



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

**Evania Freires Galindo<sup>1</sup>**  
**Maria de Fátima R. de G. Furtado<sup>2</sup>**

## **Introdução**

Apesar de existir uma estreita relação entre condições de salubridade do ambiente e mecanismos de determinação do processo saúde-doença, a lógica da gestão urbana - predominantemente verticalizada, setorial e dicotômica - constitui um entrave ao desenvolvimento urbano sustentável e à melhoria da qualidade de vida nas cidades.

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

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

Daí decorre a importância de desenvolver estudos de avaliação de experiências concretas. Entretanto, ainda há uma grande carência de estudos dessa natureza, inclusive por serem iniciativas inovadoras, cuja construção é parte de um processo transformador e cuja avaliação requer o desenvolvimento de metodologias específicas.

---

<sup>1</sup> Autora: Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano: evaniagalindo@click21.com.br e evaniagalindo@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Co-autora: Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano: fgfurtado@hotmail.com

Partindo do pressuposto de que o desenvolvimento de ações setoriais, verticalizadas e dicotômicas, nas áreas de saneamento e saúde, constitui um entrave à proposta de construção de uma Cidade Saudável, o artigo examina o caso concreto do Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha (PSIMM), durante a gestão 2001/2004 na cidade do Recife – PE, para avaliar o nível de intersetorialidade obtido no seu desenvolvimento, apresentando reflexões sobre os êxitos e dificuldades em imprimir esse novo caráter ao projeto, identificando as reais dificuldades e limites da intersetorialidade em ações dessa natureza.

Com base no estudo de caso, o artigo aponta os resultados concretos da experiência local, com o intuito de que as lições aprendidas possam subsidiar tanto a discussão, quanto a efetivação de outras experiências. Isto porque é imprescindível compreender a lógica que fundamenta os discursos e as práticas de “governabilidade” das cidades, enfocando as esferas locais de decisão, formulação e implementação de políticas públicas, enquanto premissa básica para repensar o planejamento e a ação, visando avançar na perspectiva do desenvolvimento local sustentável.

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

Um aspecto relevante do estudo reside no caráter complexo e multifacetado da prática efetiva da intersetorialidade, expresso na inexistência de recortes teóricos e desenhos metodológicos estabelecidos. Este foi, por um lado, o principal desafio para empreender o estudo, e, por outro, sua principal contribuição. Assim, o artigo tece considerações sobre a construção de um modelo de avaliação de processo de gestão articulada de políticas públicas, possibilitando a emergência de novos elementos para o enriquecimento do debate sobre a temática, de modo a contribuir com a construção do conhecimento sobre o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais em nosso País.

O modelo de avaliação proposto baseia-se em duas modalidades de análise. A primeira é uma análise do processo de implantação do PSIMM, com base em *duas dimensões estratégicas: a dimensão político-institucional e a dimensão sócio-cultural*. A segunda modalidade de análise refere-se à *terceira dimensão estratégica da intersetorialidade: a gerencial*, na qual se avalia a articulação das políticas de Saneamento e de Saúde, no PSIMM, à luz de dois tipos de articulação: institucional e comunitária,

considerando que a *Articulação Institucional* ocorre no âmbito das instâncias governamentais (entre esferas de governo e entre órgãos setoriais), enquanto a *Articulação Comunitária* refere-se à participação da sociedade civil.

## Contextualização da área de estudo

O incremento do processo de urbanização ocorrido no século XX avolumou os diversos problemas urbanos que constituem o cotidiano de nossas cidades, caracterizando a reversão do atual quadro urbano como um dos maiores desafios deste século, inclusive em função do aumento da desigualdade social e da consequente degradação da qualidade de vida urbana.

Por um lado, o enfrentamento de tais problemas passa pela compreensão da cidade como espaço onde o cidadão participa das decisões das políticas públicas e pela necessidade premente de construção de um novo modelo de gestão municipal que contemple políticas intersetoriais, com vistas à otimização de recursos e melhoria da qualidade de vida da população. Por outro, a ação articulada das diversas políticas públicas determina a organização da cidade e regula a maneira como se dão as relações entre os diversos segmentos sociais (JUNQUEIRA, 2000).

Na cidade do Recife, a gestão municipal (2001-2004) tem como proposta a construção de uma Cidade Saudável<sup>3</sup>, entendendo-a como um conjunto de ações intersetoriais que norteiam as prioridades da Prefeitura, pautando-se nas seguintes diretrizes: responsabilidade metropolitana, ação integrada, planejamento descentralizado e orçamento participativo (RECIFE, 2001e).

