

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES - CCHLA

DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS - DPP

CURSO DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS



WXLLEY RAGNE DE LIMA BARRETO

03/04/2008



GOVERNO MUNICIPAL E POLÍTICA PÚBLICA: OS IMPACTOS DO PROJETO MUNICIPAL DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO “MÃE MODELO - BEBÊ SAUDÁVEL” DE IPUEIRA – RN.



NATAL - RN

2012



WXLLEY RAGNE DE LIMA BARRETO

GOVERNO MUNICIPAL E POLÍTICA PÚBLICA: OS IMPACTOS DO PROJETO MUNICIPAL DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO “MÃE MODELO - BEBÊ SAUDÁVEL” DE IPUEIRA – RN.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Gestão de Políticas Públicas, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito à obtenção do título de Bacharel, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Lindijane de Souza Bento Almeida.

NATAL - RN

2012

Catálogo da Publicação na Fonte: Érica Simony Fernandes de Melo
CRB15: 296

Barreto, Wxley Ragne de Lima.

Governo municipal e política pública: os impactos do projeto municipal de aleitamento materno exclusivo “mãe modelo – bebê saudável” de Ipueira-RN, nos anos de 2008 a 2010. / Wxley Ragne de Lima Barreto. – Natal, RN, 2012.

61 f.; il.

Orientadora: Lindijane de Souza Bento Almeida.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Políticas Públicas.

1. Administração pública – Rio Grande do Norte - Monografia. 2. Política pública – Monografia. 3. Projeto comunitário – Avaliação de impacto – Monografia. 4. Controle social – Monografia. I. Almeida, Lindijane de Souza Bento. II. Título.

CDU 35 (813.2)

WXLLEY RAGNE DE LIMA BARRETO

GOVERNO MUNICIPAL E POLÍTICA PÚBLICA: OS IMPACTOS DO PROJETO MUNICIPAL DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO “MÃE MODELO - BEBÊ SAUDÁVEL” DE IPUEIRA – RN.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Gestão de Políticas Públicas, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito à obtenção do título de Bacharel.

Monografia aprovada em ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Lindijane de Souza Bento Almeida (Orientadora) (UFRN)

Prof^ª. Ms. Terezinha Cabral de Albuquerque Neta (UFRN)

NATAL – RN

2012

Dedico aos meus pais, pois deles recebi o dom mais precioso do universo: a vida. Serei eternamente grato.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus por ter nos dado a saúde e a coragem para enfrentarmos os desafios cotidianos.

Aos meus pais, irmãs e sobrinhos, pelo apoio, compreensão, dedicação e presença durante toda esta trajetória.

Aos familiares pelo incentivo constante e carinhoso, para que levássemos a termos o projeto.

Aos professores do GPP, que entraram em nossas vidas, nos orientando e guiando por entre a escuridão, semeando em nós, com dedicação, a sabedoria.

A orientadora Lindijane de Souza Bento Almeida pela paciência, dedicação e compreensão nos momentos mais dolorosos desta empreitada.

Aos colegas, que enfrentamos juntos as alegrias e tristezas no decorrer do curso, mas que sempre nos incentivaram a continuar, em especial, a Bianca Souza Carvalho, Danielle Silva Santos Feitoza, Francisco Glauber do Nascimento, Jean Patrick de Moraes, Mayara Katyanne Lopes da Silva, Patrícia Karina Gomes da Câmara e Valéria de Fátima Chaves Araújo.

Aos conterrâneos e amigos, que nos concederam muita força e informações para a concretização deste, em especial, as amigas Maria do Socorro Ferreira de Oliveira, Maria Socorro Azevedo de Medeiros, Larissa de Medeiros Figueirêdo, Lidiane Rodrigues da Costa e Raline Nóbrega.

