos a Lei de Responsabilidade Fiscal, o FUNDEF e a Emenda Constitucional 29/2000.

Viana (1998), em seu balanço de 20 anos de descentralização no Brasil, conclui que o processo de descentralização deu-se de forma descoordenada, tendo como traço marcante o de não ser um processo linear, nem apresentar um curso único, caracterizando-se por fortes momentos recentralizadores. Refere ainda que o processo se depara com a difícil construção de instrumentos equalizadores, capazes de dar conta das heterogeneidades regionais. Para a autora os municípios não se encontram livres de interesses e possibilidades de veto, o que pode resultar no aprisionamento das políticas locais por grupos e interesses municipais. A autora cita Putnam (1996), ao afirmar que somente através da criação de cooperação social (cidadania ativa e responsável) é possível neutralizar a tendência de aprisionamento da política pelas elites locais. Putnam (1996) analisa que valores como a confiança, solidariedade e

reciprocidade podem regular a qualidade das interações sociais. O autor advoga que o acúmulo desse capital social é determinante da capacidade que uma comunidade apresentará de desenvolver ações deliberadamente pactuadas e transcender interesses imediatos e particulares, lidando melhor com os desafios do desenvolvimento sustentável. Dessa forma, a quantidade de capital social em jogo, ou seja, o ambiente institucional local e as redes sociais existentes interferem na maneira como o processo de descentralização vem sendo conduzido em cada município.

Jacobi (2001) também visualiza um padrão altamente diferenciado e heterogêneo na implementação da descentralização, observando experiências que oscilam entre as que inovam na lógica da gestão com participação e as que mantêm as fórmulas tradicionais de clientelismo e patrimonialismo. Essas heterogeneidades caracterizam um conjunto fragmentado e inorgânico de programas e projetos governamentais.

Apesar desses constrangimentos, os governos locais têm aumentado a sua participação na prestação de serviços sociais. Bovo (2001) analisou a evolução dos gastos sociais de 42 municípios do Estado de São Paulo ao longo de um período temporal (1984-1994), podendo afirmar que mais de 92% do aumento da receita nesse período foram gastos na área social. Houve um crescimento médio de 26.5% do comprometimento da receita com a despesa social. Embora o nível federal permaneça como principal investidor, 65% dos seus recursos para a área social são gastos com o sistema previdenciário (Draibe, 1999 apud Souza, 2002).

Para Bovo (2001), o aumento das despesas sociais dos municípios, decorrente de um processo de descentralização não planejado, contribuiu para agravar a situação das suas finanças, colocando sérios problemas para a continuidade do financiamento das políticas sociais. Apesar do empenho observado nos municípios em ampliar suas receitas próprias, esse incremento não implicou em maior capacidade de poupança, sendo parte dos resultados desse esforço utilizada para financiar os gastos sociais. Esse impacto sobre as finanças municipais deu-se não só por aumento do volume de recursos investidos na área social, mas também pela redução relativa dos gastos federais. Bovo faz referência à criação do Fundo de Estabilização Fiscal que, em 1996, subtraiu R\$16 bilhões dos R\$80 bilhões da área social. No período de 1989-1992, paralelamente à universalização do acesso aos serviços de saúde estabelecida como norma constitucional, a União retirou do sistema um montante de US\$5 bilhões referentes ao gasto federal em saúde, o que resultou em uma crescente pressão sobre o montante dos gastos municipais (Arretche & Rodriguez, 1997 apud Bovo, 2001). Não restou outra alternativa às esferas subnacionais de governo do que ocupar compulsoriamente o vazio deixado pela União.

O fato dos municípios terem aumentado seus gastos na área social após 1988 pode ser considerado positivo, do ponto de vista do resgate da dívida social. No entanto, *“é preciso ter em conta que a análise do comportamento e da evolução do gasto não é suficiente para apreender os aspectos qualitativos do processo de descentralização das políticas sociais”* (Bovo, 2001:97). Assim, algumas questões relativas à qualidade dos serviços ofertados pelo nível local se

colocam, como: Houve aumento do grau de cobertura dos serviços sociais? Houve melhora do nível de atendimento da população? E, principalmente, qual a capacidade dos governos subnacionais em manter os investimentos e as despesas com a provisão de serviços sociais?

Souza (2002), também faz referência ao contexto do endividamento dos governos locais, incapazes de cumprir os acordos firmados com o governo federal. Para a autora muitos municípios têm dificuldades em ampliar seus recursos, o que em parte se deve à política de juros altos adotada pelo país. Paralelamente, a vinculação de recursos vem limitando o uso dos recursos transferidos, impossibilitando a maior autonomia municipal na sua alocação.

Bremaeker (1991) citado por Burlandy (2003), refere que prefeitos brasileiros questionados sobre o que pensam apontaram a assistência social como situada em sétimo lugar no conjunto de prioridades municipais. Na ótica dos próprios prefeitos, os principais problemas que atingem a gestão municipal no Brasil são: recursos financeiros e humanos insuficientes; falta ou insuficiência de instalações, equipamentos e pessoal nas áreas de saúde e educação, interferência negativa por parte de políticos locais e falta de apoio por parte dos governos estadual e federal.

Diante de limitados recursos e dificuldades no estabelecimento de prioridades, a gestão municipal vê-se diante do desafio de racionalizar os recursos existentes, otimizando seus resultados. Teixeira (2000) destaca que, rumo a esse objetivo, o planejamento, a organização e o gerenciamento da ação intersetorial, constituem condições essenciais para que se alcance maior efetividade e impacto

sobre os problemas e necessidades sociais. Para o autor, a conjugação dos esforços de setores como saúde, educação, saneamento, segurança, transporte e habitação, entre outros, visando a transformação das atividades desenvolvidas, pode significar um passo rumo à superação desse desafio.

Considerando os prováveis conflitos e tensões envolvidos no processo de descentralização e de ampliação do poder e da participação local, bem como o alto grau de heterogeneidade dos governos locais, emerge a necessidade de que sejam investigadas e compartilhadas experiências municipais na gestão de políticas públicas. Segundo Lamarche et alli (2000) apud Teixeira & Paim (2000), apesar do amplo consenso construído em torno das idéias e propostas de intersetorialidade, faz-se necessária a realização de investigações sobre os atributos locais de natureza variada que permeiam sua efetiva implementação. Embora as linhas gerais do processo e seus princípios básicos estejam delineados, somente a prática através de projetos locais poderá demonstrar sua factibilidade e utilidade para a nossa realidade.

Assim, nesse contexto de novos papéis, desafios e responsabilidades assumidos pelos municípios na gestão de políticas públicas, este trabalho tem como objetivo realizar através de um estudo exploratório, a análise do processo de implantação do Programa Cesta-Cheia, Família Feliz (PCCFF), no Município de Petrópolis- RJ (Gestão 2001-2004), com foco em sua proposta de ação intersetorial, visando contribuir tanto para o aprimoramento de sua implementação quanto para o conhecimento da dinâmica da intersetorialidade em contextos concretos no país. O programa em questão trata-se de uma

iniciativa governamental relacionada à promoção do acesso a uma alimentação mais saudável, através de subsídio. Paralelamente, o programa desenvolve ações no sentido de promover maior aproximação entre governo e população, articulando diferentes setores de governo, buscando levar informação que contribua para o processo organizativo e emancipatório das comunidades. Essa versão do programa, concretizada através de ações sócio-educativas, é denominada “Programa Cesta-Cheia, Família Feliz: Praticando Cidadania”.

A abordagem analítica ateu-se aos fatores facilitadores e impeditivos encontrados em sua trajetória. Esta análise contemplou o exame dos atores envolvidos, dos papéis que desempenham e das interações viabilizadas pelo programa.

No primeiro capítulo é apresentado o marco teórico relativo à Intersetorialidade e seus desafios, buscando elencar elementos que caracterizam uma ação intersetorial.

O segundo capítulo situa a questão da intersetorialidade em relação à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e em relação às diretrizes propostas para uma política municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

O terceiro capítulo descreve a experiência de outros municípios no campo da intersetorialidade em Segurança Alimentar e Nutricional, considerando que a divulgação de experiências locais pode provocar os governantes a procurarem diferentes respostas para as novas e velhas questões da administração pública

com que se deparam. O conteúdo do capítulo visa contribuir para que sejam agregadas novas possibilidades ao programa formulado no município.

No quarto capítulo é descrito o marco conceitual que veio a inscrever a avaliação de processo como a opção metodológica adotada para o estudo da experiência local. São tecidas considerações sobre a análise de implementação de políticas e é detalhada a metodologia da pesquisa.

No quinto capítulo apresenta-se a proposta de intersetorialidade no caso do “Programa Cesta-Cheia, Família feliz”, descrevendo-se o cenário local, a institucionalidade prévia, os objetivos, atores e operacionalização do programa. Especial atenção é conferida, neste capítulo, ao papel do Programa de Saúde da Família (MS) na operacionalização do PCCFF, sendo apresentado um pequeno histórico de sua implantação no município e sua proposta de ações articuladas com outros setores, a partir do desafio de reorientar o modelo de saúde.

No sexto capítulo são trazidos à discussão os resultados da pesquisa, relacionando-se os registros de eventos e falas dos atores ao marco teórico do problema.

No sétimo capítulo são apresentadas as considerações finais e estabelecidas algumas proposições no sentido de contribuir para a análise mais aprofundada dos impasses e possibilidades que se colocam frente à adoção de ações integradas na gestão pública.

CAPÍTULO I - A INTERSETORIALIDADE COMO ELEMENTO DA AGENDA DE REFORMA GERENCIAL NA ESFERA MUNICIPAL DE GOVERNO

O Brasil tem sido palco de experiências de mudanças gerenciais ocorridas em governos municipais, caracterizados por propostas de descentralização, de participação cidadã e, mais recentemente, de arranjos intersetoriais. Essas mudanças tendem a modificar o modo como as prefeituras se organizam e funcionam.(Ckagnazaroff,2002)

O gestor público tem se deparado com a necessidade de maior interação seja com atores da sociedade, seja com membros de diferentes níveis hierárquicos e de diferentes formações profissionais dentro da máquina pública.

Mas, como afirma Junqueira (1997), a intersectorialidade não irá, por si só, promover o desenvolvimento social e a inclusão social. No entanto, contribui para sua viabilização enquanto ação do Estado. Da mesma forma, a descentralização é um meio de promoção da democratização, embora não lhe seja sinônimo.

Para Burlandy (2003), a intersectorialidade se dá quando os setores, a partir de um projeto integrado construído de forma pactuada, “identificam determinantes-chave do problema em pauta e formulam intervenções estratégicas que transcendem os programas implementados setorialmente e perpassam os vários setores”. Para a autora este processo é simultaneamente técnico e político, uma vez que a utilização dos recursos deve ser submetida a uma análise de custos e benefícios sob uma lógica supra-setorial.

A intersectorialidade na área pública significa um esforço de mudança em que se procura superar um tipo de atuação marcado por ações isoladas e setorializadas onde os serviços/produtos são ofertados separadamente. Esta atuação reflete uma estrutura que, além de ser separada por áreas de conhecimentos e suas respectivas corporações, é hierarquizada. Desse modo, a decisão é tomada no topo sendo que, para a efetivação dos processos, é preciso passar por diferentes níveis gerenciais, sem que haja uma inter-relação entre os diferentes setores na resolução dos problemas coletivos (Inojosa, 2001:103)

Cabe acrescentar que, no caso brasileiro, o aparelho de Estado em cada novo governo é utilizado como moeda de troca política para atender interesses de grupos políticos que apóiam o partido que exerce a chefia do Poder Executivo. Este aspecto confere complexidade ao funcionamento da máquina

pública que, além de sofrer os efeitos de disputas inter-setoriais, passa também a ser terreno de disputas político- partidárias (Inojosa, 2001:104)

O que se tem como resultado é que a estrutura da máquina pública adquire um caráter competitivo, em vez de cooperativo. Grupos de interesse, profissionais ou mesmo políticos, competem por espaços institucionais e por recursos em detrimento da resolução de problemas dos cidadãos (Inojosa,2001:104).

Enquanto isso, os produtos e serviços específicos de cada setor seguem não dando conta da complexidade dos problemas enumerados pelos cidadãos e pelos grupos populacionais.

Inojosa (2001) faz referência a cinco aspectos fundamentais para a adoção de uma abordagem intersetorial para a gestão pública. Estes aspectos foram empregados como referência na análise da proposta de intersetorialidade no PCCFF.

O primeiro diz respeito à mudança de paradigma, onde deve-se superar uma visão fragmentada do conhecimento, adotando-se uma **visão mais ampliada da realidade**, buscando entender sua complexidade.

O segundo trata da adoção de um projeto político diferente para as políticas públicas, contemplando a **superação das políticas assistencialistas**, próprias das estruturas piramidais e setorializadas, onde são comuns os loteamentos políticos e as trocas de favores. A nova gestão deve buscar transformar a sociedade, promovendo o desenvolvimento social, por sua vez atrelado à redução das desigualdades e da exclusão social.

O terceiro aspecto se refere à organização interna do governo. Na abordagem intersetorial, o **planejamento deve ter um caráter regional** e ser um processo constante, iniciado com uma *análise de situação*, passando por uma *seleção de estratégias* e terminando numa *negociação*. Propõe-se substituir as secretarias e outros órgãos segmentados por áreas de conhecimento por um corte regional, com secretarias que tenham por missão proporcionar a melhoria das condições de vida da população da sua área de jurisdição, geograficamente limitada, através das ações e serviços de competência do governo. Segundo Inojosa (1998) alguns municípios têm adotado outros modelos em direção à intersetorialidade, sem que mudanças estruturais tenham lugar, citando o caso de Campinas (1993-1996). Para a autora estes projetos significam caminhos para a mudança, ou ainda etapas diferentes do processo.

Além disso, o planejamento deve ter um **caráter participativo**, ou seja, promover o envolvimento de outros atores que possam contribuir com sua visão para o planejamento. Decorrente desse processo, o orçamento passa a ser um produto do planejamento e não o contrário.

O quarto aspecto se refere à necessidade do aparato governamental **atuar em rede de compromisso social**. Segundo Inojosa (2001), ao se adotar a abordagem intersetorial de organização pública, que pressupõe um planejamento regional e participativo, além de políticas voltadas ao desenvolvimento social, é importante que o Estado passe a ter uma atuação em conjunto com atores da sociedade. O Estado é visto como parte desta rede, que além de apresentar propostas de planejamento regional, assume responsabilidades no processo.

Observa-se dessa forma que, além de maior integração entre os setores de governo, transformações qualitativas na relação Estado/sociedade civil também se inserem como indispensáveis na determinação de prioridades para o estabelecimento de programas sociais de caráter intersetorial.

O fortalecimento do espaço público e a abertura da gestão pública à participação da Sociedade Civil na elaboração de suas políticas públicas constituem grandes desafios à gestão local.

Jacobi (2002) promove uma interessante reflexão sobre os alcances e limites da participação. Ao analisar a necessidade de ampliação da permeabilidade do governo à participação cidadã, o autor considera que a falta de vontade política dos governantes e a fragilidade do tecido associativo têm impedido que experiências inovadoras nesse campo tenham impacto significativo sobre o quadro atual. Para o autor, os grupos organizados que interagem e pressionam não atingem o cerne de uma sociedade refratária a práticas coletivas. A maioria da população pouco se mobiliza para explicitar sua disposição de utilizar os instrumentos da democracia participativa visando romper com o autoritarismo social que prevalece. A ampliação da participação cidadã na formulação e implementação de políticas ainda é um desafio no país, considerando que práticas participativas inovadoras implicam em rupturas com a dinâmica predominante, ultrapassando as ações de caráter utilitarista e clientelista. O autor assinala que as possibilidades de reverter de forma significativa o atual quadro estão associadas à necessidade de uma reinvenção solidária e participativa do Estado, onde a garantia do acesso à informação sobre

o funcionamento do governo da cidade a todos os grupos sociais deve ganhar centralidade. Afirma que *“existe a necessidade de levar em consideração o nível de informação e/ou desinformação dos moradores a respeito das necessárias inter-relações com os temas da cidade e seu envolvimento com uma perspectiva que enfatize o interesse geral”*. (Jacobi, 2002:14).

Porém, não só a questão da participação se inscreve como desafio à adoção de uma abordagem intersetorial nas políticas públicas. Diniz (1997) citado por Burlandy (2003) afirma que a coordenação de uma política implica em submeter a lógica dos interesses em jogo a um sistema integrado capaz de ajustar as diferentes visões. Para que o Estado seja capaz de orquestrar esse processo, estruturas decisórias centralizadas e pouco flexíveis precisam ser revistas.

Um estudo de caso sobre a implantação de ações intersetoriais em um município da Bahia (Ferreira, 2000) destacou como obstáculos à intersetorialidade : a baixa governabilidade, a participação meramente formal da maioria das instituições, a ausência de um planejamento conjunto e a disputa mal administrada entre as instituições pela condução do processo, entre outros.

No Brasil algumas iniciativas têm sido implementadas por municípios na tentativa de introduzir novas formas de gestão. Segundo Viana (1998), *“barreiras burocráticas e corporativas impedem o pleno desenvolvimento dessas experiências intersetoriais, que ficam restritas a poucos municípios, constituindo experiências temporárias e passíveis de serem interrompidas”*. Em alguns municípios o setor saúde tem se apresentado como um articulador da proposta

intersetorial, em função de sua trajetória de participação mais consolidada. Esse papel vem sendo compreendido como fruto do *movimento sanitário*, caracterizado como um dos movimentos sociais mais articulados em defesa da democratização da sociedade brasileira e da saúde como direito à cidadania. Mas a agenda da reforma das políticas sociais contou não só com esta mobilização, mas com outros movimentos sociais constituídos desde os anos 70, além de determinadas categorias profissionais envolvidas na prestação de serviços públicos (médicos sanitaristas, educadores, assistentes sociais e profissionais das áreas de habitação e saneamento), cuja atuação os colocava em contato direto com a população atendida pelo Estado e, sobretudo, com a realidade dos excluídos desse atendimento (FARAH, 2001).

Segundo Westphal (2000), a forma de organização matricial tem sido a utilizada com maior êxito por alguns municípios comprometidos com a gestão integrada das políticas públicas. Esta organização faz uso da lógica de atuação por problemas como referência e a interdisciplinaridade e intersetorialidade como formas de abordagem.

Segundo a mesma autora, três formatos de configuração organizacional têm sido identificados nesse movimento:

O primeiro prevê a substituição de secretarias e outros órgãos de conhecimento por um corte territorial – regional. Às secretarias regionais cabe a missão de identificar os problemas de seu território geograficamente delimitado e planejar de forma integrada as ações de melhoria de qualidade de vida da população de sua jurisdição. Este formato vem sendo desenvolvido no município

de Fortaleza. Entre as resistências enfrentadas, destaca-se o diálogo com outros níveis de governo (federal e estadual), ainda setorializados, principalmente no que diz respeito à transferência de recursos.

O segundo formato foi adotado pelo município de Curitiba, através de intervenções inovadoras graduais no aparato administrativo. Projetos estratégicos intersetoriais passaram a permear toda a estrutura da Prefeitura, sendo porém mantida a matriz setorial. Agregaram-se os diferentes órgãos de governo em coordenações funcionais, órgãos de assessoramento, órgãos de ação social e área de infra-estrutura e estrutura urbana. Cada um dos órgãos manteve suas funções específicas e as levou como contribuição para cada um dos projetos intersetoriais, que se desenvolveram através da lógica de problemas e territórios.

Um terceiro modelo de articulação intersetorial consiste na articulação dos setores em redes de parcerias entre órgãos governamentais, não-governamentais e a comunidade, na resolução de problemas tidos como prioritários da população que vive em determinado território. A experiência da área central do município de São Paulo (CARNEIRO JR. et alii, 2000) tem se baseado nesse conceito de rede social, baseado na idéia do compromisso com os princípios humanísticos que permitem a comunicação, articulação, intercâmbio e solidariedade entre atores diversos.

Segundo Junqueira (1998), as experiências realizadas no Brasil em projetos municipais ainda não chegaram a reordenar, na perspectiva intersetorial, o aparelho estatal gestor das políticas.

CAPÍTULO II - INTERSETORIALIDADE NA POLÍTICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A intersetorialidade é uma das premissas básicas de uma política de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Segundo texto de referência preparado para a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (MENEZES, BURLANDY & MALUF,2004), uma política de SAN é um “*conjunto de ações planejadas para garantir a oferta e o acesso aos alimentos para o conjunto da população, promovendo a nutrição e a saúde*”. Deve ser sustentável e requer o

envolvimento tanto do governo quanto da sociedade civil organizada, em seus diferentes setores – saúde, educação, trabalho, agricultura, etc. – e em diferentes esferas – produção, comercialização, controle de qualidade, acesso e consumo.