Com aproximadamente 1,5 milhões de pessoas, numa extensão de 220 km<sup>2</sup>, a cidade do Recife é a zona mais densamente povoada do Estado de Pernambuco (IBGE, 2002). A cidade está dividida em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA), cada uma delas subdividida em 3 micro-regiões, abrangendo 94 bairros.

A dinâmica sócio-espacial do Recife não difere de inúmeras outras cidades brasileiras, refletindo o processo de exclusão social e econômica que caracteriza a formação da sociedade brasileira, restando à população com menor poder a “apropriação de espaços deixados vazios, ou para incremento de valor - após futuros investimentos

---

<sup>3</sup> Segundo a Organização Mundial de Saúde, uma Cidade Saudável é “aquela que está continuamente criando e modificando seu ambiente físico e social e expandindo seus recursos para que as pessoas se capacitem a apoiar umas às outras, para que todos desempenhem a contento todas as funções da vida e desenvolvam ao máximo seu potencial” (WHO / EURO / HCPO, 1988 apud WESTPHAL, 2000, p. 43).

públicos (especulação imobiliária), ou por razões de insalubridade e periculosidade - morros e alagados" (COSTA & PORDEUS, 1998, p. 30).

A marca histórica de forte atuação dos movimentos sociais, associada à condição de núcleo central da Região Metropolitana do Recife, além dos frágeis indicadores de qualidade de vida urbana, impulsionaram a luta, organização e conscientização política. Neste contexto, em 1983 foram criadas as Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS), que se constituem em assentamentos habitacionais populares, desprovidos de oferta básica de infra-estrutura e serviços urbanos, normalmente ameaçados pela instabilidade da posse da terra, que necessitam de condições e normas especiais de regularização, tendo como fundamento as características sócio-espaciais de cada localidade.

As ZEIS Mangueira e Mustardinha localizam-se na RPA 5 (Região Sudoeste), micro-região 5.1, abrigando uma população de cerca de 26.000 e 12.500 habitantes, respectivamente. Estas áreas foram das primeiras a serem transformadas em ZEIS, em 1983, sob a Lei Municipal nº 14.511/83 - Lei de Uso e Ocupação do Solo. Uma das características destas áreas é a deficiência na infra-estrutura urbana, com comunidades no seu interior (áreas críticas) em condições urbanísticas ainda piores, em função dos terrenos permanentemente alagados, das estreitas vielas, dos esgotos à céu aberto e do difícil acesso às habitações - em geral construídas com material impróprio, que repercute diretamente nas condições de saúde e na qualidade de vida da população, exigindo ações concretas e específicas do poder público (RECIFE, 2001a).

O preocupante quadro de insalubridade ambiental das ZEIS Mangueira e Mustardinha, impulsionou a escolha destas áreas como campo de aplicação do *Modelo de Saneamento Integrado*<sup>4</sup>. Esta ação é norteada pela concepção de que pelas características geográficas e de urbanização da maior parte das ZEIS, as ações de implantação de infra-estrutura urbana têm que ser integradas com as de urbanização e de melhoria sanitária da habitação.

Nesta perspectiva, as ações de saneamento visam alcançar a salubridade ambiental, melhorando os índices de qualidade de vida urbana. Para tanto, propõe-se todo um reordenamento urbanístico e político-institucional, abrangendo aspectos conceituais,

---

<sup>4</sup> O modelo de intervenção proposto baseia-se num reordenamento urbanístico, que contempla a remoção de habitações, mais o projeto e implantação simultânea das redes de água, esgotos e drenagem (incluída a pavimentação), bem como a realização de melhorias sanitárias domiciliares, tudo sob um trabalho intensivo de mobilização comunitária, que contemple a educação sanitária e ambiental, e as interfaces com o lixo e a gestão ambiental (MIRANDA NETO, 2002).

técnicos e operacionais, no sentido de efetivar as transformações, garantindo a sustentabilidade das ações.

## **Pressupostos teórico-conceituais de um novo modelo de gestão urbana**

A cidade, enquanto principal locus do viver humano em sociedade, constitui o lugar onde se estabelecem trocas permanentes, com níveis de diversidade e complexidade diferenciados, sendo, portanto, um fenômeno multidimensional e altamente complexo. No entender de Castells e Borja (1996), a cidade é um ‘*espaço simbótico*’ - onde o poder político e a sociedade civil negociam políticas de desenvolvimento urbano, e um ‘*espaço simbólico*’ - que integra culturalmente, dá identidade coletiva, dinamiza as relações, convertendo a cidade num espaço de respostas possíveis aos propósitos econômicos, políticos e culturais de nossa época.