RESUMO

É a partir Constituição de 1988, que os municípios adquirem autonomia de gestão enquanto ente da federação no comando de suas novas competências e, para serem realizadas, requer uma nova relação entre Estado-Sociedade. Essa nova afinidade conduz os municípios a promoverem ações nas áreas sociais que visam melhorar as condições de vida do cidadão. Neste sentido, a pesquisa intitulada “Governo Municipal e Política Pública: os Impactos do Projeto Municipal de Aleitamento Materno Exclusivo ‘Mãe Modelo - Bebê Saudável’ de Ipueira – RN, nos anos de 2008 a 2010”, tem como objetivo avaliar a efetividade do referido Projeto a partir dos impactos obtidos pela implementação do projeto na vida dos beneficiários. Para dá sustentação ao trabalho, tomamos como base teórico-metodológica o modelo de avaliação de impacto discutido por Marta Arretche. A Metodologia adotada foi o Estudo de Caso debatido por Robert Yan, que trabalha com a investigação empirista através da coleta e análises de dados, atrelados às informações qualitativas e quantitativas. Sendo assim, abordagem metodológica utilizada no trabalho se deu a partir de indicadores quantitativos (aplicação de questionários fechados ao grupo de mães) e dados qualitativos (com os questionários abertos ao grupo gestor - Comissão Pró-Selo, Conselho Municipal de Saúde e Gestores Públicos), além da utilização de documentos fornecidos pelos órgãos oficiais. Concluimos que, mesmo com a ausência de um diagnóstico participativo no processo de implementação do projeto analisado, houve efetividade a partir dos impactos ocorridos nas condições sociais do grupo beneficiário.

PALAVRAS-CHAVES: Política Pública. Avaliação de Impacto. Efetividade. Controle Social

ABSTRACT

It is from the 1988 Constitution, which municipalities acquire autonomous management entity of the federation while in command of their new skills and to be performed requires a new relationship between State and Society. This new affinity leads municipalities to promote social activities in the areas to improve the living conditions of citizens. In this sense, the research entitled "Municipal Government and Public Policy: The Impacts of the Project City Exclusive Breastfeeding 'Mother Model - Healthy Baby' to Ipueira - RN, in the years 2008 to 2010", aims to evaluate the effectiveness of that project impacts obtained from the implementation of the project on the beneficiaries. To give support to the work, we take as the theoretical and methodological model of impact assessment discussed by Marta Arretche. The methodology adopted was case study discussed by Robert Yan, who works with the empirical research by collecting and analyzing data linked to qualitative and quantitative information. Thus, the methodological approach used in this work was performed based on quantitative indicators (closed questionnaires to the group of mothers) and qualitative data (with the open-ended questionnaires to the group manager - the Pro-Seal, City Council Health and Public Managers) besides the use of documents provided by official agencies. We conclude that, even with the absence of a participatory diagnosis in the process of implementation of the project analyzed, there was effective from the impacts on social conditions of the beneficiary group.

KEYWORDS: Public Policy. Impact Assessment. Effectiveness. Social Control

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 DA CENTRALIZAÇÃO A DESCENTRALIZAÇÃO: A MUNICIPALIZAÇÃO.....	11
3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS.....	20
3.1 O Cenário da Experiência do Projeto Municipal de Ipueira.....	26
4 AVALIANDO O PROJETO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: RESULTADOS DO IMPACTO SOCIAL SOBRE O GRUPO DE BENEFICIADOS.....	29
4.1 O Projeto Municipal de Aleitamento Materno Exclusivo “Mãe Modelo, Bebê Saudável”.....	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES.....	52
ANEXOS.....	57

1 INTRODUÇÃO

O processo de reforma do Estado brasileiro trouxe um novo arranjo federativo para o país, o processo de descentralização político-administrativo, “[...] mediante a elaboração de uma nova Constituição” (SOUZA, 2006, p. 191). Esse mecanismo legal serviu não apenas para regular “[...] princípios, regras e direitos – individuais, coletivos, sociais e políticos -, mas também um amplo leque de políticas públicas, com impactos, portanto, sobre as relações intergovernamentais, devido à tendência à descentralização de algumas políticas públicas” (SOUZA, 2006, p. 192), abrindo caminho para uma inovadora maneira de fazer e direcionar a gestão pública brasileira.

Assim, a Constituição de 1988 inaugurou uma nova forma de gestão pública, na qual se caracterizou pela descentralização que, em termos gerais, centrou-se em dois eixos fundamentais: a municipalização e a participação. O primeiro, está representado pela significativa transferência das ações de governo, cuja transferência de recursos da União para as administrações estaduais e municipais se configuram da seguinte forma: “[...] a União detêm 56%, os Estados 21,5% e o Municípios 23,5%” (STN, 2011, p. 4-5). Nesse novo tipo de transferência, o município recebeu um espaço de realce, no qual se redefiniu “[...] o papel do município ao ampliar significativamente o leque de competências deste nível de governo e ao aumentar a participação dos governos locais na repartição dos recursos fiscais” (FARAH, 2006, p. 41).