De acordo com esse documento, para que uma política de SAN avance, deverá promover os seguintes princípios:

- Intersetorialidade
- Ações conjuntas entre Estado e Sociedade
- Equidade
- Articulação entre orçamento e gestão
- Articulação entre medidas estruturais e emergenciais

A articulação, seja entre setores de governo, seja entre este e a sociedade, permite a utilização mais eficiente dos recursos existentes (materiais, humanos e institucionais), direcionando-os para ações que obedeçam a uma escala de prioridades estabelecidas em conjunto. Recursos dispersos e aplicados sem um planejamento global são mais facilmente desperdiçados ou utilizados por grupos isolados para seus interesses particulares.

A promoção de ampla articulação do setor saúde com outros setores governamentais, sociedade civil e setor produtivo constitui uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN – MS,1999) tendo em conta que os principais determinantes da alimentação e nutrição saudáveis não são do domínio direto do setor saúde, como por exemplo: acesso ao emprego, trabalho e renda, a produção, o armazenamento e a distribuição dos produtos agrícolas, o estímulo ao pequeno agricultor, etc...

O Programa Fome Zero (SILVA, BELIK & TAKAGI, 2001), reiterando, dentre outros, estudos desenvolvidos pelo Instituto Polis (MALUF, MARQUES & MENEZES,2001) , estabelece como premissa que:

“A aplicação de uma política de segurança alimentar exige considerar o caráter multidimensional e intersetorial inerente a este tema, superando um entendimento equivocado de reduzi-lo à produção e distribuição de alimentos e, em consequência, tendo sua política definida no limite restrito do planejamento agrícola. Recomenda-se, ao contrário, a elaboração e execução dessas políticas por meio de intensa articulação nos diferentes campos de intervenção do Estado, como o agrícola, a saúde, a educação, o trabalho, a tecnologia, o ambiental e no atual contexto de globalização, as relações internacionais, entre outros”.

O Programa Fome Zero destaca também a importância de que sejam articuladas ações de caráter emergencial com ações estruturais, reafirmando a premissa de que as ações emergenciais tenham caráter provisório e que as políticas dessa natureza sejam “*educativas, organizativas e emancipadoras*”, superando práticas assistencialistas.

Para Demo (2000) apud Uchimura & Bosi (2003:7), as políticas assistenciais de natureza compensatória compreendem:

“... medidas voltadas ao atendimento de grupos que não se auto-sustentam em caráter permanente, tais como crianças, idosos e deficientes, ou em caráter emergencial, como desabrigados, vítimas de enchentes, secas, tempestades e/ou doenças, os quais necessitam de auxílio para recompor as condições normais de sobrevivência. Somente nesses casos se justificaria a assistência. A manutenção do auxílio a outros grupos, ainda que muito pobres, de maneira a substituir as condições normais de auto-sustentação, implicaria em assistencialismo”.

Para Costa & Maluf (2001) a necessidade permanente de ações e programas compensatórios e seu caráter essencial no caso de carências

alimentares e nutricionais específicas exigem que esses programas sejam portadores de três elementos: educativos, organizativos e emancipadores.

Ações de caráter educativo são aquelas capazes de contribuir para a formação de hábitos e práticas alimentares saudáveis. Ações organizativas são aquelas que contribuem para que os beneficiários se articulem em defesa de seus direitos e rumo à superação da condição de necessidade em que vivem. Ações emancipatórias são aquelas capazes de promover a autonomia e não a dependência dos beneficiários.

É igualmente importante destacar que a política de SAN está fortemente relacionada com o sistema de seguridade social, integrado pelos setores de saúde, assistência e previdência, cujas ações, em seu conjunto, têm impacto direto na situação de SAN da população. Portanto é fundamental que sejam construídas formas de integração entre esses sistemas, que são estratégicos para o governo e têm fortes pontos em comum.

A falta de articulação pode levar a que diferentes setores de governo e da sociedade civil atendam aos mesmos segmentos da população – os de mais baixa renda, ou os que têm mais problemas de saúde, de alimentação e de nutrição – por meio de programas diferentes. A população, por sua vez, é forçada a relacionar-se com diferentes instituições, gastando tempo, recursos e informação para solicitar os recursos ofertados, conseguir cadastrar-se nos programas e depois receber o atendimento em dinheiro ou serviços.

Além da articulação de ações entre diferentes setores – entre saúde e educação, por exemplo – também é preciso articular as ações desenvolvidas nos

diferentes níveis de um mesmo setor. Na área de saúde, por exemplo, as ações de alimentação e nutrição nas frentes de atenção básica (rede básica, Programa de Agentes Comunitários e Saúde da Família) devem estar integradas com as ações desenvolvidas nos Centros de Saúde , Policlínicas e Hospitais.

O documento da I Conferência Nacional de Saúde (1994) já apontava alguns caminhos para a construção da intersetorialidade na política de SAN:

- Aproximar os setores que atuam na área de SAN para que, juntos, possam planejar e coordenar suas ações.
- Identificar as frentes em comum, formulando objetivos, instrumentos e indicadores de monitoramento, de forma conjunta e pactuada entre os diferentes atores (gestores, profissionais, sociedade civil). Nesse monitoramento, destaca-se o papel dos grupos de trabalho intersetoriais.
- Identificar as ações que têm maior impacto sobre a SAN, buscando garantir recursos para sua realização ou ampliação.
- Criar espaços estratégicos para promover consensos possíveis em torno de questões chave de SAN. Os conselhos constituem um espaço privilegiado para esse fim.

A ação intersetorial também foi reafirmada no Relatório final da II Conferência Nacional de SAN (2004:5), onde a busca da “transversalidade das ações por intermédio de planos articulados intersetorialmente e com participação social” aparece como princípio geral que deve estar associado à SAN .

No Brasil, paralelamente a uma redução progressiva das políticas sociais no âmbito federal, verifica-se um fortalecimento crescente do âmbito local no

desenho e na implementação de ações e programas públicos de suplementação alimentar. Isso porque é justamente na identificação de grupos populacionais com carências específicas e na atuação junto a eles que fica mais evidente a relevância das instâncias locais.

Ao tratar de políticas locais, o Programa Fome Zero faz referência a diversos organismos, em nível municipal, que podem atuar conjuntamente no campo da Segurança Alimentar e Nutricional, tais como: Secretarias de Abastecimento Alimentar (que geralmente atuam na gestão dos equipamentos); Secretarias de Agricultura (que atuam na área rural/agrícola); Secretarias de Educação (área da merenda escolar); Secretarias de Saúde (áreas de prevenção e combate à desnutrição materno-infantil, por exemplo); Secretarias de Assistência Social (que atuam com indigentes, pessoas e famílias carentes no geral) além de áreas como a Vigilância Sanitária.

Diretrizes para construção de uma política municipal de segurança alimentar têm sido propostas, com intuito de articular e englobar algumas das principais dimensões envolvidas neste campo. Experiências significativas de ações públicas locais de SAN (governamentais e não-governamentais) vêm sendo relatadas, englobando como componentes: a produção de alimentos, o abastecimento e consumo alimentar e programas alimentares para grupos específicos. Algumas dessas experiências serão descritas no próximo capítulo.

Com base nessas experiências, propôs-se que os programas e ações abrangidas por uma política municipal de segurança alimentar devam ser orientados por cinco diretrizes gerais: (COSTA & MALUF, 2001)

1 – Promover a produção rural e urbana e a comercialização de alimentos realizadas em bases socialmente eqüitativas;

2- Ampliar o acesso a uma alimentação de qualidade e regular as condições em que os alimentos são disponibilizados à população;

3- Promover a educação alimentar e a organização dos consumidores na defesa dos seus direitos;

4- Universalizar e assegurar a qualidade dos programas alimentares com caráter suplementar ou emergencial dirigidos a grupos populacionais específicos;

5- Estimular a participação da sociedade civil na formulação e na implementação da política de segurança alimentar e apoiar iniciativas não-governamentais.

Essas diretrizes foram utilizadas neste trabalho como referência na avaliação das interseções do PCCFF com a política de SAN.

Tem sido recomendado (COSTA & MALUF,2001; SILVA, BELIK & TAKAGI,2001) que, preferencialmente, uma política municipal de SAN se materialize em diferentes programas e ações, em lugar de se efetivar através de um programa específico. Para a coordenação de programas e ações relacionados à SAN, os mesmos autores propõem a criação de um espaço institucional, que conte com a participação da sociedade civil na formulação e implantação de programas.

CAPÍTULO III – EXPERIÊNCIAS MUNICIPAIS DE INTERSETORIALIDADE EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A necessidade de troca de experiências sobre a gestão municipal tem conduzido à ampliação da divulgação de informações em publicações impressas ou disponibilizadas na Internet. Só nos bancos de dados do Instituto Polis e do

Programa Gestão Pública e Cidadania (EAESP/FGV) há cerca de 4000 experiências descritas para quem procura soluções para problemas enfrentados pela administração pública municipal.

Na área de Segurança Alimentar esforços também foram empreendidos para que as experiências municipais sejam compartilhadas. A partir de 1998, foi desenvolvido o Projeto "Por uma política municipal de segurança alimentar", pelo Instituto Polis, com financiamento do Christian Aid. Foram realizados quatro painéis onde foram apresentadas e debatidas experiências significativas de ação local no campo da SAN. Os painéis tiveram como objetivo apresentar experiências de entidades, comunidades, órgãos públicos e municípios que, em sua mobilização para resolver problemas concretos de produção ou comercialização, de acesso aos alimentos ou de educação alimentar, pudessem indicar caminhos a ser seguidos. As experiências relatadas foram selecionadas (Costa & Maluf, 2001) de modo a contemplar um amplo espectro de atividades, de diferentes regiões brasileiras, realizadas em condições socioambientais e organizativas bem diversas. Na ocasião, foram apresentadas 27 experiências, que se relacionaram às quatro dimensões da segurança alimentar (produção, acesso, consumo e programas suplementares ou emergenciais).

Este trabalho se ateve às experiências apresentadas pelos municípios de Belo Horizonte e Curitiba, por seu caráter intersetorial. Foge aos objetivos do trabalho realizar um inventário detalhado das experiências. Foi incluída a experiência do município do Rio de Janeiro na implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), cujo fortalecimento constitui

recomendação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Conferência Nacional de SAN.

- **A experiência do município de Belo Horizonte**

Segundo Santos (2000) o abastecimento alimentar foi definido como prioridade em Belo Horizonte a partir de março de 1993, na gestão do Partido dos Trabalhadores, com o diagnóstico de que a falta ou a descontinuidade de políticas de abastecimento nas três esferas do governo comprometiam a justa distribuição de alimentos no município. Assim, no período foi formulada a Política Pública Municipal de Abastecimento Alimentar, centralizando em uma única estrutura administrativa a supervisão, a coordenação e a regulação da política, que é realizada por órgãos especializados da prefeitura, ligados às áreas de saúde, educação, desenvolvimento social, meio ambiente, etc...

As ações da Secretaria Municipal de Abastecimento (SMAB) são multiplicadas, graças à ação articulada e convergente com outros órgãos e programas da prefeitura e às parcerias com os produtores (intermediadas pela Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais - EMATER), com a Universidade, associações comunitárias e cooperativas. Essas ações são desenvolvidas através de seis programas, que buscam aumentar a disponibilidade, principalmente de hortifrutigranjeiros. Os programas contemplam a criação de uma central de abastecimento municipal, oferta de espaços públicos para a comercialização da produção local através de barracas móveis, incentivos

à comercialização de produtos em período de safra, comercialização de produtos caseiros, artesanais e de agricultura familiar em espaços geridos pela secretaria e em eventos realizados por setores públicos e privados, intermediação entre produtores e consumidores institucionais, implantação e manutenção de hortas em escolas públicas e espaços comunitários e estímulo à formação de pomares caseiros e comunitários. Além disso, são efetuadas outras ações no âmbito da Segurança Alimentar, através de equipamentos públicos, como mercados distritais, Cestão e Restaurante Popular, alimentação escolar, distribuição de cestas básicas, além de ações de educação para o consumo (distribuição de cartilhas, treinamentos, cursos, programas de rádio e oficinas para orientação à população).

Com mais de seis anos de funcionamento, a política foi reconhecida como inovadora, por articular de forma original e responsável, programas focalizados, que são minoritários no conjunto, e programas universais. As ações revelam conhecimento e sensibilidade para os problemas de alimentação e nutrição, mas também para outros problemas sociais, assim como denotam que a Secretaria Municipal de Abastecimento agiu a partir de estudos e análises sobre a situação a ser enfrentada (FARAH & BARBOZA, 2000). O programa apresenta resultados favoráveis, concluídos a partir de diversos mecanismos de avaliação, que incluem relatórios semanais de acompanhamento, fiscalização regular por técnicos da SMAB, linha direta dos beneficiários com a secretaria e acompanhamento mensal sistemático de todos os resultados obtidos. Em 1998, cerca de 736 mil pessoas, 35% da população de Belo Horizonte, foram

beneficiadas mensalmente em 850 pontos de atendimento. Os preços praticados nos equipamentos gerenciados pela SMAB estão, em média, 20% abaixo daqueles praticados pelo mercado. A SMAB é responsável ainda pela comercialização de cerca de 15% do total de hortifrutigranjeiros comercializados em Belo Horizonte. No entanto, os recursos orçamentários destinados à implementação da política correspondem a 0,95 % do orçamento da prefeitura, o que tem sido apontado como um dos obstáculos para ampliação da cobertura dos programas.

Para operacionalizar a Política de Abastecimento e Segurança Alimentar, a SMAB de Belo Horizonte conta com várias parcerias, dentre elas: As administrações regionais, a Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte - BHTRANS, a Secretaria de Desenvolvimento Social, a Secretaria de Educação, a Secretaria de Saúde, a Associação Municipal de Assistência Social, o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (FUNDEF), a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, Administrativas e Contábeis de Minas Gerais - IPEAD, a EMATER, Centrais de Abastecimento de Minas Gerais S/A - CEASA-MG, as Associações de produtores rurais e a Associação dos usuários do Restaurante Popular.

- **A experiência do Município de Curitiba**

O Município de Curitiba também tem demonstrado que é possível promover a segurança alimentar com criatividade e com o foco na família. A Secretaria Municipal de Abastecimento de Curitiba (SMAB) foi criada em 1986, tendo como eixo uma atuação pautada sobre três grandes prioridades: a) população carente; b) organização popular e c) qualidade dos alimentos. Sua implantação baseou-se no diagnóstico de que a realidade local de distribuição e comercialização de alimentos originava-se em um processo marcado por elevada concentração econômica. Dados apontavam a grande expansão dos supermercados na região, a partir da década de 1970, reduzindo a participação de estabelecimentos de menor porte (armazéns, mercearias, quitandas e similares) no volume de vendas do setor de 70% para 25.6%, no período de 1970 -1982 (UCHIMURA & BOSI, 2003).

A Secretaria se articulou no sentido de criar mecanismos de enfrentamento da realidade colocada, implantando em 1986 o Mercado Popular. Sua proposta consiste em comercializar, a preços subsidiados, gêneros alimentícios para a população com renda familiar inferior a três salários mínimos, integrando as esferas de produção e consumo, eliminando a intermediação e privilegiando as organizações de produtores e de consumidores.

Decorridas quatro gestões municipais após sua criação, observa-se um deslocamento nas prioridades focalizadas inicialmente. No entanto continua sendo operacionalizado a partir da adaptação de ônibus à exposição e comercialização de alimentos, que se dirigem às comunidades, atendendo atualmente 67 pontos da periferia de Curitiba e 7 pontos da região metropolitana

do Município. O Armazém da Família, versão mais recente da proposta anterior, compreende 17 unidades fixas de comercialização, em pontos estratégicos da cidade. Os usuários são cadastrados através de organizações populares.

Segundo análise realizada por Uchimura e Bosi (2003), esse modelo de intervenção, baseado na facilitação do acesso por meio de preços subsidiados, pressupõe ações com horizonte a médio prazo, buscando interferir no nível mediato da determinação dos problemas, sugerindo assim, um avanço em relação aos modelos de políticas alimentares anteriores, que atingiam apenas o nível imediato dessa determinação. Representam um incremento no poder de compra sem, contudo, imprimir o estigma da pobreza à sua população beneficiária, como fazem as ações de doação.

Além dessas ações do poder público do Município de Curitiba, outras são compartilhadas com a comunidade, tornando possível a execução de projetos inovadores como a da troca de lixo reciclável por alimentos ou o plantio de hortas e lavouras para a complementação nutricional de famílias de baixa renda.

Além disso, a cidade formou a Rede Social de Abastecimento, onde o atendimento emergencial funciona como porta de entrada de um ciclo virtuoso que busca a promoção social de pessoas menos favorecidas. Esta rede se consolida com ações de resgate da cidadania e projetos integrados que não tutelam a população, mas geram oportunidades para o seu próprio sustento e atendem às carências alimentares oferecendo produtos de primeira necessidade a preços menores que no comércio convencional.

Assim, em Curitiba, são quinze programas de combate à desnutrição, incluindo cursos comunitários de aproveitamento de alimentos, distribuição de mudas, insumos e assistência técnica para a instalação de hortas, incentivo ao cultivo de lavouras de subsistência, atividades de pesquisa e desenvolvimento sobre o uso da soja, coordenação de 50 feiras, diurnas e noturnas, além de Feiras Verdes (sem agrotóxicos), de pescados e varejões. Paralelamente ao Programa Bolsa-Alimentação, o município também desenvolve ações de combate às carências nutricionais, através de ações emergenciais de distribuição de leite fortificado e de soja para crianças e gestantes. Crianças e adolescentes integrantes da população de rua também são incentivados a cumprir atividades pedagógicas ou esportivas no contra-turno escolar em troca de cestas básicas

- **A experiência do Município do Rio de Janeiro**

A experiência na implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), vivida pelo município do Rio de Janeiro, também integrou o referido painel de experiências locais. A concepção do SISVAN, oriunda da Conferência Mundial de Alimentação (1974), pressupõe um sistema de análise de informações que tem como finalidade promover periodicamente o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população, caracterizando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco. Este diagnóstico tem como propósito subsidiar o planejamento e análise dos efeitos de políticas e programas nutricionais, assim como a predição de tendências futuras. Sua dimensão intersetorial está no fato de que as informações nutricionais sistematizadas pelo SISVAN podem ser articuladas a

dados de outros setores, internos e externos à Saúde, permitindo intervenções em bases mais sólidas. Para tanto, deve ser enfatizada a incorporação da coleta e análise de dados macroeconômicos e sociais indicativos da situação alimentar, de forma a identificar riscos difusos ou localizados de insegurança. Deve ser ressaltada, como defende Batista Filho (1993), a recomendação de que a análise dos dados, além da instância setorial, seja objeto de uma apreciação multissetorial, de forma a possibilitar uma visão política e técnica conjunta dos problemas e das soluções a serem prescritas. O SISVAN parte do princípio de que se os indicadores de saúde forem gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, serão ferramentas fundamentais para a gestão e avaliação da situação de saúde em todos os níveis de governo. Cabe considerar que o monitoramento da situação nutricional da população brasileira integra a terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

No município do Rio de Janeiro a implantação do SISVAN teve início em 1991, tendo como avanço a sua inclusão, em 1996, no processo de informatização das unidades de saúde, por meio da implantação do SIGAB (Sistema de Gerenciamento da Atenção Básica), permitindo melhor articulação entre dados de saúde e nutrição. Na ocasião a cobertura do sistema informatizado era de 80% do universo das unidades de saúde. Pesquisa conduzida por Castro (1999) demonstrou o impacto da vigilância alimentar sobre o estado nutricional de crianças atendidas por um programa público.

No entanto, ao fim de mais de 20 anos do SISVAN brasileiro, temos um sistema ainda voltado prioritariamente ao setor saúde, sendo o seu papel como

instrumento de definição de políticas da alimentação e nutrição ainda incipiente (SILVA, 2002). Limitações observadas por Batista Filho (1993) ainda são questões atuais sobre o SISVAN. Para o autor as autoridades e a opinião pública não se aperceberam de sua importância e a atividade é mais “consentida” que estimulada. Os dados do SISVAN ainda não figuram entre os indicadores mais tradicionais da qualidade de vida coletiva e não acionam intervenções dos governos nem reações do público. Compete ao próprio SISVAN consolidar sua acústica política, em especial junto às autoridades e ao público. Numa visão prospectiva de resgate de sua dimensão intersetorial, o SISVAN tem se fortalecido ao estabelecer parceria com a Pastoral da Saúde e da Criança, responsável por importantes avanços no nível local. Na mesma direção, deve abarcar o setor de alimentos (qualidade, quantidade, consumo) e a análise integrada dos fatores mais relevantes que determinam a situação alimentar e nutricional da população. É fundamental que seja promovida a ampliação do SISVAN , incorporando a participação de instituições da área de produção, de abastecimento e comercialização de alimentos e da sociedade civil, viabilizando a geração de informações que influenciem os destinos das políticas de desenvolvimento social e econômico do Brasil.