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

Assim, a compreensão da cidade como um organismo vivo<sup>5</sup> - com formas de organização e funcionamento expresso em tempos e movimentos próprios - modificada cotidianamente pela ação dos homens, impõe a necessidade de se buscar formas de administrá-la e de administrar os processos sociais que a produz e modifica, na perspectiva de transformar a cidade num lugar sustentável e saudável para vida do homem em sociedade (GALINDO & FURTADO, 2003).

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

---

<sup>5</sup> A analogia à *cidade como um organismo* vivo se reduz a sua capacidade de receber as influências do meio social, político, econômico e regional onde está inserida, bem como de reagir a estas influências, transformando-se. Entretanto, não se pode considerar a cidade como um organismo vivo que constitui uma totalidade, onde as partes formam um todo orgânico com objetivo comum, pois as diversas categorias sociais que compõem a cidade têm interesses próprios, provocando uma situação dialeticamente convergente e conflitiva.

Entre as várias propostas para melhoria da qualidade de vida nas cidades, destaca-se a da *promoção da saúde*, que visa redirecionar o enfoque assistencialista das ações no campo da saúde, reforçando três pontos essenciais: 1- papel das políticas públicas intersetoriais; 2- participação comunitária; 3- criação de ambientes e estilos de vida saudáveis (BRASIL, 2001).

A perspectiva da promoção da saúde implica em mudanças no planejamento e gestão das políticas públicas, executando ações integradas. Assim, todo o debate sobre promoção da saúde aponta para a importância de estabelecer mecanismos operacionais que concretizem sua implementação, dentre eles: políticas públicas saudáveis, governabilidade, intersetorialidade, estratégias dos municípios saudáveis e desenvolvimento local.

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

Guimarães (2003) destaca que a concepção de promoção da saúde, através do Movimento Cidade Saudável, procura promover a construção de agendas políticas consensuadas e intimamente interconectadas com a Agenda 21, havendo uma complementaridade em termos de princípios (eqüidade, sustentabilidade, ação intersetorial, participação e envolvimento da comunidade, e cooperação internacional) e processos (análise situacional, organização de sistemas de monitoramento e avaliação dinâmicos) que, ao gerarem inovações conceituais, têm exigido a busca de novos referenciais teóricos e metodológicos para a compreensão de suas implementações no nível local.

Em nossa realidade, este Movimento propõe incluir a produção social da saúde no processo de planejamento urbano, procurando instituir uma nova ordem governativa na cidade, através do fortalecimento da gestão local. Isto implica em gerar processos participativos, sociais e institucionais, além de, sobretudo, estabelecer uma intervenção coletiva que direcione todas as políticas públicas para uma meta central - melhorar continuamente a vida de todos os cidadãos (MENDES, 1996; ROUX, 1999).

Vale ressaltar que o objetivo maior da proposta de *Cidades Saudáveis* é buscar a dimensão da qualidade de vida, através da intersetorialidade das políticas públicas. Para tanto, faz-se necessário evidenciar os discursos e as práticas similares e distintas que pregam a ação intersetorial como princípio básico, visando avançar na definição de

subsídios ao desenvolvimento local sustentável, de forma a estimular e apoiar a formação de indivíduos, grupos e sociedade com autonomia de gestão para melhoria da qualidade de vida (JUNQUEIRA, 2000).

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

Neste contexto, o principal desafio na implantação do projeto Cidade Saudável é criar uma nova ordem governativa, desenvolvendo estratégias que recriem a governança local e estabeleçam uma nova cultura de gestão pública, fundada no planejamento das ações, na tomada de decisões com base em informações, na instauração de uma postura de transparência, na viabilização da participação cidadã e, fundamentalmente, na estruturação do trabalho intersetorial (MENDES, 2002).

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

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

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

## **Dimensão político-institucional**

A avaliação de qualquer política pública implica, inicialmente, em uma análise de contexto, no intuito de compreender que concepções norteiam as diretrizes governamentais estabelecidas pela gestão, as quais constituem os pilares básicos da governança e da sustentabilidade. Para tanto, realizou-se uma análise das diretrizes políticas e institucionais em que se insere o projeto em tela (PSIMM), buscando perceber em que nível a intersetorialidade está presente nos documentos, discursos e visões da alta direção municipal, e, especificamente, naqueles setores em foco - Saneamento e Saúde.