Como ação estratégica da Coordenação Geral das Políticas de Alimentação e Nutrição (CGPAN- MS) foram capacitados 2009 municípios em Vigilância Nutricional, até primeiro de dezembro de 2004.

CAPÍTULO IV – O ESTUDO DE UMA EXPERIÊNCIA LOCAL: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Mazmanian e Sabatier (1989) fazem referência a um certo pessimismo estabelecido acerca do governo, observado como consequência de sua “inabilidade em *traduzir metas fixadas em realidade*”. Segundo Farah (2001), no Brasil ainda é bastante difundido um clima de desconfiança com relação ao setor estatal, desconfiança que ultrapassa o questionamento da capacidade do Estado de alavancar o desenvolvimento. Para a autora, constrói-se no imaginário coletivo uma perspectiva de “ausência de perspectivas”, onde o Estado é considerado ineficiente por natureza, e nessa condição não é passível de reforma.

Diante desse clima anti-estatal, impôs-se a necessidade de uma reforma da ação do governo, que a adequasse aos novos desafios que se apresentam a uma nação em desenvolvimento. Procurou-se integrar à agenda de reforma das políticas sociais novos ingredientes, voltados à busca da eficiência, da eficácia e da efetividade da ação estatal.

Nessa busca por maior eficácia dos programas sociais, constatou-se que um programa é o resultado de uma combinação complexa de decisões de diversos agentes. Isso passou a motivar uma série de estudos sobre a Análise de Implementação de Políticas. Em especial, a partir dos anos 70, diversos

analistas passaram a voltar sua atenção à chamada “brecha da implementação” e ao exame de como desenhar programas mais eficientes e bem sucedidos (Labra, 2003).

Conceitualmente, implementação é a “tarefa de levar adiante uma decisão de política tomada por uma autoridade pública” (Mazmanian & Sabatier, 1989) . Argumenta-se que a análise de implementação deve se preocupar mais em medir até que ponto os resultados da política das agências implementadoras se ajustam aos objetivos legais, do que em avaliar os impactos últimos da política no grupo alvo. Existe consenso de que a análise de implementação deve examinar tanto a medida em que o objetivo principal de um programa é alcançado, quanto seus outros impactos capazes de intervir na quantidade de apoio e oposição ao programa.

Os modelos de análise de políticas públicas propostos a partir dos anos 70 buscaram identificar as diferentes variáveis que influenciam as etapas do percurso das políticas (construção da agenda, formulação, implementação e avaliação), assinalando as condições necessárias para que os princípios, objetivos e metas estabelecidos por uma ação pública se tornem realidade (Viana, 1996). Segundo a autora, estes estudos contribuíram para a dissolução da dicotomia entre decidir e executar, que até então separava as ações políticas (de decisão e formulação) daquelas consideradas como “administrativas” no setor público (implementação). Supera-se assim a idéia de que a implementação se ater a instrumentos da teoria administrativa, enquanto a formulação envolveria elementos da teoria política.

Arretche (2001) considera ingênuas as análises que não levam em conta a distância entre a formulação e implementação como uma contingência da ação pública. Defende que uma avaliação de políticas públicas deve admitir que a implementação, vista como uma outra fase da “vida” de um programa, é capaz de modificar as políticas públicas. Argumenta:

“Para o avaliador, é fundamental ter em mente que a implementação modifica o desenho original das políticas, pois esta ocorre em um ambiente caracterizado por contínua mutação. Mais que isto, deve levar em conta que os implementadores é que fazem a política, e a fazem segundo suas próprias referências”.
(Arretche, 2001:9)

Tornou-se evidente que a trajetória de uma política não é linear. Pelo contrário, é “permeada de incertezas e de antagonismos, de avanços, recuos e paralisações” (Labra, 2001). Embora a fase de implementação aparentemente se apresente como processo afeito à burocracia estatal, na realidade uma série de pressões por parte de atores políticos e sociais, suas vontades, interesses, lealdades e concepções ideológicas, exercem influência sobre as inúmeras decisões que ocorrem nessa etapa, gerando conflitos e dificuldades para introduzir transformações.

Para Arretche (2001), o grau de sucesso de um programa depende diretamente do grau de sucesso na obtenção da ação cooperativa de outros atores.

Nesse espaço de interações, cada grupo pode dispor de sua própria agenda. O sucesso do programa, segundo Van Meter & Van Horn (1975) apud Viana (1998) é proporcional à quantidade de mudança envolvida e à extensão do consenso sobre seus objetivos e metas. Para os autores a adesão dos

implementadores depende da compreensão da política e da intensidade de sua resposta (aceitação, neutralidade, rejeição).

Certamente nenhuma implementação está isenta de percalços e seus efeitos indesejados. Arretche (2001) cita como exemplo as metas quantitativas fixadas por programas, baseadas nos recursos previstos para seu desenvolvimento. Com bastante freqüência tendências não previstas na economia influem no montante de recursos disponíveis, atingindo a possibilidade de realização das metas previstas.

Segundo Hogwood & Gunn (1984), existem pressupostos para uma implementação sem falhas importantes, que podem servir como guia na análise de políticas e programas públicos. Os autores sistematizam esses pressupostos em 10 pontos de análise:

- 1- Que sejam considerados os obstáculos externos à implementação, como a resistência de grupos de interesse.
- 2- Que haja disponibilidade de recursos e de tempo para sua utilização (considerando que não é possível levar o gasto para o próximo ano fiscal).
- 3- Que os recursos necessários estejam disponíveis de forma simultânea.
- 4- Que a base da política seja uma teoria de causa e efeito válida.
- 5- Que a relação entre causa e efeito seja direta, sem links intervenientes.

- 6- Que as relações de dependência sejam mínimas (Na prática a implementação envolve uma complexa série de eventos, vínculos e acordos).
- 7- Que haja plena compreensão e acordo sobre objetivos. (Na prática, geralmente os objetivos são colocados de forma vaga e evasiva).
- 8- Que as tarefas sejam especificadas em seqüência lógica.
- 9- Que haja perfeita comunicação e coordenação (No mundo real, as organizações se caracterizam por departamentalização e por grupos de interesse).
- 10- Que aqueles com autoridade possam demandar e obter concordância perfeita (o que, na prática, pode ser complexo).

Segundo Mazmanian & Sabatier (1989), a análise de um programa deve ser focada na “complexidade da ação conjunta”, ou seja, na análise da miríade de atores envolvidos na implementação, estejam estes direta ou indiretamente ligados a ela. Os autores preconizam que os documentos de formulação e promulgação de um programa sejam vistos como “ponto de partida de um processo a ser deslanchado”. Para efeito de análise de implementação, os autores propõem uma abordagem sob duas diferentes perspectivas: a abordagem **central** e a **periférica**

Sob a perspectiva central, a implementação envolve esforços de níveis mais elevados hierarquicamente para obter a adesão dos níveis mais periféricos em direção à mudança de condutas e práticas.

Do ponto de vista da periferia, a implementação enfoca a maneira pela qual os atores locais respondem à “desordem” em seu ambiente causada pela introdução de novas políticas.

Com base nesse marco conceitual, a análise do alcance da intersectorialidade através da implantação de um programa social no município de Petrópolis buscou incluir a observação dos eventos que ocorreram depois de sua formulação e aprovação.

A seguir são descritos os aspectos metodológicos empregados na pesquisa ora apresentada.

- **Abordagem metodológica:**

Este trabalho trata-se de um estudo exploratório, baseado na análise de implementação de um programa social no Município de Petrópolis- RJ , com foco em sua proposta de ação intersectorial . O curto escopo de tempo de implantação do programa não permitiria uma apreciação mais aprofundada sobre a dinâmica de seus desdobramentos. Portanto, a pesquisa se ateve à análise dos fatores facilitadores ou impeditivos colocados em sua trajetória, ao exame dos atores envolvidos, dos papéis que desempenham e das interações entre eles e a comunidade.

Previamente ao início do trabalho de campo, a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública- ENSP/ Fiocruz , tendo sido aprovada segundo Parecer nº 86/04 (Anexo I). Foi encaminhado Termo de Aquiescência Institucional à Prefeitura Municipal de Petrópolis, que autorizou a realização da pesquisa (Anexo II). Todos os atores concordaram em participar da pesquisa através de Termo de Consentimento Esclarecido.

Inicialmente, buscou-se situar a proposta de intersectorialidade do PCCFF em relação aos cinco aspectos para a adoção de uma abordagem intersectorial na gestão pública apresentados por Inojosa (2001). Esses componentes constituíram a “Matriz de Intersectorialidade” que norteou a elaboração dos roteiros das entrevistas.

Sendo o programa em questão relacionado à promoção do acesso a uma alimentação mais saudável, através de subsídio, buscou-se situar sua proposta de ação intersectorial no contexto de outras experiências municipais em Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), verificando as interseções do PCCFF com as Diretrizes para uma Política Municipal de SAN (Costa & Maluf, 2001).

As técnicas selecionadas para investigação foram a análise documental, entrevistas junto a informantes-chave e a atores em situação de maior proximidade aos beneficiários, além de um grupo focal composto por membros da equipe intersectorial do programa. Segundo Gomes e Barbosa (1999) “grupo focal é um grupo de discussão informal e de tamanho reduzido, com o propósito de obter informações de carácter qualitativo em profundidade”. A principal

característica da técnica reside no fato de ela trabalhar com a reflexão expressa através da “fala” dos participantes, permitindo que eles apresentem seus conceitos, impressões e concepções sobre determinado tema. Por isso, “*as questões aventadas devem ser capazes de instaurar e alimentar o debate entre os participantes, sem que isso equivalha à preocupação com a formação de consensos*” (Cruz Neto et alii, 2001:10)

A seguir, passam a ser descritas as técnicas empregadas.

▪ **Análise documental:**

- ◆ Consulta e análise da documentação oficial do PCCFF, que inclui seus objetivos, atores, metodologia e metas.
- ◆ Consulta ao instrumento elaborado pelo PCCFF para avaliação da dinâmica das famílias atendidas pelo programa, denominado: “Planilha de Monitoramento” (Anexo III).
- ◆ Consulta à Pesquisa: “Estado nutricional, Perfil Alimentar e Avaliação Preliminar do Programa “Cesta Cheia-Família Feliz”, na Comunidade São João Batista, Petrópolis - RJ”, realizada pela Faculdade Arthur Sá Earp Neto – FASE, 2002.

▪ **Entrevistas e Grupo Focal, segundo níveis selecionados de análise:**

- ◆ Perspectiva Central:
 - Entrevistas junto a atores privilegiados: Foram realizadas entrevistas junto a um representante do nível de formulação e

gestão, um representante da equipe operacional e dois representantes da equipe de supervisão do PSF, sendo estes últimos responsáveis pela supervisão das unidades cujas equipes foram também entrevistadas. O roteiro das entrevistas com seu modelo intermediário e final constam do Anexo IV desta pesquisa.

- Grupo focal com atores da equipe intersetorial de planejamento do programa: Foi realizado debate orientado com base em roteiro pré-estabelecido (Anexo V) voltado às questões-chave da pesquisa. Realizado nas dependências da Secretaria de Trabalho, Assistência Social e Cidadania (SETRAC), com a participação de integrantes da equipe intersetorial do PCCFF, representando os seguintes setores: Secretaria Municipal de Saúde, Sec. de Educação, Sec. de Transportes, Sec. de Cultura, Sec. de Meio Ambiente, SETRAC, Depto. de Abastecimento e Produção, Sec. de Habitação, Defesa Civil, Coordenação de Comunicação e equipe operacional do PCCFF.

- ◆ Perspectiva periférica:
 - Entrevista semi-estruturada: aplicada junto à equipe do PSF (médico, enfermeira e dentista) de duas unidades atendidas

pelo PCCFF, selecionadas por tempo de implantação do programa (superior a 12 meses).

(Anexo VI)

- Questionário semi-estruturado: Aplicado junto às Agentes Comunitárias de Saúde das duas unidades de PSF selecionadas, totalizando 9 questionários .(Anexo VII)

A elaboração das entrevistas baseou-se na “Matriz de intersetorialidade” já descrita na metodologia.

As perguntas foram elaboradas de forma a permitir a análise das interseções do programa com o modelo proposto. Paralelamente foram inseridas questões que permitissem avaliar o conhecimento dos atores quanto aos objetivos do PCCFF, sob as diferentes perspectivas, permitindo também a análise de sua compreensão do papel que desempenham. Todas as entrevistas contemplaram questões sobre os fatores facilitadores e impeditivos à ação intersetorial do programa.

As entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas, de forma a permitir a ordenação dos dados. O grupo focal foi também gravado e transcrito, além de contar com registros de observador convidado pelo pesquisador, focados no processo de condução do grupo e nos aspectos subjetivos da participação dos atores. As categorias de análise dos dados foram as inscritas no modelo de intersetorialidade selecionado, bem como os referenciais teóricos da questão da Segurança Alimentar e das Diretrizes para uma Política Municipal de SAN. Os

dados colhidos foram também articulados no sentido de fornecer informações sobre a visão dos atores envolvidos quanto aos fatores facilitadores e impeditivos da ação intersetorial.

CAPÍTULO V – A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS

V.1) Contexto Municipal

Petrópolis localiza-se na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, a 809 metros de altitude, cercada por 70 % de Mata Atlântica. Possui 776,6 km², distribuídos em 5 distritos. Em um raio de 500 km encontram-se 65% do PIB e 70% da movimentação de carga do país. Segundo dados do Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil (2003) apresenta população de 286.537 habitantes, sendo 94,46 % localizados na área urbana e 5,54% na área rural. A taxa de urbanização apresentou redução de 3,11% no período compreendido entre os anos de 1991-2000.

O IDH de Petrópolis é 0,804, situando o município entre as regiões consideradas de alto desenvolvimento humano. Ocupa a sétima posição do

Estado em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (PNUD/ONU,2003), tendo apresentado crescimento relativo de 7,06% no período de 1991-2000. Sua posição supera a de 91,3% dos municípios do Brasil.

A educação foi a dimensão que mais contribuiu para o crescimento do IDH Municipal no período 1991-2000. A média de anos de estudo entre a população adulta descrita pelo PNUD no ano 2000 foi de 6,5 anos. O percentual da população adulta com menos de 4 anos de estudo foi da ordem de 24,1%. Os indicadores do nível educacional da população apontam para uma redução na taxa de analfabetismo (1991-2000) equivalente a 34,5% , acompanhada por aumento de 12% na média de anos de estudo observada na população.

Segundo dados do Censo 2000 (IBGE, 2000), cerca de 36 % da população economicamente ativa de Petrópolis encontra-se empregada, sendo 19% trabalhadores domésticos e 81% demais empregados. O percentual de trabalhadores sem vínculo regido pela CLT e cobertura pelo seguro de Acidentes de Trabalho (SAT) é maior entre os trabalhadores domésticos (44,8%),sendo da ordem de 28,4% entre os demais empregados.

No período compreendido entre os anos de 1991 e 2000, a renda per capita apresentou aumento de 40,12% , passando de R\$ 285,42 para R\$ 399,93. Embora a proporção de pobres (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000) tenha apresentado redução de 35,44% no período, as estatísticas mostram que os 20% mais ricos aumentaram sua participação na renda do município, passando de 61,4% da renda em 1991 para 62,6% em 2000 . A

desigualdade social (medida pelo Índice Gini) cresceu de 0,56 para 0,58 (PNUD/ONU,2003)

Em relação ao acesso da população a serviços básicos, dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2003) indicam que 97% da população do Município tem acesso à água encanada e 99,6 % à energia elétrica. Houve aumento de 20.9 % no percentual da população com acesso à coleta de lixo no município no período de 1991-2000. Dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) informam que 52,1% da população cadastrada pelo PSF no município são abastecidos por água de poço ou nascente e 29,93% das famílias referem consumir água sem tratamento.

Os indicadores de vulnerabilidade familiar apontam para reduções de 26,4 % e 25,3% no percentual de crianças em famílias com renda inferior à ½ salário mínimo e no percentual de mães chefes de família, sem cônjuge e com filhos menores, respectivamente , no mesmo período analisado pelo PNUD.

No período de 1991-2000, a taxa de mortalidade infantil do município diminuiu 28,84%, situando-se em 18,2 % em 2000. O aumento da esperança de vida no mesmo período foi de 1,94 anos. Os dados disponibilizados pela Prefeitura para potenciais investidores apontam que as principais atividades econômicas da cidade relacionam-se ao setor industrial e agropecuário, destacando-se os gêneros têxtil, vestuário, moveleiro e serviços de manutenção e reparo. Segundo a mesma fonte, a potencialidade do município encontra-se também no desenvolvimento de tecnologia de ponta e turismo, com destaque nas áreas de informática, mecânica de precisão e eletromecânica. O parque

industrial e comercial da “Rua Teresa” (Pólo de Moda) emprega cerca de 35 mil pessoas direta e indiretamente, movimentando cerca de 240 milhões de reais/ano

Em relação à produção agrícola, o governo municipal vem incentivando a agricultura orgânica, disponibilizando espaços públicos para sua comercialização. Há deficiências na infra-estrutura necessária ao escoamento de produtos agrícolas no município.

A ação pública no campo das políticas de alimentação no Município de Petrópolis apresenta alguns marcos dignos de destaque, ainda que sua trajetória se limite ao setor Saúde e ao de Assistência Social. Na década de 80 as ações apresentavam caráter setorial e centralizado. Vinculavam-se a programas nacionais de controle à desnutrição infantil, representadas no país por intervenções como o “Programa de Nutrição em Saúde” (PNS), posteriormente denominado de “Programa de Suplementação Alimentar” (PSA). As informações obtidas pela Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN-1989) sobre os programas de suplementação alimentar, indicam que o modelo *“não atingia o número de beneficiários previsto nas metas governamentais, bem como não se dirigia aos grupos mais pobres e biologicamente mais vulneráveis à desnutrição. Nem sempre a inscrição no programa garantia o recebimento do alimento e a assistência alimentar nem sempre estava associada à prestação de ações básicas de saúde”* (Monteiro,2000:378). Este achado é compatível com a realidade do Município de Petrópolis, uma vez que, segundo informações colhidas junto a profissionais envolvidos na gestão municipal por ocasião da

vigência desse programa, ainda não se dispunha de dados sistematizados sobre a situação nutricional da população e de rotinas de cuidados e estratégias em saúde a serem direcionados à população portadora de carências nutricionais. O acompanhamento dos beneficiários era vinculado apenas à Carteira de Vacinação, que deveria estar em dia para o recebimento dos gêneros. Os alimentos eram adquiridos pelo Estado, com freqüentes intervalos não desejados no fornecimento às famílias.

No cenário nacional do início da década de 90 “*verificou-se um esvaziamento da preocupação com a problemática alimentar na agenda política no nível federal, com a extinção progressiva de todos os programas de alimentação e nutrição de âmbito nacional*”(Uchimura e Bosi,2003). Somente em 1993, com a criação do CONSEA, o tema voltou à cena política do país. Na ocasião foi criado o “Programa de Atendimento a Crianças Desnutridas e Gestantes em risco Nutricional - Leite é Saúde”. Não foi possível a esta pesquisa obter dados sobre a implantação deste programa no Município.

Mantinha-se a deficiência em termos de informações nutricionais no município, o que implicava em dificuldades tanto no direcionamento dos programas alimentares, quanto no monitoramento de seus resultados. A ausência de protocolos estabelecidos para o diagnóstico e cuidado nutricional da população comprometia a efetividade dos programas. Na segunda metade da década de 90, a coordenação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), integrante da Divisão de Programas da Secretaria Municipal de Saúde, iniciou um movimento rumo à sistematização da Vigilância Nutricional

nas unidades básicas de saúde do município, alavancado pelo estreitamento de relações entre as secretarias municipal e estadual de saúde. A Secretaria Estadual de Saúde, instrumentalizada pelo extinto INAN (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição), compartilhou com os municípios as diretrizes que subsidiariam a operacionalização do SISVAN , proposta que veio de encontro à demanda apresentada pelo município de Petrópolis naquele momento. Foram definidas as crianças menores de 5 anos e gestantes como grupo prioritário para as ações de vigilância nutricional e adotados os indicadores mínimos de avaliação nutricional, que permitissem detectar a prevalência dos problemas nutricionais na população. O SISVAN foi oficialmente instituído em Petrópolis em 28 de maio de 1997, pela Portaria nº 326. Os profissionais foram capacitados e teve início a geração de dados referentes ao estado nutricional nas unidades de saúde. Buscava-se incorporar uma “Atitude de Vigilância”, com a valorização do estado nutricional de indivíduos, visto como potencial risco à saúde e condição fundamental de adoecimento e morte. Segundo informações prestadas pela enfermeira responsável pela Coordenação do PAISC na ocasião, foram realizadas ações de vigilância nutricional durante as campanhas de vacinação, permitindo a ampliação significativa da captação de crianças em risco nutricional no município. Nesse momento aprimorava-se o diagnóstico, porém ainda não se dispunha de uma política que estabelecesse intervenções no campo nutricional. À medida que a desnutrição tornava-se melhor dimensionada, foram estabelecidas parcerias locais para a implantação de ações emergenciais. As instituições parceiras foram a Escola Santa Catarina e a Pastoral da Criança, que

viabilizaram o fornecimento de suplementação alimentar à população alvo, avaliada como em estado carencial. A Prefeitura fornecia os insumos e as instituições parceiras asseguravam a manipulação dos mesmos para obtenção da “Multimistura” e “Leite Forte” (leite enriquecido com farinhas), ambos já utilizados pela Pastoral. O fornecimento da multimistura foi experimental e não teve continuidade em função de questionamentos sobre sua segurança biológica. A parceria permitia que crianças e gestantes em risco nutricional identificadas pela pastoral da Criança e pelas ações comunitárias da Escola Santa Catarina tivessem acesso aos serviços de saúde, da mesma forma que as identificadas nas próprias unidades de saúde, ampliando suas chances de alterar sua condição nutricional. Foram iniciadas atividades coletivas direcionadas às gestantes desnutridas e mães de crianças de baixo peso.

Em 1998, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN, instituiu o ICCN - Incentivo ao Combate as Carências Nutricionais, por meio da Portaria Ministerial nº 2.409, de 23/03/98. Segundo o Modelo Preditivo da Desnutrição Infantil (NUPENS-USP), desenvolvido a pedido do extinto INAN (Instituto Nacional de Alimentação), o quantitativo estimado de crianças desnutridas no município de Petrópolis (6 a 23 meses, localizadas abaixo do percentil 10 na curva de crescimento do Cartão da Criança) era da ordem de 643 crianças. O SISVAN passou a constar como um dos requisitos para repasse de recursos financeiros do ICCN ao município, o que fez com que fosse criada a Coordenação Municipal do SISVAN e contribuiu para que as questões nutricionais do município encontrassem maior espaço na pauta do

Conselho Municipal de Saúde, uma vez que era exigida a elaboração do “Plano Municipal de Combate às Carências Nutricionais”, a ser submetido ao Conselho. Os recursos eram repassados, em parcelas mensais, diretamente do Fundo Nacional de Saúde ao fundo municipal. O ICCN destinava-se a crianças na faixa de 6 meses a 23 meses. O Município optou por manter a distribuição de Leite Forte para crianças de 2 a 5 anos de idade, além de fornecer suplementação vitamínica e de ferro às crianças e gestantes inscritas, com a verba flexível do incentivo. Houve também investimentos municipais em ações de incentivo ao aleitamento materno com recursos da verba flexível do ICCN. Petrópolis conseguiu alcançar seu teto de bolsas, porém, por inúmeras limitações operacionais, raramente conseguia fazer com que os gêneros chegassem a todos os beneficiados, na periodicidade desejada (Limitações no processo licitatório, dificuldades de armazenamento e distribuição (transporte), alta rotatividade de profissionais envolvidos no programa, etc...).

O Município estruturava-se no que diz respeito ao gerenciamento do ICCN quando foi lançado o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde - Bolsa-Alimentação (Portaria n.º 1770/GM, de 20 de Setembro de 2001) que veio a substituí-lo, com importante ampliação do número de bolsas. Foram previstas para Petrópolis 3041 bolsas para crianças na faixa etária de 6 meses a 6 anos e 11 meses de idade e 768 para gestantes e nutrízes, totalizando 3809 bolsas. As famílias foram cadastradas através do Cadastramento Único dos beneficiários dos programas sociais do governo federal (CADUNICO). O cadastramento teve início com a inclusão das crianças e gestantes já atendidas pelo ICCN, sendo

posteriormente estendido às crianças em situação de risco social, através de parceria entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Promoção Social. As maiores incertezas encontradas no cadastramento foram relativas à capacidade da rede de saúde em assegurar o monitoramento da agenda de compromissos das famílias, tamanha a ampliação da cobertura do programa. A ampliação da faixa etária das crianças a serem monitoradas também exigiu mudanças na própria estrutura do SISVAN, com a reformulação das rotinas de coleta de dados, para inclusão da faixa etária que antes não constituía objeto de atenção.

Foi elaborado o Plano de Ajuste dos recursos ainda disponíveis do ICCN, exigido para formalização do processo de transição do ICCN para o Programa Bolsa- Alimentação, permitindo que durante um período as famílias recebessem a transferência de renda além dos gêneros fornecidos pelo ICCN (leite e óleo de soja). Crescia a importância de que um programa municipal contribuísse para que o valor repassado às famílias beneficiadas fosse realmente revertido em uma alimentação de melhor qualidade.

Diante da extensão da cobertura do programa Bolsa- Alimentação à faixa etária que vinha sendo atendida pelo Programa Leite Forte , e considerando as dificuldades no controle de qualidade de sua manipulação, sua limitada cobertura e os poucos dados quanto à sua efetividade , o Município optou por suspender o Programa Leite Forte. Paralelamente , no início da gestão municipal que teve início em 2001 , era desenhado o Programa Cesta Cheia, Família Feliz, cujo objetivo de garantir o acesso a uma alimentação mais saudável se direcionava não só às

crianças, mas também às suas famílias. A equipe de governo deparou-se com dados do IPEA e Fundação Getúlio Vargas (Peliano, IPEA, 1993) apontando a existência de 10000 famílias petropolitanas localizadas abaixo da linha de pobreza. A Secretaria Municipal de Promoção Social (SEPROS) gerenciava na gestão anterior o fornecimento mensal de 350 cestas básicas a famílias em maior situação de vulnerabilidade. A nova gestão ampliou o quantitativo de cestas para 500 unidades, porém entendia que este não seria o melhor instrumento de promoção social das famílias, percepção que também conduziu à formulação do Programa Cesta-Cheia.

Assim, pode-se dizer que os dados sociais do município, obtidos de fontes nacionais, foram os principais motivadores da formulação do Programa Cesta-Cheia, Família feliz, por parte da equipe de governo da gestão municipal do período 2001-2004. As informações nutricionais disponibilizadas pelo SISVAN limitavam-se à população de grupos prioritários, necessitando complementações para a construção de um perfil nutricional mais ampliado da população. Além disso, os dados só se referiam à população atendida nas unidades da rede pública de saúde, carecendo de maior cobertura para que seus dados pudessem ser extrapolados para a população. Em 1997 o percentual de crianças localizadas abaixo do percentil 10 (NCHS,1977) foi de 12,5% , segundo o Boletim Epidemiológico de Petrópolis (1999). Em 2000, a prevalência de desnutrição era de 14,3 %, compatível com os valores observados na Região Sudeste (15%) e inferior à prevalência do Estado do Rio de Janeiro (23%), Dados fornecidos pela atual Coordenação Municipal do SISVAN apontam para prevalência de

desnutrição (crianças de 0-83 meses) da ordem de 12% no ano de 2003, com 4% de desnutrição grave (abaixo do percentil 3). Considerando-se, em termos comparativos, que o percentil 3 corresponderia a menos dois desvios-padrão (DP) da média esperada segundo o padrão de referência NCHS/OMS (Engstrom, 2002:38), pode-se afirmar que os valores encontrados em Petrópolis para desnutrição grave entre crianças menores de 5 anos (3,7%. Ano 2003) mostraram-se inferiores à prevalência apontada pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS,1996) para o estrato urbano da população brasileira, que foi de 4,6%, segundo o indicador Peso/Idade.

Assim, no cenário local, quatro situações foram importantes para a formulação do PCCFF: a constatação do quantitativo de famílias localizadas abaixo da linha da pobreza no município, a necessidade de um programa municipal que substituísse o extinto Programa Leite Forte, a superação do modelo assistencial limitado ao fornecimento de cestas básicas e a necessidade de contribuição municipal para que a verba dos programas de transferência de renda fosse empregada na melhoria da alimentação das famílias. A esse contexto, somou-se a trajetória política dos novos integrantes do governo municipal, caracterizada por sua base social e integração ao debate sobre os limites das intervenções setoriais na solução dos problemas da população.

V.2) O Programa Cesta-Cheia, Família Feliz

O Programa Cesta-cheia, Família Feliz foi desenhado no ano de 2001, tendo como objetivo *“atender às famílias carentes do município, implementando*

atividades concretas de enfrentamento à pobreza, através de ações articuladas do Governo Municipal e suas Secretarias (Prefeitura Municipal de Petrópolis, 2001:3)

Sua formulação deu-se por iniciativa da Secretaria de Programas Sociais (posteriormente denominada Secretaria de Trabalho, Ação Social e Cidadania – SETRAC). Inicialmente foram envolvidas no programa as Secretarias Municipais de Saúde, Programas Sociais, Educação, Planejamento, Desenvolvimento, Assessoria de Comunicação. Durante sua implementação foram incorporados outros setores, como as Secretarias Municipais de Trabalho, Meio Ambiente, Defesa Civil, Transportes, Cultura e Turismo e o Departamento de abastecimento e produção.

Objetivos específicos oficiais do Programa Cesta-Cheia, Família Feliz:

- Subsidiar alimentos de qualidade com 71 % do valor de uma cesta semanal, contendo 10 kg de produtos hortifruti e meia dúzia de ovos.
- Contribuir para redução das desigualdades e da exclusão social, através de ações socio-educativas, envolvendo setores de Governo, dentro de uma perspectiva de atendimento integral à família e de interação social.
- Promover a capacitação, buscando criar oportunidade de Trabalho e Geração de Renda para homens e mulheres que fazem parte desse universo.
- Estabelecer indicadores das melhorias da qualidade de vida da população e acompanhá-los, com apoio técnico da Faculdade de

Nutrição da FASE – Faculdade de Arthur Sá Earp Neto, instituição privada de ensino, localizada no Município de Petrópolis /RJ.

Em sua estrutura o PCCFF é constituído pelos seguintes atores:

- *Equipe intersetorial de planejamento* – composta por representantes das secretarias de governo já referidas.
- *Equipe operacional* – composta por elementos vinculados à Secretaria de Ação Social que acompanham a distribuição das cestas, estabelecendo contato semanal com as comunidades. Esse trabalho é articulado à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
- *Equipes do PSF* – com importante papel na identificação das famílias carentes e no acompanhamento da adesão ao programa.
- *População- alvo* – constituída pelas famílias em situação de risco social , identificadas segundo critérios apresentados a seguir.

As famílias contempladas pelo programa (PCCFF) são cadastradas pelas equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em função desta característica esta pesquisa incorporou informações sobre o PSF em sua análise, de forma a contribuir para melhor compreensão de seu papel dentro do PCCFF.

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1993, na perspectiva de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) visando reorientar o modelo de caráter assistencial vigente no país.

O PSF constitui uma estratégia de reforma incremental. Prevê mudanças na remuneração das ações de saúde, na organização dos serviços e nas práticas assistenciais locais (VIANA & DAL POZ,1998). Constitui também um exemplo importante da articulação de diretrizes emanadas do governo federal com uma dinâmica local de formulação e implantação de programas sociais.

Dentre os objetivos específicos do programa de saúde da família, destacam-se: *“prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita; intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta; eleger a família e seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população; proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais; contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde-doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida e; estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social” (MS 1998:10).*

Entre as atribuições comuns à Equipe de Saúde da Família estão: *“promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados; fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direito à saúde e as suas bases legais e incentivar a*

formação e/ou participação ativa da comunidade nos Conselhos Municipais de Saúde” (MS, 2001:75).

Sendo assim, o PSF configura-se como uma possível “*mudança de paradigma nas práticas assistenciais tendo como aspectos centrais, entre outros, a superação do curativo pelo preventivo; do eixo de ação mono-setorial para o intersetorial; da exclusão para a universalização*” (Goulart, 2002:113).

Mendes (1996) aponta a intersetorialidade como um dos princípios organizativos da Estratégia Saúde da Família, tendo em vista a complexidade dos problemas de saúde, implicando na participação de outros setores externos na resolução dos mesmos, devendo a saúde da família trabalhar em estreita articulação com os outros setores. Porém, o autor reconhece que os esforços das práticas interssetoriais da ESF, por esta ocupar hierarquicamente uma posição inferior, sofrerão limitações, estando na dependência da condução dos problemas por níveis superiores (Mendes, 1996).

O Programa de Saúde da Família é tido por Viana (1998) como um programa de cunho intersetorial, que busca a participação da comunidade e parcerias com o setor privado, estimulando a cooperação social e novas formas de gestão e controle social.

A primeira equipe do Programa de Saúde da Família foi implantada em Petrópolis em março de 1998, embora o projeto de implantação datasse de

fevereiro de 1997. Em Dezembro de 2001 o município contava com 17 módulos do PSF e até Junho de 2004 um total de 34 módulos havia sido implantado.¹

O PCCFF lançou mão da presença já estabelecida do PSF em algumas comunidades do município, conferindo-lhe a atribuição de selecionar as famílias a serem beneficiadas, numa parceria com a Secretaria de Ação Social. Os critérios de elegibilidade são: número de crianças, pai e mãe desempregados, renda familiar, famílias com idosos e portadores de doenças crônicas e carência nutricional. As equipes do PSF também participam do controle do PCCFF e da operacionalização das ações sócio-educativas. Há também representação do PSF na reunião semanal da equipe intersetorial do PCCFF.

Após o cadastramento, as famílias passam a ter acesso a uma cesta semanal contendo 10 kg de hortifrutigranjeiros pelo valor de R\$ 3,00. A distribuição das cestas utiliza a logística já adotada pelo programa Sacolão Volante, gerenciado pelo Departamento de Abastecimento e Produção. As famílias têm acesso às cestas através de um ônibus adaptado que percorre as comunidades contempladas. A entrega das cestas é acompanhada pelas agentes comunitárias, por representante da SETRAC e da Secretaria de Abastecimento (esta responsável pela qualidade dos gêneros). Semanalmente é acompanhado o acesso das famílias cadastradas à cesta, pelas equipes do PSF e equipe operacional do Programa Cesta-Cheia, permitindo sua triagem para acompanhamento de situações individuais, que são discutidas pela equipe. O PCCFF prevê o encaminhamento a programas de geração de renda e de renda

¹ Dados obtidos em documento em fase de elaboração sobre o histórico do PSF em Petrópolis, obtido junto à gestora da Divisão de Programas Especiais, por ocasião da implantação do PSF no Município.

mínima, priorizando as famílias que não dispuseram de renda para a aquisição da cesta, cuja identificação é feita semanalmente. Porém os programas de geração de renda ainda têm pequena cobertura no município.

Em 2001 a contra-partida municipal era de R\$ 3,00, totalizando o custo unitário de R\$ 6,00. Em 2005, o valor da cesta passou para R\$ 11,97, tendo sido mantido o valor cobrado às famílias, implicando numa contra-partida municipal de R\$ 8,97

A meta estabelecida pelo programa era a de contemplar, até o ano de 2004, 10000 famílias estimadas como em situação de vulnerabilidade social no município, segundo dados do Mapa da Fome (Peliano, 1993). Em Janeiro de 2005, a cobertura atual era de 27 localidades com atendimento a cerca de 200 famílias, contemplando 37 comunidades e cerca de 6150 famílias. Considerando que uma das localidades conta com 3 módulos do PSF e duas contam com 2 módulos, o PCCF só não foi implantado em 2 unidades do PSF, localizadas na área rural. Segundo dados colhidos na entrevista dirigida ao nível operacional do programa, a expansão do programa foi limitada por restrições financeiras impostas pelo significativo aumento dos gastos sociais no município, castigado por seguidas enchentes nesse período. A esse fato associaram-se limites financeiros também no que se refere à expansão do PSF em Petrópolis, sendo que a implantação do PCCFF em localidades não contempladas pelo PSF foge à metodologia de implantação prevista para o programa. Tendo ocorrido a reeleição do Prefeito, o programa segue seu processo de implementação.

V.3 – A dimensão intersetorial

A partir de seu segundo ano, o programa iniciou a realização de ações sócio-educativas, na versão do programa denominada “Praticando Cidadania”. Essas ações são consideradas como parte integrante de uma agenda de compromissos das famílias. Um elenco de temas a serem debatidos junto à população foi definido em reunião intersetorial, contemplando: Planejamento-Familiar e DST (Doenças Sexualmente Transmitidas), Direitos da Criança e do Adolescente, Violência Doméstica, Importância da Escola, Não às Drogas, Inserção de Deficientes, Aleitamento Materno, Educação ambiental, Construção com segurança, dentre outros.

A equipe intersetorial, composta por representantes das secretarias mencionadas, reúne-se semanalmente, para deliberar sobre as estratégias de implementação dessas ações. A proposta é promover o debate nas comunidades contempladas, estimulando sua participação nos rumos do programa e contribuindo para a identificação de problemas locais prioritários.

Além disso, as secretarias de governo comparecem a um encontro com as comunidades contempladas pelo Programa em evento onde são disponibilizadas informações sobre acesso aos serviços governamentais. Na ocasião a equipe de governo é aproximada das equipes do programa de Saúde da Família, visando permitir que esta se articule de forma mais eficiente com órgãos e secretarias municipais para atendimento às demandas da população local.

Durante esse evento, temas do elenco de ações sócio-educativas são apresentados de forma lúdica ao mesmo tempo em que há espaço para

manifestações culturais locais (grupos de dança, teatro, artesanato, etc..). Os eventos do Praticando Cidadania vêm acontecendo desde 2002, segundo cronograma definido pela equipe intersectorial.

A reduzida tradição avaliativa na área de políticas sociais foi vivenciada no momento da construção de indicadores para avaliação do programa, demandando um longo período em sua construção.

Pensando-se em avaliação de impacto, buscou-se inicialmente estabelecer um “ponto zero”, sendo firmada parceria com a Faculdade de Nutrição Arthur Sá Earp Neto – FASE, para realização de inquérito alimentar e nutricional de uma das comunidades (563 pessoas), previamente ao início do fornecimento das cestas. Na ocasião, não foi possível lançar mão dos dados disponibilizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do município, por este ainda só dispor de dados do estado nutricional de crianças assistidas pela unidade de saúde. Desejava-se conhecer o perfil nutricional das famílias. Foram verificadas medidas antropométricas e aplicado inquérito alimentar junto às famílias da comunidade pesquisada e analisados os resultados em apresentação dirigida ao gestor municipal, dados também socializados em diversos outros momentos. Não sendo, porém, a recuperação nutricional o único objetivo do programa, esta parceria não se mostrou suficiente para o estabelecimento de critérios avaliativos. A formulação do programa objetivava encontrar impacto nutricional a partir da inclusão social. Que indicadores básicos poderiam ser usados para tal objetivo? Essa foi a questão que orientou os atores envolvidos no processo. Inicialmente eles consideraram

que a Secretaria de Planejamento disponibilizaria dados para o estabelecimento de indicadores, ou mesmo que poderiam ser utilizados os dados de cadastramento das famílias no Programa de Saúde da Família. Posteriormente foi construída uma planilha de monitoramento (Anexo III), com a contribuição de várias secretarias, onde a dinâmica das famílias passou a ser acompanhada, incluindo dados sobre sua situação social, desemprego, estado nutricional, falta de documentos, inclusão em programas sociais, frequência de crianças à escola, participação nas ações sócio-educativas, entre outros.

A utilização dessa planilha modificou o rumo estratégico do programa, fato que poderá ser observado nos resultados apresentados por esta pesquisa.

CAPÍTULO VII- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A idéia de que a formulação de um programa é apenas o “ponto de partida de um processo a ser deslançado” foi claramente percebida na análise das

incertezas, avanços e recuos que caracterizaram a trajetória do PCCFF no Município de Petrópolis, desde 2001.