O Plano PluriAnual (PPA) 2002/2005 - Recife Cidade Saudável, principal instrumento oficial de gestão, expressa os compromissos assumidos pelo governo municipal com a gestão da cidade do Recife, pretendendo instalar uma transformação política e cultural em que se introduzam novas práticas de intervenção, levando a uma cidade sustentável, nas suas dimensões social e ambiental. A concepção adotada toma por base um modelo de construção de uma cidade fisicamente organizada, economicamente sustentável e socialmente justa, que se concretizará numa cidade “integrada, democrática, com espaços comuns de inclusão social, solidária e dotada de uma base econômica competitiva. Uma cidade construída com base na cidadania” (RECIFE, 2001c, p. 2).

Analizando os pilares básicos desta concepção, verifica-se uma estreita vinculação com o conceito de desenvolvimento sustentável, divulgado internacionalmente em 1987 pela Comissão Brundtland, o qual vem norteando a formulação e implementação de políticas de desenvolvimento locais, nacionais e internacionais. Todo este movimento trouxe à tona algumas concepções sobre a cidade que se pretende construir, como a proposta de cidades sustentáveis e cidades saudáveis. Isto, por sua vez, possibilitou o fortalecimento de uma "agenda marrom" - relativa ao saneamento básico, à minimização dos riscos "naturais" e à nova saúde pública, enquanto aspectos associados aos mecanismos de tomada de decisões no âmbito global, nacional e local.

Considerando a precária situação do saneamento na cidade do Recife e seus significativos rebatimentos na qualidade do ambiente, e na qualidade de saúde e de vida da população, a atual gestão municipal aponta como indispensável dar ênfase às ações de prevenção, à universalização do atendimento e à qualidade dos serviços de saneamento e de saúde. No tocante ao modelo de gestão, planejamento e acompanhamento, optou-se por uma escolha estratégica do ponto de vista da administração - planejar e implementar de forma articulada as ações que se complementam. Isto se percebe através da definição de

um conjunto de *Programas Integrados*, dentre eles o Comunidade Saudável, o qual engloba saneamento integrado, saúde ambiental, educação ambiental e meio ambiente.

Deste modo, constata-se que a atual gestão municipal do Recife tem como marco conceitual de suas ações a construção de uma Cidade Saudável, buscando inserir as ações emergenciais em um modelo de intervenção reestruturador, com vistas a um planejamento urbanístico participativo.

Para tanto, propôs-se um reordenamento urbanístico e político-institucional, abrangendo aspectos conceituais, técnicos e operacionais, no sentido de efetivar as transformações e garantir a sustentabilidade das ações. Assim, como uma das primeiras ações de governo, no início da gestão foi criada a Secretaria de Saneamento, com vistas a atender o compromisso assumido durante a campanha eleitoral de formular e implementar uma política de Saneamento para a cidade do Recife. Esta baseia-se não apenas na realização de obras pontuais, mas na articulação das ações, levando em conta as condições sócio-ambientais das comunidades, conforme indica o depoimento a seguir.

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

Em consonância com as diretrizes estratégicas estabelecidas no PPA 2002/2005, a Secretaria de Saneamento elaborou o Plano Municipal de Saneamento (2002/2005). Este Plano teve por eixo norteador o desenvolvimento de ações que concretizem a proposta da Cidade Saudável. Dentro desta linha, o Plano Municipal de Saneamento aponta que a resolução dos atuais problemas impõe uma mudança na visão do Governo, com vistas a buscar soluções criativas, compartilhadas e solidárias; e “tais referências se materializam na articulação permanente de parcerias, na integração com outros órgãos e programas, e na abertura de espaços para a voz da população” (RECIFE, 2001d, p. 5).

Assim, a articulação, tanto no plano institucional quanto no comunitário, aparece como meio para implantar a política de Saneamento e alcançar a proposta da gestão de construção de uma Cidade Saudável. Por sua vez, o sentido da ação solidária consolida-se no Modelo de Compartilhamento para o desenvolvimento de ações - tanto com outros órgãos da Prefeitura como com o Governo do Estado - consubstanciado nas opções estratégicas da gestão. Assim, a opção por áreas ZEIS, e de implantação do Saneamento Integrado em suas áreas mais críticas, possibilita o trabalho sincronizado de diversas Secretarias na promoção de ações completas de infra-estrutura, como a realização de parcerias com o Governo do Estado ou outras entidades e/ou instituições.

Por sua vez, o Plano de Ações de Saneamento Integrado nas ZEIS Mangueira e Mustardinha indica que “está em construção a proposta de intersetorialidade, que começa a ter sua materialização na Mustardinha e Mangueira” (RECIFE, 2001a, p. 5). Também o Plano de Trabalho do Convênio firmado entre a Prefeitura do Recife e o Governo do Estado explicita a intersetorialidade como diretriz e estratégia de ação, quando define que “o planejamento e a execução das atividades deverão se dar de forma integrada, objetivando a racionalização e a eficiência das ações, e contribuindo para a integração intergovernamental” (RECIFE, 2001b, p. 7).

As diretrizes da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife também estão pautadas por uma lógica intersetorial, consubstanciada no Plano Municipal de Saúde (2002/2005), bem como nos Programas e Projetos implantados ao longo da gestão. Dentre estes, destaca-se o Programa de Saúde Ambiental (PSA), implantado no primeiro ano da gestão municipal, com o objetivo de desenvolver ações integradas entre diversos setores da Prefeitura e da sociedade civil organizada, para identificar problemas e apontar soluções visando à melhoria da qualidade de vida.

Isto se dá com a implantação de uma política que envolve o planejamento, a execução e a avaliação de serviços e ações com o propósito de promover e proteger a saúde, a partir da identificação, eliminação e/ou redução de situações ou fatores de risco relacionados ao ambiente urbano (RECIFE, 2001f). Assim, também este Programa consubstancia a intersetorialidade como condição para alcançar a proposta da Cidade Saudável, confirmando no plano do discurso político-institucional a concepção adotada pela gestão.

## **Dimensão sócio-cultural**

O foco de análise desta dimensão centrou-se no processo de mudança no plano das práticas sócio-culturais, enquanto mecanismo potencialmente viabilizador ou garantidor da sustentabilidade do projeto (PSIMM) e das ações coletivas em termos de salubridade do ambiente. Para tanto, a análise fundamentou-se nos dados coletados nas entrevistas com gestores e técnicos, nos grupos focais, bem como na observação direta; centrando-se em três aspectos: 1- a transformação do ambiente físico e social, como mecanismo para mudanças nas práticas sócio-culturais; 2- a criação dos escritórios locais, enquanto espaço de interlocução direta com a comunidade; 3- a educação sanitária e ambiental, como principal instrumento para mudança de atitude.

Considerando a cidade como um espaço socialmente construído, portanto, um fato histórico, um “espaço de ações contrastantes, [...], que tem um passado agindo no presente e um futuro que é possível escolher” (CARDOSO & VALADARES, 2002, p. 313), pergunta-se: *que possibilidades estão sendo criadas para oferecer condições de se instituírem novas práticas sócio-culturais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações?* Afinal, *como é possível, num ambiente totalmente insalubre, sem as mínimas condições de habitabilidade, requerer que os cidadãos desenvolvam atitudes de cuidado com o espaço / ambiente em que vivem?*

*Transformações no ambiente físico* remetem a transformações no ambiente social, pois mudanças nas condições ambientais - com o desenvolvimento de ações que melhore os níveis de salubridade ambiental, impulsionam o desenvolvimento de novas práticas sócio-culturais - baseadas no cuidado com o lugar, e, portanto, contribuem para a sustentabilidade das ações, conforme demonstra o depoimento a seguir.

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

Por sua vez, o desenvolvimento de práticas intersetoriais e a construção de uma Cidade Saudável e sustentável requerem o estabelecimento de novos valores e novas posturas. Requerem, portanto, uma transformação cultural que se expressa em uma nova lógica de gestão e cidadania, onde são instituídas novas formas de pensamento e ação.

Entretanto, a transformação cultural constitui-se num processo longo e complexo, implicando no desafio de modificar concepções, significados e atitudes, de maneira a construir um novo modo de vida. Para tanto, é preciso considerar que as idéias e visões sobre a cidade se auto-realizam no processo de representação social<sup>6</sup>. Neste sentido, as modalidades do pensar e do agir devem ser sempre remetidas para laços de interdependência, que regulam as relações entre os indivíduos e que são moldados pelas estruturas de poder.