Inicialmente, observou-se que o modelo de intersectorialidade adotado pelo Município de Petrópolis se aproxima do segundo formato de configuração organizacional proposto por Westphal (2000), sendo aquele que mantém sua estrutura setorial, tendendo a promover projetos estratégicos inovadores e integradores que permeiam toda a estrutura da Prefeitura.

Em relação à atuação da equipe intersectorial, destacou-se como ponto positivo sua capacidade de promover a reformulação de algumas estratégias do programa, principalmente no que diz respeito à implementação das ações sócio-educativas, fato que só se torna possível quando o monitoramento da implementação se faz presente.

Como apresentado na metodologia, os resultados serão apresentados sob a ótica de cada um dos componentes da intersectorialidade apontados por Inojosa (2001), ou seja, visão ampliada da realidade, superação das práticas assistencialistas, planejamento regional, planejamento participativo e atuação em rede de compromisso social.

1- *Visão ampliada da realidade*

Analisando o movimento do Município de Petrópolis no que diz respeito à gestão de suas políticas públicas, pode-se observar sinais indicativos de uma

mudança na forma de encarar problemas e uma busca pela compreensão da “complexidade da realidade” (Westphal e Mendes,2000). Essa busca se explicita pela iniciativa do governo em implantar um programa que promovesse a articulação de seus vários setores. Considerando que *“Implantar a intersectorialidade requer decisão política, pois implica mudanças na organização municipal”* (Junqueira, 1997), observa-se que houve a intenção por parte do gestor local de tornar clara à toda a equipe de governo a proposta de estar promovendo maior articulação entre todos os setores como estratégia central de sua gestão, buscando dessa forma a adesão de todos os atores governamentais. Embora a dimensão intersectorial do PCCFF não corresponda àquela capaz de conferir uma nova configuração à estrutura governamental e ao seu planejamento estratégico, contribui para a ampliação da visão da realidade por parte dos diferentes setores.

Porém, como também analisa Junqueira (1998:45) “ não basta constituir a promoção do desenvolvimento social como referência ao projeto de governo para obter uma atuação de êxito”. É preciso preparar as organizações governamentais que realizam os projetos. Assim, a posição do gestor municipal se formalizou ao ser inscrita a proposta do PCCFF no Plano Plurianual do Governo Municipal (PPA), sendo fortalecida durante seminário com a participação de todo o secretariado, onde foi eleito o programa e sua proposta integradora como principal ação de governo para aquela gestão (2001-2004), segundo relato colhido junto aos formuladores :

“Nós elegemos 10 programas prioritários de governo. Esse foi o mais votado, por todos os setores de governo, como um programa essencial, pela estratégia dele. Então, há adesão”.

No entanto houve relatos, no grupo focal, de incentivo apenas formal à participação no programa por parte de algumas secretarias, observando-se ainda uma falta de compreensão do programa como uma proposta central do governo. Na equipe condutora (intersetorial), a maioria dos atores referiu sentir-se legitimada como representantes de sua secretaria, encontrando apoio efetivo por parte de seus superiores hierárquicos. Houve, porém, exceções, como registrado:

“Em relação aos Secretários, pode ser a minoria, (...) mas a preocupação deles maior é colocar um representante no Cesta Cheia. Agora se esse representante vai acreditar e vai se dedicar a isso, aí compete a ele, é pessoal. Eles não se interam muito, mas ao mesmo tempo não impedem.”

Esse achado tem interseção com a declaração de Junqueira (1998:16):

“A mudança da estrutura de uma prefeitura pode determinar uma nova maneira de gerenciar, mas não sua eficácia. Isso vai depender da mudança que se conseguir realizar na cultura da organização, nos seus valores, fazendo com que seus servidores compartilhem a construção dessa nova realidade social”.

A idéia de que os problemas de uma população não encontram solução num único setor foi ponto de concordância em todas as entrevistas realizadas por esta pesquisa. A dificuldade é encontrar os caminhos estratégicos para a articulação intersetorial. Essa também constitui uma das conclusões relacionadas no “Documento Síntese sobre estratégias locais para a redução da pobreza: construindo a cidadania” (CAMAROTTI & SPINK, 1999 apud SILVEIRA, BOCAYUVA & ZAPATA, 2001), onde se afirma que *“Há uma distinção*

importante a ser feita entre a necessidade e o desejo de desenvolver ações intersetoriais e a dificuldade encontrada para criar formatos viáveis para sua execução”.

Nesse sentido, observa-se que a visão perspectiva de maior efetividade na solução dos problemas da população e o desejo de realizar essas ações intersetoriais foram evidentes na fala dos formuladores. No entanto, na operacionalização do programa percebe-se que em alguns momentos há dificuldades na distinção entre a multi-setorialidade, construída a partir do objetivo de uma política pública e a intersetorialidade, configurada a partir de um projeto integrado elaborado de forma pactuada. Em concordância com a análise de Burlandy (2003), ações convergentes, como as estabelecidas pelo PCCFF, podem permitir a aproximação dos diferentes setores a uma lógica macro-setorial, o que já significa um ganho. Porém a abordagem dos problemas sob a lógica supra-setorial corresponde a um nível de articulação mais complexo, vinculado a novas relações entre Estado e sociedade na condução de seus problemas, realidade ainda distanciada da realidade petropolitana, ainda que apresente importantes avanços.

A percepção da complexidade e da diversidade dos problemas locais passa a constituir um desafio imposto ao município, conduzindo à reflexão sobre as reais possibilidades de que seja disparado um processo de agenda intersetorial sem uma reformulação mais radical da estrutura pública.

2- Superação das práticas assistencialistas:

No segundo aspecto proposto por Inojosa (2001), houve concordância nas entrevistas quanto à existência de um caminho ainda a percorrer no que diz respeito à superação de práticas assistencialistas. As principais características do programa que se associam à superação das práticas assistencialistas são o monitoramento da dinâmica das famílias, a socialização da informação numa perspectiva emancipadora e a cumplicidade com a rede de proteção local. Essas ações têm encontrado limitações, percebidas inicialmente na fala dos próprios formuladores:

“Há um estreitamento de oportunidades no programa, à medida em que vai sendo ampliado. A gente não consegue, por falta de recursos, ao mesmo tempo ampliar essas outras oportunidades, como o acesso a cursos de capacitação, acesso a todas as outras informações ... A capacidade de assimilação não é no ritmo que a gente espera e também o acesso a emprego, a financiamento, a micro crédito, isso não é na mesma proporção”

Essas limitações são atribuídas à questão do financiamento do programa. A esse respeito foi colhida a seguinte informação, também junto aos formuladores do PCCFF:

“Os recursos do programa foram previstos como vindos da arrecadação municipal, do Tesouro Municipal. A Secretaria de Assistência Social quando nós assumimos, tinha menos de 1 % do orçamento municipal. Hoje ela chega tranquilamente a 4 %. É em função do Programa Cesta-Cheia. O governo aumentou o seu gasto social. A partir do momento em que o programa vem sendo implementado, a cada ano, para cumprimento das metas, o orçamento da Assistência Social vem aumentando. Mas, a gente teve que remanejar recursos de outros setores, ou então a gente teve que ter outro desafio que foi o de aumentar a base tributária, que é mais isso que a gente vem fazendo”.

Essa declaração remete a um dos pressupostos para a “perfeita implementação de políticas” estabelecidos por Hogwood e Gunn (1984), ou

seja, de que haja disponibilidade de recursos e de tempo para sua utilização, o que nem sempre acontece no mundo real. O que se observa na prática é que, diante de recursos muito limitados, a gestão local se vê diante da necessidade de remanejar verbas entre seus setores, muitas vezes priorizando alguns em prejuízo de outros. O que surge como fator positivo nesse fato é o movimento que este fato vem gerar, como se observa na fala de um informante do nível central:

“Os recursos são escassos. O que a gente tem é a máquina pública e essa a gente tem que fazer funcionar, pra otimizar os recursos “

Outra questão levantada pela limitação de recursos remete à preocupação de Bovo (2001) com a continuidade do financiamento das políticas sociais, ao analisar o impacto do aumento do gasto social induzido pelo processo de descentralização sobre a situação das finanças municipais. Embora muitos municípios tenham ampliado sua receita própria, Bovo (2001) argumenta que parte dos resultados desse esforço vem sendo utilizada para financiar os gastos sociais. Cabe refletir sobre a questão levantada pelo autor: Qual a capacidade financeira dessas esferas de governo para dar continuidade a esse processo? Para Bovo (2001), a descentralização e a municipalização das políticas sociais dependerão em boa medida de uma reformulação do sistema tributário, que permita ampliar as bases de arrecadação própria dos municípios.

O PCCFF foi desenhado com uma forte preocupação em promover ações paralelas à entrega das cestas que contribuíssem para o fortalecimento da cidadania, e para a promoção social das famílias atendidas. Um dos primeiros

sinais dessa preocupação encontra-se no fato do estabelecimento da participação das famílias na aquisição das cestas, superando a tradicional prática de doação, além da vinculação da entrega da cesta a uma agenda de compromissos das famílias. Essa conduta vai de encontro ao reconhecimento de que:

“O engajamento pessoal dos beneficiários (...) e a possibilidade de articular direito e contrato na condução de políticas contra a pobreza, incorporando a idéia de contra-partida, tornam-se exigências incontornáveis para enfrentar os problemas sociais contemporâneos” (Magalhães (2001))

Essa posição é compartilhada por Santos Junior (2000) apud Burlandy (2003), ao afirmar:

“A redução do caráter assistencialista de qualquer programa social envolve também o estabelecimento de contra-partidas por parte dos beneficiários, uma vez que a noção de direito envolve também deveres e responsabilidades. A instituição de contra-partidas, como a exigência de manutenção de crianças nas escolas ou a participação em atividades de educação em saúde, que sejam de fato promotoras da cidadania e não mecanismos de controle, ou a inserção dos adultos em programas de capacitação, que não sejam formas disfarçadas de emprego desqualificado, pode contribuir para processos de integração social”.

Avaliando o programa sob este aspecto junto aos atores envolvidos, esta pesquisa utilizou uma escala de pontuação para a implementação de ações assistenciais, organizativas e emancipatórias, sendo as ações classificadas pelos entrevistados. Houve consenso sobre a efetividade das ações assistenciais, ao se considerar a eficiente operacionalização da entrega das cestas, desde a seleção das famílias até o seu atendimento e controle sobre o processo. Já no que diz respeito às práticas organizativas, muitas foram as dificuldades descritas.

Para a equipe condutora e para as equipes do PSF das duas localidades entrevistadas (PSF 1-Vila Saúde e PSF2 - Comunidade São João Batista) a informação veiculada pelo PCCFF através das ações sócio-educativas ainda não têm contribuído para uma maior mobilização da comunidade em torno de suas demandas. Segundo os depoimentos colhidos, a proposta das ações sócio-educativas ainda é pouco compreendida pela população e não tem sido explorada em todo o seu potencial. A visão do programa por parte da população ainda se limita ao acesso à cesta de alimentos, como referiu um dos representantes do nível operacional do programa:

“Quando a gente ia falar sobre a mulher, ou sobre a violência contra a criança e explicar que as famílias deveriam estar participando daquele contexto teórico, e que podia ser uma discussão na comunidade, eles não entendiam muito, porque o interessante pra eles é receber a cesta, né? Mas a gente não quer fazer do programa apenas dar alimento. O interesse é fazer com que eles pensem a sua própria realidade ..”

Foi levantado, no grupo focal, que o debate proposto como parte da agenda de compromissos das famílias ainda não se apresenta de forma clara e que ações devam ser empreendidas para que as famílias compreendam o empenho do PCCFF em criar novos canais de comunicação entre o governo e as comunidades atendidas, abrindo novas perspectivas à participação da população na definição das políticas públicas municipais.

“Nossa meta para 2005 deve ser a divulgação, comunicação e informação, conscientização da população de que quando o Cesta Cheia está ali é representante das secretarias, porque ainda não tem isso muito claro para o usuário. A vinda do Cesta-Cheia é associada à cesta e basicamente à Saúde e SETRAC”

A expressão dessa incompreensão se manifesta na baixa procura por alguns dos serviços oferecidos no Praticando Cidadania. Por exemplo, a emissão de documentos figura entre as propostas prioritárias da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, no sentido de promover o acesso a emprego e à geração de renda (inserida num contexto de incentivo ao associativismo, investimentos em qualificação profissional, fortalecimento das linhas de crédito e fomento às redes de economia solidária para a comercialização de produtos de agricultura familiar). Diante da demanda conhecida por regularização de documentos, percebe-se que poucas famílias se beneficiaram desse serviço, no momento em que foi disponibilizado na comunidade. O debate sobre esta questão no grupo focal direcionou-se à visão de que a divulgação feita pelos agentes comunitários se fundamenta num vínculo entre estes e a comunidade que também pode ainda estar em construção. Essa linha de pensamento encontrou concordância com a fala de um dos componentes da equipe PSF 1 :

“Essas famílias (que foram cadastradas) são as mais excluídas – o objetivo era esse – e têm mais dificuldade de se aproximar... e a gente até hoje tem muita dificuldade, porque muitos ainda não se aproximam”.

Em outro momento, a mesma equipe revelou algumas dificuldades operacionais que também se associam à baixa procura pelos serviços, como se vê pelas falas:

“Essa coisa da intersetorialidade não chega muito aqui pra gente. Por exemplo, no Praticando Cidadania a gente não tinha noção do que era aquilo... A gente se preocupou em montar a peça, em apresentar alguma coisa no evento, foi o que pediram pra gente, pensando que tava fazendo uma grande coisa e depois fomos

criticados porque a gente não se articulou com os outros setores. A gente podia ter se articulado pra ver quem tava precisando de documentos, etc...”

Cabe registrar que essa unidade entrevistada foi uma das primeiras a receber o evento “Praticando Cidadania”. Hoje, à medida que ele vem se repetindo nas comunidades, cresce a possibilidade de sua melhor compreensão pelas equipes.

A segunda equipe do PSF entrevistada, PSF 2, também não observou contribuição do PCCFF para maior organização e mobilização da comunidade. Com a ampliação do programa, foram criados grandes intervalos no cronograma das ações sócio-educativas, desvirtuando seu caráter não pontual. Além disso, foram feitas críticas ao horário definido para essas atividades, além de problemas de comunicação que comprometeram a divulgação dos serviços oferecidos. A atuação da equipe revelou sinais de fragmentação, como observado na fala de um dos componentes entrevistados:

“A gente tem uma sobrecarga muito grande, então a gente tem as coisas mais ou menos organizadas – o dia do cesta-cheia a gente ainda não conseguiu criar não” (referindo-se ao dia previsto para atendimento a grupos, como o de hipertensos, diabéticos, gestantes e adolescentes, etc...).

Essa abordagem fragmentada não se compatibiliza com a proposta de integralidade do PSF e do PCCFF. Mas o que se vê, na prática, é que as equipes acabam compartimentalizando algumas ações, a fim de que elas sejam viabilizadas em sua rotina.

Para as equipes, incluindo os agentes comunitários, a ida dos diferentes setores de governo à comunidade ainda não contribuiu para o equacionamento de muitas de suas demandas.

No debate promovido no grupo focal com a equipe condutora foi recomendada cautela no sentido de não desvirtuar o programa ao se alimentar expectativas não aderentes a seus objetivos. A proposta do PCCFF não é a de solucionar os problemas das comunidades, uma vez que seu equacionamento depende do planejamento da macropolítica municipal. A proposta das ações socio-educativas é a de, através da informação, criar canais de comunicação que facilitem a conscientização da população sobre seus direitos e sua organização em torno de seus problemas, promovendo melhor acesso aos setores de governo relacionados às suas demandas. Essa proposição foi declarada pelo informante do nível de formulação:

“O programa na sua segunda fase foi criado exatamente para que isso acontecesse. A maioria das famílias que nós assistimos são aquelas mais excluídas, elas não conhecem os caminhos dos direitos delas, do acesso, elas não sabem o caminho de acesso aos órgãos governamentais ou seja do Executivo, do Judiciário.. Levando informação, você não cria dependência nessa família. Já que elas não procuram os órgãos de governo, a gente leva esses órgãos, uma vez por mês e apresenta”.

Para as duas equipes do PSF entrevistadas, embora seus supervisores tenham acesso à reunião intersectorial do PCCFF, poucas propostas desse programa são mais aprofundadas com as equipes de “ponta”. A respeito do engajamento da equipe no processo das ações socio-educativas do PCCFF, as

equipes referiram-se ao fato de que o detalhamento de algumas propostas permanece no nível de supervisão, como se observa nas falas:

“Os supervisores têm muito boa-vontade, mas ficam muito na questão administrativa. Na verdade, se a gente estivesse lá, a gente estaria fazendo a mesma coisa. O negócio é como o sistema está formatado”

“A gente tem consciência de que a gente fica muito a desejar também. (...) A gente sabe que tem que trabalhar dados, vigilância em saúde, etc. Mas não dá pra fazer isso, porque a gente tem que responder à demanda de todo dia, que é muito grande. Se não vem alguém e “pinça”, falando que a gente tem que parar e pensar em alguma coisa, é muito difícil pra gente quebrar a rotina e criar em cima disso. A gente tinha que ter espaços específicos. A nossa reunião com a supervisão fica sendo só administrativa ... É assim que a gente vai indo “.

Além disso, a equipe PSF 2 procurou destacar que o PCCFF vem a ser mais um programa com ações que prevêm seu engajamento. O registro dessa preocupação torna-se importante sob o ponto de vista de análise de implementação de políticas, onde a maneira pela qual os atores locais respondem à “desordem” em seu ambiente causada pela introdução de novas políticas deve ser considerada (Mazmanian & Sabatier, 1989). A inquietação pode ser observada nas falas:

“O PSF foi colocado como salvador da lavoura. E todo mundo acha que o seu programa é melhor ...”

“São tantos outros programas a serem feitos e a gente absorve tanta coisa, que às vezes fica à margem do processo de discussão”

Até que ponto essa apreensão vem a congelar a atuação das equipes é um achado que mereceria aprofundamento, pois observa-se diferenças entre as

equipes entrevistadas . A equipe PSF 1 já efetuou intervenções em sua rotina, induzidas pelo PCCFF, como se vê:

“A gente agora está botando no prontuário quem tem o PCCFF, pra poder cobrar a agenda de compromissos”.

“A gente teve uma proposta, dentro da equipe, de acompanhar a agenda de compromissos. Como é uma família assistida por nós e as agentes vão estar vendo toda semana na entrega das cestas, a gente resolveu conscientizar essas pessoas da importância da saúde pra elas. Não só em termos de comida, (...) mas trabalhar a questão da saúde da mulher, saúde oral, a vacinação, tudo, ne’?”

No grupo focal registrou-se uma outra preocupação, que diz respeito à capacidade de que a mensagem levada às comunidades contribua para um debate local:

“Eu tive a oportunidade de conversar com algumas famílias recentemente e percebi uma falta de compreensão por parte das famílias do programa. Eles entendem muito a questão da cesta, mas se você faz alguma pergunta sobre o Praticando Cidadania, eles não respondem com nada substancial”.

Posta em debate a questão, foi levantada no mesmo grupo a questão da especificidade do público do cesta-cheia:

“É gente que não tem acesso à informação nenhuma, que tem dificuldade de compreensão mesmo e a gente sabe que isso vai se dar a longo prazo . A gente está buscando aproximação, vínculo e o teatro é um ótimo instrumento pra isso. Mas apreender o conteúdo não é assim. É tarefa do posto, da escola ...” ,
(dando a entender que o caráter pontual de algumas ações pode ser gerador de um movimento mais continuado, através dos atores presentes nas comunidades).