Assim, enquanto sujeito político e histórico, o cidadão deve participar da gestão da vida da cidade, de maneira a engajar-se no processo e sentir-se também responsável pela ação que está sendo desenvolvida, pois a responsabilidade pela transformação sócio-cultural no espaço urbano deve ser compartilhada por toda a sociedade, uma vez que “a

<sup>6</sup> As representações sociais constituem-se em matrizes de discursos e de práticas diferenciadas que têm por objeto a construção do mundo social (CHARTIER, 1988).

*pólis e a urbis* [...] estruturam um espaço, cujo acesso à percepção e à legibilidade facilita ou dificulta a vida das pessoas, tornando-a mais fácil ou mais difícil de ser vivida” (VALADARES, 2000, p. 93-94).

Uma outra estratégia para garantir a sustentabilidade das ações foi a *criação de escritórios locais*, como instâncias descentralizadas do poder público, cuja função é possibilitar um melhor cumprimento do gerenciamento do processo de urbanização das áreas, bem como a manutenção dos serviços e atendimento direto à população.

Com isto, instauram-se novas experiências no campo gerencial, onde o poder público está bem mais próximo do cidadão, permitindo uma intervenção mais sistemática e, por sua vez, um maior envolvimento por parte da sociedade civil, conforme expresso no depoimento a seguir.

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

Um outro componente para garantir a sustentabilidade do projeto, refere-se ao trabalho de *educação sanitária e ambiental* desenvolvido durante todo o processo, baseando-se na concepção de que este constitui o principal instrumento para a mudança de atitude.

Sabe-se que o processo de mudança cultural requer tempo para maturação e sedimentação, uma vez que lida com valores, concepções, práticas, enfim, com uma série de mecanismos que estão consolidados, tanto no plano da vida individual quanto coletiva. Então, transformar estes aspectos requer muito mais do que intervenções físicas e/ou ações educativas. Mas, sem dúvida o componente da educação sanitária e ambiental é fundamental no processo de instituição de novas atitudes, conforme aponta o depoimento a seguir.

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

O desenvolvimento de ações no sentido de impulsionar mudanças nas práticas sócio-culturais, de forma a garantir a sustentabilidade, passa pela instituição de mecanismos que possibilitem ao cidadão engajar-se ativamente - e não apenas como coadjuvante - nas ações

empreendidas pelo poder público na gestão da cidade. Este envolvimento constitui uma prática muito recente (e não apenas no âmbito do projeto em foco, mas da sociedade brasileira como um todo), e por isto as práticas de governabilidade, onde o poder de planejar os destinos da cidade é compartilhado com o cidadão, ou seja, onde são instaurados processos de governança, precisam ser aperfeiçoadas.

## **Avaliação da articulação das políticas de Saneamento e Saúde no Projeto de Saneamento Integrado Mangueira e Mustardinha: dimensão gerencial**

Esta segunda modalidade de análise enfoca a *terceira dimensão estratégica da intersetorialidade: a gerencial*, através da avaliação da articulação das políticas de Saneamento e de Saúde no PSIMM, a partir de dois tipos de articulação: *Articulação Institucional* - baseada na interlocução entre as instâncias governamentais (entre esferas de governo - Governo do Estado e Prefeitura do Recife, e entre os órgãos setoriais - Secretaria de Saneamento e Secretaria de Saúde); *Articulação Comunitária* - abrangendo a relação entre o poder público e a sociedade civil.

A *Articulação Institucional* concretiza-se a partir do grau de interlocução estabelecido entre as instâncias governamentais, com base em dois aspectos centrais: comunicação e negociação.

O *grau de interlocução entre as esferas de governo* (Governo do Estado e Prefeitura do Recife) é fundamental para o desenvolvimento e, principalmente, para a sustentabilidade do PSIMM, em função do Modelo de Compartilhamento adotado para sua execução, que divide as responsabilidades tanto no planejamento e gestão, como na aplicação de recursos financeiros.

Vale ressaltar que apesar da Constituição Federal determinar o saneamento como competência municipal, o Recife nunca exerceu a titularidade desses serviços públicos. Sequer existe um convênio de concessão que defina os papéis do Estado e do Município. E isto exerce uma influência direta sobre o componente político, institucional e operacional, e, consequentemente, sobre a interlocução que se estabelece entre esses entes públicos, trazendo alguns entraves para a articulação entre as duas esferas de governo, como indica o depoimento a seguir.

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

Assim, o grau de interlocução entre as esferas de governo estadual e municipal, no PSIMM, ainda é muito incipiente, inclusive, porque o arcabouço legal que regulamenta esta relação é muito genérico, e não existe um convênio de concessão entre Estado e Município que defina os papéis destes entes públicos na gestão da política de Saneamento.

*O grau de interlocução entre os órgãos setoriais da Prefeitura do Recife* (Secretaria de Saneamento e Secretaria de Saúde) também constitui um elemento fundamental para a sustentabilidade do PSIMM.

Assim, com base na constatação da necessidade de uma articulação efetiva entre os órgãos setoriais, a fim de concretizar a intersetorialidade da gestão e tornar mais eficiente as ações executadas, foi proposta, em junho de 2003, a criação de um espaço sistemático para troca de informações e elaboração de um plano de integração das ações em andamento nas RPA's, sendo criado o FÓRUM DE AÇÕES INTEGRADAS, no nível municipal; e os FORINHOS, em cada RPA.

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

Vale ressaltar que a criação deste FÓRUM faz parte de um processo instaurado em agosto de 2001, quando a discussão centrava-se em três eixos: articular o trabalho das secretarias, potencializar as ações, e instrumentalizar os meios para desenvolver um trabalho integrado. Mas, como todo processo requer um tempo de maturação, só em julho de 2002, com o início das obras do PSIMM foi, de fato, desencadeado um processo de articulação visando fortalecer as ações nas áreas comuns de trabalho, como aponta o depoimento a seguir.

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

A instituição de práticas intersetoriais coaduna com a escolha estratégica da gestão de planejar e implementar de forma articulada as ações que se complementam - consubstanciada no PPA 2002/2005, e está em consonância com o marco conceitual da gestão municipal que é a construção de uma Cidade Saudável.

A adoção de qualquer forma de articulação implica num redesenho das estruturas setoriais, predominantemente verticalizadas e fragmentadas, rompendo com uma cultura de isolamento, expressa em “*guetos do saber e do fazer*”, de modo a instaurar uma nova institucionalidade. Para tanto, é preciso desenvolver a capacidade de diálogo, permitindo a interlocução e o intercâmbio, elementos essenciais para desenvolver ações intersetoriais (DE LA MORA, 2002).

Além disto, o desenvolvimento de ações intersetoriais passa por duas questões centrais: decisão política X decisão técnica. Muitas vezes existe a determinação política, mas alguns obstáculos - como a estrutura administrativa segmentada e burocrática do Estado, e o predomínio da cultura setorial e competitiva - inviabilizam, na prática, a concretização da articulação das ações. Por outro lado, muitas vezes existe a necessidade e o compromisso técnico, mas esbarra na ausência de uma política estratégica de articulação intersetorial.

Sem dúvida, a instauração do FORUM DE AÇÕES INTEGRADAS foi um grande passo na direção de concretizar a intersetorialidade no campo gerencial, especificamente nas áreas de Saneamento e Saúde. Dentre os aspectos positivos pode-se destacar: o fortalecimento da intersetorialidade enquanto diretriz da gestão; a potencialização das ações, com a transposição de uma prática de isolamento; e a crença nas ações conjuntas, através do reconhecimento do êxito coletivo. Entretanto, ainda existem muitas fragilidades que precisam ser transpostas para que de fato se desenvolvam ações articuladas.

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

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

A análise da *Articulação Comunitária* objetiva verificar em que medida ocorreu a participação da sociedade civil no processo de implantação do PSIMM, tendo por foco dois aspectos centrais: grau de conhecimento/entendimento do projeto e de inserção nas instâncias deliberativas.

Efetuando uma análise histórica do modelo de planejamento governamental adotado pelo Estado brasileiro, constata-se o predomínio de um padrão altamente verticalizado, no qual as ações sempre foram formuladas “de cima para baixo”. Só a partir dos anos 1990 é que começaram a se instituir processos mais democráticos no âmbito das políticas públicas.

A participação cidadã no processo de formulação, tomada de decisão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de políticas, programas e projetos, que visem à sustentabilidade, é posta como uma condição *sine qua non* para que esta seja efetiva e duradoura. Entretanto, existem diferentes níveis de participação. Em linhas gerais, participar significa ‘*tomar parte de um processo*’, e isto vai muito além de estar presente em um determinado ambiente, implica em emitir opinião, analisar, questionar, concordar, discordar, propor, decidir, avaliar, enfim, ser parte integrante. Neste sentido, compreende-se o princípio da participação como portador de uma potencialidade gestadora de novas formas de organização social que questione as práticas verticais, fragmentadas e reducionistas, possibilitando o incremento do capital social dos grupos envolvidos.