Como avanço rumo à superação dessas limitações, o programa vem reestruturando sua proposta de ações sócio-educativas com base no melhor diagnóstico de cada localidade, maior aproximação entre a equipe condutora e as equipes locais, além do monitoramento de indicadores. Para tanto,

periodicamente são colhidas informações pelos agentes comunitários sobre o perfil das famílias atendidas, permitindo sua avaliação longitudinal. O PCCFF elaborou uma planilha de monitoramento (AnexoIII), que passou a reorientar a estratégia das ações sócio-educativas. Os últimos eventos foram precedidos pela descentralização da reunião da equipe condutora, que se deslocou de um dos “palácios” municipais ou das dependências fechadas das secretarias, para a própria localidade onde será realizada a ação sócio-educativa, incorporando o debate com os atores locais sobre os dados apresentados na planilha de monitoramento. Segundo informou o representante do nível operacional e de gestão do programa:

“Agora já sabemos, por exemplo, quantas pessoas sem documentos participam do cesta-cheia, quantos sem moradia, qual a renda per capita, que tipo de documento falta, se aquelas famílias estão em outros programas de renda mínima como bolsa-família, aluguel social, Benefício de Prestação Continuada... As informações são colhidas pelas ACS e alocadas numa planilha pela SETRAC”,

A análise da planilha de monitoramento permite identificar previamente as principais demandas de cada localidade, otimizando a utilização dos serviços que são oferecidos no momento do evento (Praticando Cidadania), além de prover dados para o planejamento setorial. É interessante registrar que muitos desses dados já eram coletados junto à população, porém com fragilidades no momento de sua análise. Ao consultá-los, nem todos geravam relatórios categorizados. Cada setor priorizava as informações de seu interesse, subutilizando as informações de outros setores. Por exemplo, na Saúde não se dispunha de dados sobre renda e não foi possível obter relatório sobre

ocupação. Assim, a planilha permite aos setores uma visão mais integrada dos problemas de cada localidade, mas a intersectorialidade só se dará através de um planejamento participativo das intervenções necessárias.

O maior envolvimento das equipes da “ponta” contribui para maior cumplicidade na divulgação das atividades e de seus objetivos. Essa releitura pode contribuir para possibilidade de maior debate nas comunidades, implicando em sua maior organização.

Esse avanço ainda não pôde ser percebido pelas primeiras comunidades contempladas pelo programa, caso das duas localidades submetidas à entrevista por esta pesquisa, mas tem motivado a equipe condutora:

“Agora com essa nossa ida, por exemplo, na Estrada da Saudade nós fizemos três reuniões na comunidade, eles já estão mais inteirados, a gente está procurando saber quais os problemas deles e isso deve mudar um pouco ...”-

Essa reformulação também vem ao encontro da insatisfação observada nas equipes mais próximas às famílias:

“A gente teve a participação no cadastramento e, depois disso, uma participação nesses outros eventos, quase que obrigatória e pouco criativa, muito só administrativa, de tentar resolver os problemas pra ação poder acontecer. Essa parte não foi muito discutida com a gente e são tantos outros programas ! “

Na visão dos formuladores, o programa foi testado em seu caráter não assistencial, a partir do momento em que os desligamentos vêm ocorrendo, em função de melhorias na condição social das famílias. Segundo informação colhida junto ao nível de formulação:

“Tem famílias, e isso até me emociona dizer, que estão pedindo a saída delas do Programa, não são muitas, mas isso está acontecendo. Pra gente é belíssimo”.

O número de famílias nessas condições ainda é muito reduzido, face à gravidade do problema social na população atendida. Segundo um dos componentes da equipe do PSF 1 –

“A gente observa que algumas famílias excluídas continuam excluídas, porque não conseguem a grana pra pegar a cesta”.

Questionada sobre possíveis articulações com outros setores para inserção dessas famílias identificadas, a equipe manifestou-se dizendo:

“A gente tenta, mas é difícil conseguir vaga. É muito restrita essa geração de renda, a cobertura é muito reduzida”.

A informação sobre os desligamentos foi reiterada pelas Agentes Comunitárias de Saúde, fato que se observa na declaração de que: *“Existem várias famílias que melhoraram seu risco social e devem sair para outras entrarem”*, afirmaram as ACS em questionário aplicado por esta pesquisa, embora declarem considerar que o processo burocrático para exclusão das famílias ainda se dá de forma lenta.

Ao classificarem o grau de implementação das ações organizativas, outros fatores impeditivos ao alcance dos objetivos das ações sócio-educativas foram relatados. Por exemplo, na fala dos formuladores:

“Nós ainda não conseguimos construir um material educativo, um material informativo adequado pra esses momentos de debate, até porque nós queremos que esse material seja fruto desse debate, pra que ele tenha uma linguagem correta. Isso leva tempo, porque é uma construção conjunta. Então essa é uma enorme dificuldade”.

Recentemente deu-se início à implantação do projeto “Família Petropolitana Fortalecida”, que vem disponibilizando material didático de boa

qualidade para trabalho junto às comunidades. O projeto acontece através de um convênio entre a Prefeitura e o Programa Adultos e Crianças Criativas, numa parceria com a Unicef, IBM e COMAC (Comissão Municipal de Atuação Comunitária). O projeto prevê a capacitação de 53 agentes comunitários de seis comunidades carentes do município, visando apoiar e fortalecer a capacidade das famílias para cuidar melhor das mulheres grávidas e das crianças. Segundo declaração do Prefeito, o objetivo do convênio é fortalecer a educação e a informação para as famílias envolvidas no projeto. Os agentes de saúde entrevistados, embora considerem o material de excelente qualidade, sentem-se assoberbados com mais essa atribuição, além deles próprios encontrarem alguma dificuldade na compreensão dos temas para os quais passam a ser multiplicadores.

A proposta do projeto Família Petropolitana fortalecida, ainda em implantação, poderia ser mais integrada ao Programa Cesta-Cheia Família Feliz, vindo a contribuir para a solução de suas limitações relativas à linguagem e comunicação. Mendes (1996:261) destaca em sua análise que “mulheres e homens informados e participantes constroem, individual e coletivamente, com suas vontades e inteligências, a cidade produtora social de saúde e, ao fazê-lo, vão formando-se como cidadãos”. A Educação Popular, na visão dos formuladores do PCCF, é vista como um pré-requisito para a expansão de direitos. Essa visão é aderente à afirmação de Carvalho (2003): *“a ausência de uma população educada tem sido sempre um dos principais obstáculos à construção da cidadania civil e política”*.

Outra provável justificativa para as dificuldades relatadas pelos atores envolvidos no programa em promover maior participação da comunidade, e assim maior efetividade das ações sócio-educativas, encontra-se na observação de uma expectativa da população por soluções messiânicas para seus problemas, como relatado no grupo focal:

“Eu sinto que as comunidades se sentem mais valorizadas quando recebem a visita do Prefeito, a visita dos Secretários, entendeu? Então, uma coisa é o Cesta-cheia ir pra comunidade com a equipe que trabalha diretamente, como é o caso nosso, e é diferente quando esse mesmo Praticando Cidadania acontece com a presença do Prefeito, dos secretários, esse negócio todo, porque a comunidade se sente valorizada pela presença do Prefeito. Eu espero que num determinado momento isso possa chegar num nível melhor, e aí sim o programa começa a trafegar no asfalto.”

Concordando com essa postura, houve manifestação de outro representante no grupo focal, dizendo:

“A primeira coisa que eles perguntam é se o Prefeito vem”.

Essas falas demonstram a excessiva valorização de lideranças carismáticas, substitutivas das práticas de organização e representação. Esse quadro foi também observado por Carvalho (2003), ao discorrer sobre a trajetória da cidadania no Brasil. Para o autor, a história mostra que não há um só caminho para a cidadania, sendo razoável supor que caminhos diferentes afetem o tipo de cidadão e de democracia que se gera. No caso do Brasil, a trajetória da construção da cidadania apresentou uma inversão na seqüência de conquista de direitos descrita por Marshall, e os direitos sociais se tornaram a base da pirâmide, antecedendo-se à conquista dos direitos civis e políticos. Os direitos sociais, por sua vez, foram implantados em períodos ditatoriais, em que o

Legislativo ou estava fechado ou era decorativo, contribuindo para a criação de uma imagem da centralidade do Executivo. A “fascinação com um Executivo forte está sempre presente”, afirma Carvalho (2003:221). A questão da organização popular e da representação parecem menos valorizadas na nossa cultura democrática. O cidadão brasileiro mostra-se impaciente com o funcionamento do mecanismo democrático de decisão e busca soluções mais rápidas por meio de lideranças carismáticas e messiânicas. A representação política não funciona para resolver os grandes problemas da maior parte da população. Legisladores são vistos como intermediários de favores pessoais perante o Executivo.

Torna-se importante para a equipe condutora do PCCFF a compreensão, segundo Carvalho (2003), de que a frágil democracia brasileira precisa de tempo. Para o autor, quanto mais tempo ela sobreviver, maior a possibilidade de fazer as correções necessárias nos mecanismos políticos e de se consolidar. É preciso compreender que muitas atitudes do cidadão são consequência da natureza do percurso da construção de sua cidadania. Os progressos feitos são inegáveis, mas lentos e ainda há um longo caminho a percorrer.

Na visão de Junqueira (1998), a centralidade atribuída ao Poder Executivo, personalizada na figura do Prefeito, pode ser trabalhada com a introdução de mudanças na estrutura organizacional da prefeitura, através da descentralização do poder para diferentes regiões da cidade. Esse tem sido o caminho apontado pelo autor para que sejam estabelecidas novas relações entre governo e cidadão, facilitando seu acesso aos serviços municipais.

3- Planejamento regional e participativo :

A intenção de aproximação da realidade local foi manifesta, ao se atrelar a implantação do programa à presença de equipes do Programa Saúde da Família, identificando clareza por parte do governo em compreender o modelo estruturante adotado pelo setor saúde (PSF) como um programa com propostas de ações articuladas e articuladoras, apontando para maior resolutividade das demandas da população. Segundo os formuladores:

“Nós pegamos o Programa de Saúde da Família, através de seu cadastro, como uma possibilidade de início da implementação do programa. A gente já tem ali uma equipe que trabalha no local, que tem uma inserção naquela comunidade”.

Na fala da equipe do PSF:

“Aproveitaram a equipe de saúde da família, porque a gente estava perto da realidade das pessoas e sabia realmente quem precisava.”

O caráter participativo do programa pode ser percebido desde seus primeiros momentos, ainda que não seja identificado no momento de sua formulação. Embora diferentes setores tenham sido convocados para formulação do programa, não se identificou a participação popular nesse momento, considerada condição central no modelo intersetorial. Em cada etapa de apresentação do programa à comunidade são chamados à participação e à co-responsabilidade representantes das Associações de Moradores e da rede de proteção local, como a Pastoral da Criança, as igrejas, a Escola.

Segundo informação colhida junto aos formuladores:

“A gente chama toda a rede de proteção local pra acompanhar esse processo, pra que elas se apropriem do programa, pra não se tornar mais um instrumento que a cada ciclo de governo seja interrompido. Então ninguém pode usar aquele instrumento que é pra melhorar a qualidade de vida como algo pra distorcer a finalidade dele. Toda a comunidade local é cúmplice daquele momento”.

“Não só para dar mais segurança, mas também para tornar esse programa algo transparente, que todas as pessoas entendam o seu funcionamento”,

A experiência da equipe do PSF (2) ao realizar a seleção das famílias também privilegiou a participação da comunidade. O processo foi descrito da seguinte forma:

“Nós reunimos os representantes das micro-áreas, os líderes da comunidade e aí a gente fez reunião aqui no posto, e fomos discutindo até chegar a um número possível de famílias pra cada micro-área. A gente não tem políticos aqui. A pressão foi maior por parte das famílias que não entraram”.

Essa experiência foi singular, tamanha a dimensão dos conflitos que permearam o processo de cadastramento em outras unidades. Dificuldades atribuídas principalmente à árdua tarefa de selecionar os mais carentes dentre os carentes. “Essa seleção é muito cruel pra gente” mencionou a representante de uma das equipes do PSF. Diante disso, acordou-se que as Agentes Comunitárias não estariam se responsabilizando pelo cadastramento, função que foi então atribuída à SETRAC, após análise de dados fornecidos pelo PSF, embora permanecesse sendo efetuada pelas ACS. A atitude se fez necessária para poupar as agentes de pressões e até mesmo de agressões, como justificou uma das supervisoras do PSF:

“Elas estão dentro da comunidade, são moradoras, e têm que falar NÃO pro vizinho, pro amigo, que é uma posição muito delicada”.

Essa declaração traz à pauta um sério dilema, que se refere à própria perversidade de um processo que impõe aos moradores locais a exclusão e inclusão de pessoas de seu convívio, dados os limites externamente impostos em termos do quantitativo de benefícios a serem distribuídos. Identificar os mais pobres dentre os pobres permanece como desafio à gestão do programa, mas certamente o movimento rumo a maior aproximação entre governo e população pode contribuir em muito para que se alcance um melhor dimensionamento da situação de pobreza no município.

Mas o aspecto interessante do processo participativo no programa vem se revelando pelo seu “controle social” informal. Fruto da transparência ao se lidar com os critérios de elegibilidade, as famílias não contempladas passaram a exercer uma função controladora, segundo relato colhido no grupo focal:

“Eles controlam, eles apontam quem tem direito e quem está recebendo ilegalmente. Eles denunciam tudo. Eles se apropriaram do programa: o Cesta- Cheia é um direito deles e a gente vai correndo atrás e o tempo todo vai avaliando”

A mesma fala foi observada na equipe da “ponta” do PSF (1):

“Hoje o que a gente vê é que eles, que não são beneficiários, estão fiscalizando os que têm, denunciando quem está vendendo, quem está desperdiçando... então a própria comunidade está de olho”

“No início era a luta do – eu quero, também preciso e tô desempregado -. E hoje eles estão fiscalizando”.

O representante da equipe operacional também fez referência a esse controle, afirmando:

“A gente vê que o programa é muito visado. Todos querem entrar no programa. Assim ele é controlado por quem está dentro e por

quem está fora. O programa é monitorado em todos os sentidos. Se surgir uma denúncia, seja lá onde for, a gente vai apurar.”

Portanto, a atitude das famílias é indicativa de que os critérios de elegibilidade selecionados foram validados e seu envolvimento no controle contribui para a construção de uma relação de maior confiança entre o governo e a população, relação esta historicamente desgastada.

4- Atuação em rede de compromisso social

A proposta de intersectorialidade no PCCFF mostra-se mais voltada à articulação interna do governo, entre seus diferentes setores. Essa postura pode conduzir a resultados menos animadores que os descritos pela literatura, obtidos com o envolvimento de outros atores da sociedade. A iniciativa do Município de Petrópolis e sua condução podem ser vistas como caminhos para a mudança ou, como refere Inojosa (1998), apenas uma etapa do processo rumo à intersectorialidade.

Ainda assim, têm sido parceiros do programa alguns órgãos públicos, como o DETRAN, Defensoria Pública e EMATER. Instituições de Ensino, como a Faculdade de Medicina de Petrópolis, Faculdade Arthur Sá Earp - FASE, Faculdade Estácio de Sá e Colégio Santa Catarina também têm participado do programa, seja na realização de pesquisas (como a avaliação nutricional de todas as famílias inscritas no programa na Comunidade São João Batista, realizada pela FASE (PINHEIRO & MARQUES,2002),seja através da

participação em eventos do Praticando Cidadania ou mesmo na criação de oportunidades para as famílias cadastradas (capacitação).

Ao se questionar o envolvimento de novos parceiros, no grupo focal, registrou-se a seguinte fala:

“Há uma gama de parceiros, mas a gente sempre teve a preocupação de colocar uma ação dentro do programa e não tirar mais. Isso a gente consegue no âmbito do governo . O que for de fora, se a gente perceber que vai ter uma permanência, vai ser absorvido”.

Dessa forma, os recursos do Terceiro Setor em Petrópolis ainda têm sido pouco mobilizados, mas considera-se que o movimento interno ao governo, ou seja, sua capacidade de agir de forma transversal, contribua para que num próximo momento encontre-se melhor preparado para articular-se com os demais atores da sociedade.

Uma vez analisado o PCCFF segundo a ótica proposta por Inojosa (2001), a pesquisa passou a analisar, de acordo com o descrito em sua metodologia, as interseções entre o PCCFF e as Diretrizes propostas para uma Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (Castro & Maluf,2001).

1- Primeira Diretriz: Promover a produção rural e urbana e a comercialização de alimentos realizada em bases socialmente eqüitativas

Em relação a esta diretriz, a questão da absorção da produção local de hortifrutigranjeiros pelo programa mostrou-se como central. As entrevistas

realizadas apontaram para a existência de “coisas a fazer” tanto por parte do governo, quanto dos produtores locais, para que o programa venha a obter impacto sobre a agricultura e, conseqüentemente, sobre o desenvolvimento local, contrapondo-se às tendências de concentração econômica. As dificuldades, nesse sentido, aparecem na fala registrada em entrevista junto aos formuladores:

“A gente tinha um problema do escoamento da produção, problema de acesso. As ruas precisavam ser asfaltadas. Eu diria que 50 % a gente já cumpriu. Hoje a gente vai até o interior, pra área rural, a gente consegue acesso, já tem acesso. Dia que chovia, os produtos não passavam.

Um outro impedimento é o seguinte. Precisa haver uma organização dos produtores, pra ter um mercado dos produtores, pra que a gente possa concentrar isso e redistribuir. Isso também está em fase de organização. O papel do poder público é facilitar, mas a organização entre os produtores tem que partir deles. A gente vem buscando criar o MERCADO DO PRODUTOR na cidade, criando estrutura pra isso. Da forma como hoje estão organizados na cidade, não teria como fazer. Então a primeira etapa foi a de criar acessos (era uma grande reivindicação que eles tinham). O segundo processo é criar o mercado produtor e facilitar a organização deles. (...) Não se está em condições de participar da licitação. Tem que se criar mecanismos pra que isso possa acontecer, dando a essa iniciativa uma característica de desenvolvimento local.”

Durante a trajetória do PCCFF, pode-se perceber um movimento municipal, ainda que tímido, no sentido de atribuir à questão do abastecimento alimentar um espaço mais privilegiado dentro da ação pública. Isso se percebe através da absorção inicial do Departamento de Abastecimento e Produção pela Secretaria de Ação Social e com a recente proposta de criação da Secretaria Municipal de Abastecimento e Produção. Dessa forma, a questão do abastecimento foi colocada dentro do PCCFF, passando a compor a equipe

intersetorial. Esse movimento ainda é bem recente, mas começa a sinalizar a compreensão por parte do município de que :

“As ações públicas de abastecimento, por incidirem sobre o mercado de alimentos, constituem um dos principais mecanismos de colagem da construção de mercados com a ampliação do acesso a alimentos de qualidade pela população” (Costa & Maluf, 2001:26-27)

A ótica da Segurança Alimentar , em toda a sua complexidade, ainda não é claramente percebida , mas por seu caráter social, o governo atual vem incorporando os diversos componentes da política de SAN, como a questão do abastecimento e produção, ainda que iniciando sua caminhada rumo a ações mais articuladas. A capacitação de técnicos municipais e outros agentes sobre os mercados de alimentos e sua comercialização é uma recomendação dentro da perspectiva de se construir uma política municipal de abastecimento.

2- Segunda Diretriz: Ampliar o acesso a uma alimentação de qualidade e regular as condições em que os alimentos são disponibilizados à população

3- Terceira Diretriz: Promover a educação alimentar e a organização dos consumidores na defesa de seus direitos

Pode-se destacar três aspectos relacionados a essas diretrizes na implementação do PCCFF.

O primeiro diz respeito à facilitação do acesso da população mais vulnerável a uma alimentação de qualidade. A observação de que as áreas menos favorecidas da cidade eram as que menos adquiriam os produtos do tradicional “Sacolão Volante” foi declarada como um dos fatores que motivaram a proposição do PCCFF. O desenho do programa permitiu o acesso semanal dessas famílias a uma alimentação mais variada, de forma regular e acompanhada em termos de qualidade.

O segundo aspecto está relacionado à promoção da educação alimentar. Através de uma iniciativa pública, a introdução de hábitos alimentares mais saudáveis mostrou-se facilitada, no caso do PCCFF.

A promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis constitui uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (MS, 1999), recentemente reforçada pelo movimento denominado Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade física e Saúde (EG), proposta mundial elaborada pela OPAS/OMS (2004). A Estratégia prevê que as ações empreendidas nessa direção devam:

“destinar prioridade para atividades que têm repercussões positivas nos grupos de população e das comunidades mais pobres. Essas atividades requerem em geral ações comunitárias com forte intervenção e supervisão estatal”. (OPAS/OMS, 2004).

A EG guia-se por princípios como a intersectorialidade e a participação. Durante evento internacional sediado no Rio de Janeiro (jan/2003) – o Fórum Global para Doenças Crônicas não Transmissíveis – a OPAS/OMS e FAO lançaram uma campanha mundial para incentivar o aumento do consumo de frutas e hortaliças, com a proposta de evitar doenças e melhorar a qualidade de

vida das pessoas. Na ocasião foram discutidas as propostas da EG, que oficialmente foi apresentada na Assembléia Geral da OMS em maio/2004.