O processo de implantação do PSIMM foi permeado por um trabalho de mobilização comunitária, com a realização de capacitações técnicas que abordavam todo o processo de concepção do Saneamento Integrado. Estas capacitações possibilitaram tanto o envolvimento da comunidade no processo, como serviram de instrumento para que as pessoas tomassem conhecimento do projeto e entendessem a proposta, conforme indica o depoimento a seguir.

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

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

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

Além da CASI, enquanto canal de controle social, também foram criadas as Comissões de Rua, que fiscalizam e monitoram a execução das obras. A criação desses espaços de participação fundamenta-se numa metodologia de trabalho que tem por norte a ação conjunta entre poder público e sociedade civil. A estrutura de todo esse processo democrático foi estabelecida no Plano Municipal de Saneamento 2002/2005 e referendada na 1ª Conferência Municipal de Saneamento da Cidade do Recife (realizada em abril de 2002, cujo tema foi “Como sanear o Recife o mais rapidamente possível”), ocasião em que representantes da sociedade civil deliberaram sobre diretrizes para a construção de uma Política de Saneamento para a cidade.

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

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

Diante de todas as constatações, pode-se evidenciar em termos de *Articulação Comunitária*, no PSIMM, um processo satisfatório de interlocução entre o poder público e a sociedade civil, no âmbito comunitário, contribuindo para mudanças nas práticas sócio-culturais e sustentabilidade das ações.

## **O rebatimento de práticas intersetoriais no planejamento e gestão da cidade: possibilidades e desafios**

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

É fato que o modelo setorializado não responde mais às necessidades de gestão das cidades. Contudo, um dos principais desafios da intersetorialidade reside nas mudanças

institucionais, principalmente em termos gerenciais, as quais esbarram na tradicional estrutura verticalizada de planejamento e tomada de decisões.

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

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

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

Em função de tudo isso, apesar do amplo consenso em torno das idéias e propostas da intersetorialidade, faz-se necessário desenvolver investigações que efetuem análise e avaliação da implantação de experiências concretas. Afinal, a realização de estudos descrevendo o grau de implantação das ações intersetoriais, bem como identificando fatores facilitadores e restritivos à sua implantação, pode contribuir de forma significativa para o avanço dessas propostas.

Diante do exposto, e a partir do estudo empreendido, é possível tecer as seguintes considerações: 1- quando o enfoque direciona-se para as *dimensões político-institucional e sócio-cultural*, tem-se que embora seja fundamental o estabelecimento da intersetorialidade como diretriz de gestão, isto não é suficiente para implantar mudanças no *modus operandi* das políticas públicas. Faz-se necessário, também, impulsionar o desenvolvimento de práticas sócio-culturais, baseadas no cuidado com o lugar - a partir de mudanças nos padrões de comportamento, ou seja, com o estabelecimento de novas maneiras de perceber, entender e de agir - que efetivamente contribuam para a salubridade ambiental e sustentabilidade das políticas públicas; 2- quando a análise é feita com base na *dimensão gerencial*, constata-se que a inexistência de uma interlocução satisfatória entre as instâncias governamentais é um grande desafio a ser superado, pois é no seio da gestão que precisam ser implantadas mudanças no sentido de fortalecer os frágeis mecanismos

prático-institucionais, de modo a instaurar um novo paradigma pautado na ação intersetorial.

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

Essa desconstrução dos discursos evidencia que não há fórmulas mágicas que dêem conta de um arcabouço tão complexo, exigindo uma avaliação das práticas atuais de gestão urbana, de forma que resulte em um novo tipo de planejamento urbano, fundado na construção de redes sociais sustentadas por contínuos processos de troca de informação, experimentação, diálogo, negociação e compromisso coletivo.

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

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

## **Bibliografia**

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

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

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

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

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

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

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

GALINDO, E. F.; FURTADO, M. de F. R. de G. Cidades Saudáveis: pressupostos teórico-conceituais de um novo modelo de gestão urbana. In: **VIII SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA URBANA**. Recife, 2003.

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

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2000**: características da população e dos domicílios – resultados do universo. Rio de Janeiro, 2002.

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_, Secretaria de Saneamento. **Plano Municipal de Saneamento 2002/2005**. Recife, 2001d.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2002/2005**. Recife, 2001e.

\_\_\_\_\_. **Programa de Saúde Ambiental**. Recife, 2001f.

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

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

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

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

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