A base para recomendar o aumento do consumo de frutas, verduras e legumes está na possibilidade desses alimentos substituírem outros de alto valor energético e baixo valor nutritivo, como cereais processados e açúcar refinado, básicos na preparação de produtos industrializados e fast food. Além de sua possível contribuição no balanço energético, eles podem introduzir nutrientes com efeitos significativos na saúde geral dos indivíduos e, mais especificamente, na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes tipo II, doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer.

Especificamente, as recomendações sobre dieta elencadas no documento final da EG são: limitar o consumo de gorduras, substituindo as saturadas e trans por gorduras insaturadas; aumentar o consumo de frutas e hortaliças, assim como de legumes, cereais integrais, nozes e similares; limitar a ingestão de açúcar simples e de sal, buscando o equilíbrio energético para o controle do peso saudável.

A Estratégia enfatiza a necessidade de destinação adequada e suficiente de recursos financeiros para a realização de estratégias nacionais de alimentação e atividade física, guias alimentares nacionais, guias nacionais de atividade física, provisão de informação adequada aos consumidores (educação, marketing, propaganda, rotulagem, alegações de saúde). A Estratégia busca, junto aos governos, garantir as políticas nacionais de agricultura e alimentação englobando nutrição, qualidade dos alimentos e segurança alimentar

sustentável, promoção de alimentos saudáveis, políticas de preços, programas de apoio alimentar em espécie ou em transferência direta de renda; políticas intersetoriais para promoção da alimentação saudável e da atividade física; e o incentivo às escolas promotoras de saúde, dentre outras propostas.

Destaca-se, para efeito deste trabalho, a recomendação do aumento do consumo de frutas, hortaliças e legumes, observando-se que a ação estratégica adotada pelo Programa Cesta-Cheia, Família Feliz vai ao encontro das proposições internacionais e nacionais relativas à promoção da saúde.

Em termos de adequação desta mensagem à realidade local, torna-se importante considerar os achados da pesquisa sobre o estado nutricional das famílias cadastradas no PCCFF em uma das localidades mais carentes assistidas pelo PSF em Petrópolis – a Comunidade São João Batista (PINHEIRO & MARQUES, 2002). O problema nutricional de maior dimensão quantitativa no referido estudo foi o da obesidade entre adultos, onde foram encontrados percentuais da ordem de 45,9% , superando os valores de referência nacionais (32 % , segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Nutrição). Esse achado vem ao encontro de estudos que apontam o aumento da prevalência da obesidade no Brasil, em todos os estratos econômicos, inclusive com aumento proporcional mais elevado nas famílias de mais baixa renda (Monteiro *et all*,1995). O aumento que vem sendo observado na prevalência de obesidade entre as mulheres dos estratos sociais mais baixos, foi justificado por Peña& Bacallao (2000:24), ao afirmarem :

“quando se considera simultaneamente o hábito alimentar de mulheres pobres (baseado em produtos com um elevado teor de

carboidratos e gorduras), as características do consumo grupal que as impulsiona a satisfazer-se com pão e café doce, o gasto energético leve ou moderado que realizam por sua falta de acesso a atividades físicas recreativas e à percepção de seus corpos como ferramentas desvalorizadas, não soa estranho que essas mulheres constituam o grupo de população que exhibe os níveis mais altos de sobrepeso e obesidade". (tradução da autora)

Outros autores, dentre eles Schroeder & Martorell (2000) defendem a hipótese da origem fetal da obesidade, que se baseia no princípio de que as carências nutricionais sofridas durante as etapas críticas do desenvolvimento fetal ou na primeira infância aumentam o risco de enfermidades crônicas na idade adulta, entre elas, a obesidade. Existem trabalhos apontando uma possível adaptação metabólica que faz com que antigas crianças desnutridas se tornem adultos obesos (GRILLO, 2000 apud PINHEIRO & MARQUES, 2002).

Na pesquisa da FASE foram também expressivos os valores para baixo peso encontrados nessa população, em todas as faixas etárias, indicando a necessidade de que o acesso aos demais alimentos seja também promovido por ações intersetoriais na área de SAN. Para Schroeder & Martorell (2000:111) essa coexistência de condições nutricionais tão diversas dentro de uma sociedade restringe a capacidade dos governos de estabelecer campos prioritários e determinar a melhor distribuição dos recursos. Assim, o melhor caminho apontado no sentido de melhorar o perfil nutricional da população tem sido o da promoção de práticas alimentares mais saudáveis.

O Município de Petrópolis vem empreendendo ações, paralelas ao PCCFF, voltadas ao incentivo à adoção de hábitos alimentares mais saudáveis. Dentre elas, destaca-se o trabalho do "Projeto Mãe-Leoa", originalmente

desenvolvido no Município de Juiz de Fora, que incentiva o aleitamento materno através de trabalho junto a escolares e seus pais, numa parceria entre as Secretarias de Saúde e Educação. Outra ação foi a realização conjunta entre a Secretaria de Saúde de Petrópolis e SETRAC, em parceria com o SESC, da Oficina de Alimentação Saudável e Aproveitamento Integral dos alimentos , em 2003 , dirigida à Supervisão e Equipes (médicos, enfermeiros, dentistas) do Programa de Saúde da Família em Petrópolis , contemplando a participação de dois agentes comunitários de cada localidade assistida pelo programa. A Oficina buscou estar capacitando esses atores na abordagem do problema nutricional em suas comunidades, permitindo-lhes o acesso a atividades práticas, em cozinha experimental. Rapidamente a atividade foi multiplicada nas unidades, que adequaram a proposta aos recursos disponíveis e à realidade local.

Nos eventos do Praticando Cidadania atividades de Educação Nutricional também são desenvolvidas, utilizando-se a Pirâmide dos Alimentos e demonstrações sobre aproveitamento integral dos alimentos. A aproximação entre os setores de governo contribuiu para que pudesse ser utilizado o espaço de uma Padaria-Escola para treinamento das ACS no que diz respeito ao aproveitamento integral dos alimentos. Na ocasião as ACS recebiam capacitação em preparar pães caseiros, ricos em fibras e micronutrientes, a serem agregados aos gêneros disponibilizados na Cesta do programa.

Paralelamente foram também capacitados os profissionais envolvidos com a manipulação da Alimentação Escolar do Município, através da Faculdade de Nutrição da FASE.

Recentemente, em agosto de 2004 , a prefeitura também abriu suas portas para uma pesquisa do Projeto Escola Saudável, da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo. De 902 alunos de uma escola pública, 11,5% apresentaram obesidade e 14 % apresentaram sobrepeso.

No entanto, essas ações empreendidas pelo Município não têm se efetivado sob a ótica da Segurança Alimentar e Nutricional, embora se compatibilizem com suas diretrizes. Esse fato pode ser explicado pela ausência de um espaço institucional no município, que promova a integração das diferentes áreas relacionadas à SAN, de forma a permitir maior controle e participação da população e a fomentar a parceria entre a administração pública e as organizações da sociedade civil. A criação efetiva do Conselho Municipal de Segurança Alimentar muito contribuiria nesse sentido.

O terceiro componente das diretrizes para uma Política Municipal de SAN refere-se à organização dos consumidores em torno de seus direitos. O PCCFF vem buscando socializar a questão do direito humano à alimentação, mas vem encontrando uma série de desafios, já relacionados, rumo a esse objetivo. Segue nessa direção, reformulando seus caminhos de aproximação e estabelecimento de vínculo com as famílias, buscando contribuir para que as famílias pensem sua realidade e se mobilizem por seus direitos.

4- Quarta Diretriz - Universalizar e assegurar a qualidade dos programas alimentares

O PCCFF vem sendo implantado de forma focalizada. No âmbito da saúde, essa estratégia é duramente criticada por Carvalho (1996) ao se referir a políticas “amesquinhas” em seu compromisso social. Para o autor, nessas condições, *“o objeto da saúde pública deixa de ser o coletivo humano e se restringe ao coletivo dos socialmente excluídos. A consequência dramática é que o discurso sanitário abandona a crítica à linha da pobreza, para se submeter aos limites por ela delimitados”* (CARVALHO,1996:119)

Já COSTA & MALUF(2001), tratando especificamente de programas alimentares, consideram que a necessidade de priorização se impõe em face da grande heterogeneidade social que marca o Brasil. Propõe assim uma discriminação positiva, no sentido de tratar desigualmente os desiguais, mas recomenda uma intensa articulação das ações assistenciais às de caráter estrutural.

Para COSTA & MALUF (2001:38), *“uma política municipal de segurança alimentar deve buscar a articulação dos diversos programas e iniciativas na perspectiva de constituir redes de proteção e de promoção social”*.

A estratégia de cadastramento dos programas de renda mínima evidenciou a precariedade no porte de registro civil no município, principalmente entre as famílias que mais necessitariam ser contempladas por esses programas. A contribuição do PCCFF para a universalização do acesso a esses programas encontra-se na promoção da regularização da situação dessas famílias, facilitando seu acesso aos órgãos competentes e sua inclusão no cadastro utilizado pelo nível federal.

Sob a ótica da Segurança Alimentar, ainda faz-se necessária maior integração do PCCFF a várias outras ações implantadas no município, onde se destacam a Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e Alimentação Escolar (PNAE).

5- Quinta diretriz - Estimular a participação da sociedade civil na formulação e implementação da política de segurança alimentar e apoiar iniciativas não –governamentais.

Esta parece ser a diretriz da qual o PCCFF mais se distancia, uma vez que trata-se de um movimento com características mais intra-governamentais.

A participação da sociedade civil na discussão da questão da SAN tem encontrado espaço institucional restrito no município, limitando-se a algum debate no Conselho Municipal de Saúde e entre os atores envolvidos no controle social da Alimentação Escolar.

Na verdade, o tema da Segurança Alimentar ainda não dispõe de acúmulo de debate, mesmo no interior do governo, embora a discussão sobre Promoção Social e desenvolvimento local, mais amadurecida na cidade, apresente identificações com o tema.

Este trabalho identificou algumas interseções entre as propostas do PCCFF e as diretrizes para a adoção de uma ação intersetorial no nível local, bem como ações que podem estar antecedendo a implantação de uma Política Municipal de Segurança Alimentar , embora sejam apresentados alguns de seus limites nesse processo.

Segundo as entrevistas realizadas, o PCCFF mostrou-se como um instrumento facilitador da integração de algumas Secretarias de governo, em especial, as de Saúde e Ação Social. Isso pode ser claramente percebido na fala dos supervisores do PSF:

“A articulação com a SETRAC melhorou muito. Você chega lá e encontra abertura, se sente em casa, é acolhido. Você fala com as pessoas e elas te dão uma resposta, mesmo que não haja solução, te telefonam o tempo todo. Tem uma integração muito maior . Existe uma parceria muito grande, desde a seleção das famílias, até os encaminhamentos dos problemas “.

“O Cesta-Cheia aproximou bastante, porque é uma forma de você estar vendo semanalmente os atores envolvidos, estar promovendo essa relação”

“ Vejo que é mais fácil a comunicação. O que eu vejo é que com o PCCFF esse elo, essa ponte, ficou mais fácil. Hoje , aqui, eu consigo me relacionar com a Habitação, eu já faço os ofícios e ele já me dá a resposta, não fica só no ofício. O canal foi facilitado” .

Por parte dos representantes da área social os benefícios também foram descritos:

“Essa relação com os ACS trouxe um benefício enorme, porque a gente não tem um quadro pra estar trabalhando diretamente em cada setor desses. Já estamos indo fazer a ação articulada com o posto de saúde, como no caso dos deficientes, do idoso. Testamos numa comunidade e estamos indo pra outra.”

Embora haja consenso por parte dos atores situados no nível de supervisão, para uma das equipes do PSF entrevistadas (PSF 2) , localizada na “ponta” do sistema, a integração ainda não foi percebida.

“A gente continua com as mesmas dificuldades de antes pra tentar resolver os problemas, até nas coisas mais banais”,

“Contato com os outros setores a gente até consegue, mas com pouca resolutividade e com demora”,

“Todas as nossas atividades têm sempre muita dificuldade em conseguir parcerias com o próprio governo”.

Já a equipe do PSF 1 reconheceu que houve avanços:

“Se a gente olhar como era antes, era tudo muito solto. Mas ainda existem muitos nós e é por isso que a gente coloca algumas críticas. Mas que houve avanço, isso é certo”.

Ambas as equipes do PSF entrevistadas referiram realizar poucas ações em parceria, sendo estas com organizações não-governamentais, Pastoral da Criança ou empresas locais. O PSF 2 fez referência à parceria com uma organização não-governamental que tem contribuído para uma melhor assistência às gestantes e adolescentes, além de apoio em momentos críticos (sua área foi vítima de sérios desabamentos nos últimos anos). A equipe do PSF 1 mencionou parceria com uma empresa local, que contribui com o fornecimento de cestas básicas a famílias selecionadas pela equipe , referindo também ações em parceria com a Pastoral da Criança. A articulação com o trabalho da Pastoral da Criança mostra como é possível articular ações na ótica da Segurança Alimentar e Nutricional:

“Eles têm um trabalho bonito, de orientação em saúde básica, então a gente decidiu se aproximar. A demanda do Rio de Janeiro [uma das micro-áreas] para a Pastoral estava baixa. A gente ajudou a identificar os desnutridos e, em troca, eles fazem o trabalho com a multimistura, com o Leite forte”

Em relação aos papéis representados pelos diferentes atores, destaca-se a unanimidade das ACS do PSF 2 em declarar que sentem-se pouco valorizadas e apoiadas , diante de tamanha responsabilidade assumida no PCCFF. Acumulam-se sobre estes atores os mais diferentes papéis, fato que merece

maior aprofundamento, não nos sendo possível neste momento. Já as ACS do PSF 1 , limitaram seu papel às ações de educação nutricional, quando , na realidade, executam atividades que se sobrepõem a isso, transitando desde a seleção das famílias , passando pelo controle da entrega das cestas e pela coleta dos indicadores . Nas duas localidades entrevistadas as ACS referiram desconhecer a utilização dos indicadores coletados.

Os membros das equipes do PSF entrevistadas demonstraram clareza em relatar seu papel na seleção das famílias a serem atendidas pelo programa, mas reconheceram ainda não terem incorporado o monitoramento da dinâmica das famílias ao seu processo de trabalho. Entende-se que esse trabalho será disparado se a análise dos indicadores (planilha de monitoramento) vier efetivamente a ser realizada através da integração entre a equipe condutora do programa e as equipes da ponta. De acordo com dados obtidos junto ao nível de gestão, os dados de 10 comunidades foram sistematizados e a equipe está iniciando a segunda coleta, seis meses após a primeira, para avaliar a dinâmica local.

A experiência do Programa de Saúde da Família no município, antecedida pela atuação de Agentes Comunitários de Saúde, constituiu importante fator facilitador da implementação do programa. Desde 1987, eram formados Agentes Comunitários pela Escola de Enfermagem do Colégio Santa Catarina, situada no município, que atuavam voluntariamente em seu local de moradia. Em 1994 esses atores passaram a ser remunerados pela Prefeitura, através de convênio com a FAMPE (Federação de Associações de Moradores Petropolitana), sem

que houvesse supervisão da Prefeitura sobre os ACS e suas ações. Em 1996 o convênio passou a ser efetuado com a Associação Petropolitana dos Agentes Comunitários de Saúde (APACS) e , em 1998, foi implantado oficialmente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde em Petrópolis, sendo os ACS assumidos pela Secretaria de Saúde.

Foram adotadas as normas nacionais do PACS para delimitação de suas áreas de abrangência e exercício de suas ações. Em 1997 foi elaborado o projeto para implantação do PSF no município, vindo a primeira equipe a ser implantada em março de 1998. Em janeiro de 2005, atuam em Petrópolis 34 equipes de saúde da Família, representando uma cobertura de cerca de 30 % da população. A gerência da Atenção Básica é realizada por um coordenador e 6 supervisores de área, enfermeiros , contando ainda com um psicólogo, na condição de supervisor de saúde mental .

Esse caminho percorrido na atuação junto às comunidades, somado ao percurso de militância política e social de componentes do atual governo, vieram a facilitar a trajetória de implementação do programa. A vontade política do gestor municipal também constituiu um significativo fator facilitador da implementação do programa. Foi também referida a cumplicidade da rede proteção local, envolvida na apresentação do programa às comunidades, como facilitador do processo.

Como fatores restritivos, foram citadas as dificuldades estruturais de alguns setores de governo, situados em diferentes estágios do processo de descentralização de suas políticas, dificuldades que vêm a comprometer a

realização das ações sócio-educativas. A informação partiu do nível de formulação do programa, segundo se observa:

“Tem o momento de implantação da logística e tem o outro debate, que você tem que fazer com a comunidade. Isso exige uma dinâmica, que tem que ir pelo menos uma vez por semana em cada comunidade. Isso exige uma capacidade intersetorial de estrutura, além de equipe, você tem que ter carro, som, tem que ter uma capacidade governamental. A gente teve que ir se preparando pra que isso acontecesse”

Na visão do representante do nível operacional e de gestão, falta a experiência de trabalho comunitário a alguns setores, dificultando algumas ações.

“Falta o entendimento de que tem que trabalhar na comunidade, eu acho que é isso. Tem que estar envolvido na comunidade. Alguns setores participam mais, mas outros ainda não descobriram a importância que tem essa intersetorialidade nesse momento de discussão”.

Outras limitações à implementação do PCCFF referiram-se à expansão do Programa de Saúde da Família no município, uma vez que todas as unidades já implantadas contam com o PCCFF. Para ampliação do PCCFF faz-se necessária a paralela ampliação do PSF, processos dotados de velocidades distintas. O envolvimento das equipes do PSF e dos ACS é condição central na implementação do PCCFF.

Foram também relatadas pressões por parte de adversários políticos ou mesmo por parte de grupos, que embora apoiem o governo, apresentam uma visão de política tradicional, onde é inerente levar vantagem.

Também foi referido como fator restritivo o próprio custo do programa e suas implicações sobre as finanças municipais. O Município de Petrópolis têm

sido castigado continuamente pelas chuvas de verão, que associadas à ocupação irregular de suas encostas, têm ampliado o número de famílias em condição de vulnerabilidade social na cidade (observação da autora).

CAPÍTULO VII- CONSIDERAÇÕES FINAIS E PROPOSIÇÕES

A articulação de políticas públicas municipais, a ação intersetorial e a participação comunitária constituem as bases para o processo de estruturação

de municípios mais saudáveis. Sendo assim, a iniciativa do Programa Cesta-Cheia, Família Feliz insere-se, em sua teoria, no arcabouço da Promoção em Saúde, pautando-se na articulação intersetorial e entre o poder público e a população, e na promoção do exercício da cidadania e do controle social. No entanto, alguns impasses se colocam diante da redução da lacuna entre teoria e prática nesse objetivo.

Segundo as informações colhidas, o PCCFF demonstra que a ação local apresenta maior efetividade no que diz respeito à operacionalização de programas alimentares, ao conferir regularidade ao fornecimento das cestas, monitorar a adesão das famílias e permitir a identificação de situações sociais que demandam de outras intervenções. Sua contribuição para a promoção do acesso a uma alimentação mais saudável é inegável. Sua proposta de intersetorialidade conduziu minimamente à ampliação do alcance das ações setoriais empreendidas, com avanços no campo da comunicação entre os setores de governo. Setores como Saúde e Ação Social foram particularmente beneficiados, embora o impacto dessa articulação sobre o equacionamento dos problemas da população não tenha sido dimensionado.

O desenho do programa é aderente aos referenciais teóricos que apontam para a necessidade de construção de novas relações entre Estado e Sociedade, porém o PCCFF concentra suas ações na possibilidade de promoção da cidadania através do acesso à informação, não alcançando a dimensão de intersetorialidade que vem constituindo novo paradigma na reforma gerencial das cidades, ou seja, aquele em que a estrutura organizacional da cidade precisa ser

revista para viabilizar a ação intersetorial. As questões que se colocam para futuras análises são: seria o acesso à informação capaz de promover alterações nos indicadores selecionados para o monitoramento do programa? Qual o estágio da relação de confiança estabelecida entre Estado e população que possa assegurar que informações fornecidas por ações de governo sejam potencialmente mobilizadoras?

Sem que mudanças estruturais aconteçam, há poucas chances de que as ações do PCCFF sejam capazes de modificar os indicadores selecionados para seu monitoramento. A dinâmica dos indicadores do programa encontra-se vinculada a determinantes modificáveis principalmente através de reformas estruturais no modelo de desenvolvimento adotado pelo país e pelo município. O envolvimento do gestor municipal na formulação e implementação do PCCFF significou um avanço na perspectiva de adoção da ótica da intersectorialidade na gestão municipal. Na prática, porém, o que se observa é que a ação intersectorial no PCCFF se dá mais em seu carácter multi-setorial, com ganhos que se limitam à comunicação entre os setores. Analisado sob a ótica de permitir a elaboração de um projeto integrado, de forma pactuada, para equacionamento dos problemas da população de um determinado espaço geográfico, o PCCFF não se revela aderente ao modelo de articulação intersectorial que vem sendo proposto. Dessa forma, seu impacto tem se dado mais sobre os agentes condutores, ou seja, os representantes setoriais envolvidos, que sobre a população ou o nível decisório do planejamento da cidade. Visto dessa forma, a integração dos setores de governo pode ser vista como um passo dado rumo à

adoção de políticas de abordagem intersetorial, ainda que não seja capaz neste momento de dar respostas integradas às demandas da população.

Não se pode negligenciar que a experiência de implementar ações convergentes significa um importante aprendizado institucional, que pode vir a constituir um fator facilitador de futuras reformas gerenciais no governo municipal. O PCCFF apresenta-se como esse projeto integrador e convergente, capaz de articular diferentes setores da máquina pública, porém, visto como principal ação de governo, segundo declarado, mostra-se ainda incipiente em oferecer soluções intersetoriais aos problemas da população. Essas soluções demandam por reformas mais profundas na esfera municipal de governo, que ampliem a participação cidadã nos rumos da cidade e permitam o planejamento regional e pactuado das intervenções públicas.

A reflexão sobre sua realidade destaca-se como fator indutor da organização da população em torno de seus direitos, organização esta necessária à consolidação da participação cidadã. O PCCFF busca intervir neste ponto estratégico, considerando que uma população organizada qualificaria seu padrão de participação no estabelecimento dos pactos intersetoriais tão necessários ao desenvolvimento local. Pelas entrevistas realizadas torna-se possível concluir que esse objetivo ainda não foi alcançado, mas também é possível observar que a metodologia do programa foi submetida a revisões, buscando superar essa limitação. Certamente existe um determinante histórico da reduzida mobilização da população em torno de seus direitos, situação que demanda tempo para sua substituição por padrões mais participativos.

O desafio de identificar as novas dinâmicas da gestão municipal integrada e participativa, sob a lógica intersetorial, vem ganhando centralidade na gestão dos níveis subnacionais. Ainda que haja convergência quanto ao caráter virtuoso da aposta na descentralização e na intersetorialidade, persistem dúvidas sobre sua condução no nível municipal.

Os novos rumos tomados pelo PCCF, fundamentados na descentralização das reuniões intersetoriais, na adoção da ação baseada na informação e no debate promovido nas comunidades pode contribuir para a construção de políticas intersetoriais mais complexas.

Paralelamente o PCCFF mostra uma preocupação central com o acesso a uma alimentação de qualidade. Subentende-se que reconheça que os distúrbios nutricionais são determinados por uma rede complexa de fatores e que, por essa característica, demandam por ações de cunho global e integrado. Assim, recomenda-se uma avaliação e ampliação das ações de nutrição já empreendidas no município, cuja atuação coordenada permitiria sinergizar os efeitos do programa em análise.

Faz-se necessário, na lógica intersetorial, que seja promovida maior integração entre o PCCFF e as ações municipais de Vigilância Nutricional, através da efetiva implementação do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), como instrumento básico para monitoramento sistemático do estado nutricional da população assistida. Em concordância com as proposições elencadas no Relatório Final da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, propõe-se que seja promovida a inclusão do nutricionista na

atenção básica à saúde e nas equipes de programas e ações relacionadas à SAN , com critérios que considerem parâmetros territoriais e populacionais do município , em parceria com o CONSEA e os Conselhos Federal e Regional de Nutricionistas.

Sendo o direito à amamentação o primeiro direito relacionado ao acesso à alimentação saudável, recomenda-se que sejam ampliadas as ações de incentivo à prática do Aleitamento Materno, consolidando esforços, em sua maioria de caráter intersetorial, que assegurem condições básicas que permitam às mães amamentarem seus filhos. Incluem-se nesse particular o apoio a iniciativas como a do Hospital Amigo da Criança (UNICEF/BRASIL) e Unidade Básica Amiga da Amamentação (Oliveira, 2001), a ampliação dos dispositivos legais de apoio à nutriz, a capacitação dos profissionais da rede pública no que diz respeito ao apoio à amamentação, o apoio a iniciativas não-governamentais voltadas ao resgate da prática do aleitamento materno, a aplicação de investimentos na implementação do Banco de Leite do Hospital Alcides Carneiro e ao empenho na divulgação e fiscalização da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, através de ações educativas e continuadas.

Propõe-se ainda que sejam estimuladas as ações no campo da Educação Nutricional, em parceria com as universidades, especialmente a Faculdade de Nutrição estabelecida no município, promovendo-se capacitação na promoção de práticas alimentares e estilos de vida mais saudáveis, direcionada em especial aos atores envolvidos no PCCFF, além de investimentos na área de

comunicação que permitam a socialização do conhecimento sobre alimentação saudável.

Como parte integrante da implementação de estratégias de desenvolvimento local, desponta a necessidade de elaboração de uma Política Municipal de Abastecimento e de Segurança Alimentar e Nutricional, ambas com ações sinérgicas em relação às proposições do PCCFF. O fortalecimento da ação governamental nessas duas áreas muito contribuiria para a promoção do acesso da população petropolitana a uma alimentação de qualidade. Para conferir a essas políticas o mesmo caráter participativo que tem pautado as ações públicas do atual governo, recomenda-se a instituição de espaços que promovam a articulação entre as diferentes áreas que guardam relação com a promoção do acesso a uma alimentação de qualidade, permitindo um planejamento mais estratégico e coordenado das ações e permitam o debate com os diferentes segmentos da sociedade envolvidos com as questões da segurança alimentar. Propõe-se, assim, a efetivação do Conselho Municipal de Segurança Alimentar, que participe, entre outros, do debate sobre as estratégias municipais na área de produção, abastecimento e consumo de alimentos.

No que diz respeito ao fortalecimento das ações intersetoriais, entende-se que seja pertinente a promoção de fóruns municipais de intersectorialidade, baseados no modelo da Vigilância em Saúde, ou seja, onde se trabalhe com base na tríade: problema/território/ações . O delineamento dessa proposição significa um grande desafio, em termos da adoção de uma metodologia que permita que esse seja realmente um espaço conjunto de planejamento.

O PCCFF apresenta-se como uma iniciativa de perspectiva integradora, mas a concretização de seus objetivos se dará à medida que o tema da cidadania seja assumido como nodal para a institucionalização da participação dos cidadãos em processos decisórios de interesse público. Nessa perspectiva o nível de informação da população é de importância vital, porém, por si só, não dá conta de dar resposta às expectativas da população e de promover sua emancipação. No caso de Petrópolis, em paralelo à promoção do acesso à informação, devem ser redimensionados os programas de geração de renda a fim de melhorar a dinâmica das famílias em situação de vulnerabilidade.

Com estas considerações, este trabalho buscou fornecer subsídios para a discussão sobre o movimento dos governos sub-nacionais em direção à construção de uma nova gestão pública no país. A experiência do Município de Petrópolis revela alguns dos impasses impostos nesse percurso, contribuindo para um aprendizado com acertos e avanços em seu processo de mudança, aprendendo com os erros cometidos ao longo do processo de inovação.

Considerando como avanço a melhor comunicação entre os setores da máquina pública e o aprendizado institucional obtido pelo planejamento conjunto de uma ação de governo, o PCCFF instala um espaço para aprofundamento da proposta de reforma gerencial na esfera municipal de governo, com foco na ação intersetorial, na certeza de que um governo caracterizado pela transversalidade de suas ações terá maior chance de obter efetiva articulação com outros setores da sociedade, em direção ao enfrentamento de seus problemas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, F.L. Descentralização e pacto federativo. *Cadernos ENAP*. Brasília (1) 17-33, 1993.

ALMEIDA FILHO, N. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate aberto. *Rev. Adm. Pública*. Rio de Janeiro (6) 11-34, nov.-dez. 2000.

ARRETCHE, M.T.S. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: BARREIRA, M.C.R.N. & CARVALHO, M.C.B. (Orgs). Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001.

BATISTA FILHO, M. Vigilância Alimentar e Nutricional: Antecedentes, Objetivos e Modalidades. A VAN no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 9 (supl.1):99-105,1993.

BATISTA FILHO, M. Da fome à segurança alimentar: retrospecto e visão prospectiva. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro 19 (4), Jul/Ago. 2003

BOVO, J.M. Gastos sociais dos municípios e desequilíbrio financeiro. *Rev. Adm. Pública*. Rio de Janeiro 35 (1) 93-117. Jan/Fev. 2001

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. Área Técnica de Alimentação e Nutrição. *Documentos*. <http://www.saude.gov.br/alimentacao>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Prático do Programa de Saúde da Família*. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. Secretaria de Políticas de Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Relatório Final, 2004. Disponível em: < http://www.fomezero.gov.br/conferencia/II_Conferencia_miolo.pdf. Acesso em: 05 fev. 2005.

BURLANDY, L. Comunidade solidária: engenharia institucional, focalização e parcerias no combate à fome, à pobreza e à desnutrição". [Tese de doutorado] . Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz, 2003 .

CALVI, G. *Família Petropolitana Fortalecida*. Programa Adultos e crianças criativas. Disponível em http://www.petropolis.rj.gov.br/pmp/a_prefeitura/noticias/. Acesso em 12/02/2005.

CARNEIRO JUNIOR, N. et alii. A construção da equidade no acesso às políticas públicas: uma experiência de articulação intersetorial e interinstitucional na área central

do município de São Paulo. *Rev. Adm. Pública*. Rio de Janeiro (6)95-104, nov.-dez. 2000.

CARVALHO, A.I. Da Saúde Pública às Políticas Saudáveis. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 1 (1),104-121, 1996.

CARVALHO, M.C. *Cidadania no Brasil: o longo caminho percorrido*. Rio de Janeiro. 4 ed. Civilização Brasileira, 2003.

CASTELLS, M; BORJA, J. As cidades como atores políticos. *Cadernos Novos Estudos. CEBRAP*. São Paulo(45), julho,1996.

CASTRO, A.M.M.; CASTRO, I.R.R.; BRANCO, V.M.C.B. A iniciativa “Rio Saudável” no contexto da Promoção da Saúde. *In : Saúde em foco*. Rio de Janeiro, (23) 9-15, julho 2002.

CASTRO,I.R. Efetividade da suplementação alimentar na recuperação de crianças: Avaliação do programa “ Leite é Saúde” no Rio de Janeiro. [Tese de doutorado]. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 1999.

CKAGNAZAROFF, I.B. Reforma gerencial e o papel do gestor público: ator de mudança ou de resistência? VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Lisboa, Portugal,8-11. Oct. 2002.

COSTA, C; MALUF, R. *Diretrizes para uma política municipal de segurança alimentar e nutricional*. São Paulo. *Publicações POLIS*, v.38, 2001.

CRUZ NETO, O.; MOREIRA, M.R.; SUCENA, L.F.M.; MARINS, R.S. Grupos focais e pesquisa Social: O debate orientado como técnica de investigação. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001.

ENGSTRON, E.M. (Org). SISVAN: Instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais em serviços de saúde - O diagnóstico nutricional. 2 ed. Rio de Janeiro. Fiocruz,2002.

FARAH, M. F. S.; BARBOZA, H.B. (org) *Novas Experiências de Gestão Pública e Cidadania*. Rio de Janeiro. Editora FGV, 2000.

FARAH, M. F. S. Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas no nível local de governo. *Rev. Adm. Pública*. Rio de Janeiro 35(1) 119-144, jan/fev, 2001.

FERREIRA, V.S.C. Intersetorialidade em saúde: um estudo de caso. [Dissertação de Mestrado]. Salvador. Programa de pós-graduação em saúde coletiva. Universidade Federal da Bahia, 2000. mimeog(dissertação de mestrado).

GOMES, E.S.; BARBOSA, E.F. A técnica dos grupos focais para obtenção de dados qualitativos. Instituto de Pesquisa e Inovações Educacionais – Educativa, 2000.

GOULART, F., *Saúde da Família no Brasil: de movimento ideológico à ação política*. *In Experiências em Saúde da Família: cada caso é um caso?* [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2002.

HARTZ, Z.M..A. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

HOGWOOD, B.W.; GUNN, L.A. Implementation. In: _____. Policy analysis for the real world. Oxford, New York. Oxford University Press; 1984. p 196-218.

INOJOSA, R.M. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. *Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, FGV, 32 (2): 35-48, mar/abr. 1998*

_____. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. *Cadernos FUNDAP, (22)102-110, 2001.*

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo 2000. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/censo/default.php>. Acesso em 08 de novembro de 2004.

JACOBI, P.R. Políticas sociais locais e os desafios da participação cidadã. *Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro 7(3), 2002.*

JUNQUEIRA, L.A.P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersectorialidade. *Saúde social, 6 (2) : 31-46, 1997 .*

_____. Descentralização e intersectorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. *Rev. Adm. Pública . Rio de Janeiro 32(2) 11-23, mar-abr.1998*

_____. Intersetorialidade, transectorialidade e redes sociais em saúde. *Rev. Adm. Pública. Rio de Janeiro (6) 35-45, nov.-dez, 2000.*

JUNQUEIRA, R.G.P. Agendas sociais: desafio da intersectorialidade na construção do desenvolvimento local sustentável. *Rev. Adm. Pública. Rio de Janeiro (6):117-130, nov.-dez, 2000.*

LABRA, M.E. Análise de políticas públicas, policy-making e intermediação de interesses. *Physis-Revista de Saúde Coletiva 9 (2): 131-166, 1999.*

_____. Política, Processo decisório e Informação. Rio de Janeiro: DAPS/ENSP. (mimeo), 2001.

_____. Aspectos teóricos da Implementação de Políticas. Subsídios para avaliar o SUS. Rio de Janeiro: DAPS/ENSP (mimeo), 2003.

MAGALHÃES, R.M. *Integração, exclusão e solidariedade no debate contemporâneo sobre as políticas sociais . Cadernos de Saúde Pública, 17(3), Rio de Janeiro, maio/jun. 2001.*

MALUF, R.; MARQUES, S.; MENEZES, F. Caderno de propostas de Segurança Alimentar. Rio de Janeiro, IBASE, 2001.

MALUF, R. Ações Públicas Locais de Abastecimento Alimentar. Polis Papers, 5 . São Paulo. Instituto POLIS, 1999.

MARTELETO, R.M. Análise de redes sociais – aplicação nos estudos de transferência da informação. *Ciências da Informação . Brasília, 30 (1), jan/abril. 2001.*

MAZMANIAN, D.A. & SABATIER, P.A. Implementation and Public Policy. Lanham; New York; London: University of America Press, Inc., 2nd. Ed.1989.

MENDES, E. V. Uma Agenda para a Saúde. São Paulo: Editora HUCITEC, 1996.

MENEZES, F.; BURLANDY, L.; MALUF, R.S. Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional. Textos de Referência. *II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*. Brasília, 2004. Disponível em https://www.planalto.gov.br/consea/static/documentos/LivroConsea_DocumentoReferencia.pdf. Acesso em 04 de janeiro de 2005.

MONTEIRO, C.A, (Org). Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças. 2.ed. São Paulo: Hucitec, Nupens/USP,2000.

MOTTA,V;HESSELN,L.G.;GIALDI,S. Normas Técnicas para apresentação de trabalhos científicos.Caxias do Sul; Educs,2004

MURILO, J.M.C. *A cidadania no Brasil. O longo caminho percorrido*. São Paulo: Brasileira, 2003.

OLIVEIRA, F. *Evolução, determinantes e dinâmica do gasto social no Brasil:1980/1996*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, 147pp. 1999.

OLIVEIRA, M.I.C, Gomes, M.A. As unidades básicas amigas da amamentação: uma nova tática no apoio ao aleitamento materno. In: Rego, JD (org.) Aleitamento Materno. São Paulo: Edit. Atheneu, 2001. Pág. 343-366.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *La obesidad em la pobreza: um nuevo reto para la salud publica*. Washington,D.C. OPS, 2000 .

PELIANO, A.M.(coord). *O Mapa da Fome: informações sobre as indigências nos municípios da Federação*. Rio de Janeiro, 1993.

PELIANO,A.M.T.M.(coord). *O Mapa da Fome: subsídios à formulação de uma política de segurança alimentar*".Brasília,IPEA,1993a.

PEÑA, M.; BACALLAO, J. *La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las américas*. In: Organización Panamericana de la Salud. La obesidad en la pobreza: um nuevo reto para la salud pública. Publicación científica nº 576.Washington D.C., p 3-11, 2000.

PINHEIRO, A.B.; MARQUES, M. L. G. B. *Estado nutricional, perfil alimentar e avaliação preliminar do programa "Cesta-Cheia- Família Feliz" na comunidade São João Batista "*. FASE. Relatório de pesquisa. Petrópolis, Rj , 2002

PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) / ONU (Organização das Nações Unidas). Atlas de Desenvolvimento Humano. Disponível em <http://www.pnud.org.br/home/>. Acesso em 20 de março de 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS. Programa Cesta-Cheia, Família Feliz. Secretaria de Promoção Social. Petrópolis, RJ , 2001.

PUTNAM, R.D., *Comunidade e Democracia – a experiência da Itália moderna*. Rio de Janeiro, FGV. 1996.

SANTOS JR, O. A. *Democracia e Governo local. Dilemas da Reforma Municipal no Brasil*. Rio de Janeiro: REVAN-FASE, 2001.

SANTOS, S.M.C. Política Municipal de Abastecimento e Segurança Alimentar de Belo Horizonte. In: FARAH, M.F.S.; BARBOZA, H.B. (Org) *Novas experiências de gestão pública e cidadania*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 2000.

SCHROEDER, D. G.; MARTORELL, R. Deficiencia del crecimiento fetal e infantil, y obesidad y enfermedad crónica em la edad adulta: importancia para a América Latina. In: Organización Panamericana de la Salud. *La obesidad en la pobreza: um nuevo reto para la salud pública*. Publicación científica nº 576. Washington D.C., p 111-124, 2000.

SILVA, D.O.; ENGSTROM, E. M.; ZABOROWSKI, E. L. *SISVAN: Instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais na atenção à saúde – O diagnóstico coletivo*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2002.

SILVA, J.G.; BELIK, W.; TAKAGI, M. (org). “*Projeto Fome Zero: Uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil*”. São Paulo: Instituto da Cidadania, 2001.

SILVEIRA, C.; BOCAJUVA, C.; ZAPATA, T. Ações integradas e desenvolvimento local: tendências, oportunidades e caminhos. São Paulo. Polis. Programa Gestão Pública e Cidadania. EASP/FGV, 2001.

SOUZA, C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7(3). São Paulo, 2002.

TEIXEIRA, C.F; PAIM, J.S. *Planejamento e programação de ações intersectoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida*. Rev. Adm. Pública (6), nov.-dez. 2000.

TESTA, M. *Tendências em planejamento*. In: Pensar em Saúde. Porto Alegre, Artes Médicas; Rio de Janeiro, Abrasco, 1992.p.89-128

TOBAR, F. ; YALOUR, M.R. Como fazer teses em Saúde Pública. Editora Fiocruz, 2001.

UCHIMURA, K. Y; BOSI, M. L. M. *Programas de comercialização de alimentos: uma análise das modalidades de intervenção em interface com a cidadania*. Revista de Nutrição, 16 (4). Campinas, out/dez, 2003.

UNICEF/ Brasil. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Disponível em www.unicef.org/brazil/ihac.htm. Acesso em 12/02/2005.

VALENTE, F. L. S. *Direito Humano à Alimentação: desafios e conquistas* – São Paulo: Cortez, 2002.

VIANA, A. L. Abordagens metodológicas em políticas públicas. Rev. de Adm. Pública, Rio de Janeiro; 30 (2): 5-43, mar/abr. 1996

VIANA, A. L. D. Novos riscos, a cidade e a intersectorialidade das políticas públicas. *Rev. de Adm. Pública*. Rio de Janeiro, FGV, 32(2): 23-33, mar/abr. 1998.

VIANA, A.L.D. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Rev. de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 8(2):11-48, 1998

WESTPHAL, M.F.; ZIGLIO, E. Políticas Públicas e investimentos: a intersectorialidade. In: Fundação Prefeito Faria Lima- CEPAM. *O município no século XXI: cenários e perspectivas*. São Paulo, CEPAM, 1999.p.111-121.

WESTPHAL, M. F. MENDES, R. Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Rev. Adm. Pública*. 34 (6):47-61, nov-dez. 2000.