No que se refere ao segundo eixo, podemos dizer que ocorreu o estabelecimento de um novo padrão de relacionamento entre o Estado e a Sociedade, ou seja, a participação da sociedade nas decisões governamentais torna-se um mecanismo de repartição de responsabilidades, cuja efetivação só “[...] se realiza plenamente quando ela tem o sentido de conquista, quando ela resulta da politização dos espaços públicos” (ANDRADE, 1998, p. 19). Assim, a participação significa a partilha do poder de decisão entre a sociedade civil organizada e o Estado, ou seja, a participação da sociedade na gestão das políticas públicas.

No entanto, para que o município possua autonomia de gestão, não é apenas necessário constituírem-se nos pressupostos constitucionais, uma vez que eles precisam contar com capacidade financeira, técnica e política pra desenvolver ações efetivas, eficientes e eficazes. Isto é, “[...] o sucesso do processo de descentralização supõe a possibilidade real do exercício da autonomia por parte dos municípios, estando esta diretamente dependente de uma base financeira calcada em receitas próprias, de uma capacidade técnico-administrativa

instalada e de uma dinâmica política diversificada no nível local” (ANDRADE, 1998, p. 10). Estes representam peças essenciais para considerar a autonomia de gestão municípios perante a descentralização.

No Brasil, alguns municípios brasileiros veem praticando campanhas e implementando projetos relativos ao aleitamento materno, como o Hospital Regional do Seridó e o Hospital de Acari, daí o nosso interesse em estudar e refletir sobre o processo de projetos dessa natureza e dos benefícios que estes impactam aos pequenos municípios brasileiros.

A partir do processo de descentralização das ações governamentais e da inclusão da participação social na tomada de decisões, diversas inovações foram realizadas na gestão pública municipal, que possibilitam a criação de estratégias para o desenvolvimento local, a partir da construção de políticas públicas eficientes e eficazes que se direcionam a busca pela efetividade. Neste sentido, pretendemos avaliar o Projeto de Aleitamento Materno Exclusivo, num pequeno município, localizado geograficamente na microrregião do Seridó Ocidental, do Rio Grande do Norte, dada as recomendações de organismos a nível nacional e internacional como AIDIP (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes em Infância), Ministério da Saúde e UNICEF.

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo avaliar os impactos do Projeto Municipal “Mãe Modelo, Bebê Saudável” da cidade de Ipueira – RN, no período de 2008 a 2010. Sendo assim, nosso objetivo geral é verificar a efetividade do projeto municipal a partir da identificação do aumento do indicador de aleitamento materno exclusivo e da redução das variáveis de desnutrição e mortalidade infantil, justificando-se pela importância desse projeto, dada a realidade dos pequenos municípios.

A questão que norteia a pesquisa é: qual o grau de efetividade do Projeto Municipal “Mãe Modelo, Bebê Saudável”? Essa será a pergunta central que nos direcionará na busca pela investigação e na avaliação do projeto.

Dessa forma, para fundamentarmos na análise acerca da avaliação do projeto municipal direcionado ao aleitamento materno, utilizamos como base de sustentação teórico-metodológica o modelo de Marta Arretche (1998), quando ela sugere que a avaliação de impacto é o “[...] exame da relação entre a implementação de um determinado programa e seus impactos e/ou resultados, isto é, seu sucesso ou fracasso em termos de uma efetiva mudança nas condições sociais prévias da vida das populações atingidas pelo programa sob avaliação” (FIGUEIREDO & FIGUEIREDO apud ARRETCHE, 1998, p. 31-32). Além dessa estudiosa, utilizaremos outras reflexões de autores que trabalham com o conceito de avaliação

de políticas públicas, dentre os quais, podemos destacar: Regina M. Faria, Klaus Frey, André Noel Roth Deubel, Ignácio Cano, dentre outros.

Para a realização deste, utilizamos o modelo “Estudo de Caso”, o qual deve representar, segundo YIN (2001), “[...] uma investigação empírica e compreende um método abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados. Pode incluir tanto estudos de caso único quanto de múltiplos, assim, como abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa” (YIN, 2001, p. 10). Neste sentido, a abordagem quantitativa priorizou-se pela aplicação de questionário fechado com o grupo de mães beneficiadas pelo projeto, cujas informações serão tabuladas e analisadas. Como também, os indicadores de Aleitamento Materno Exclusivo, Desnutrição e Mortalidade Infantil, coletados no Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB, aos quais foram impressas, interpretados, tabulados e analisados. No caso dos dados qualitativos, foi aplicado roteiro de perguntas direcionadas aos gestores municipais envolvido com o projeto. Já as fontes secundárias como documentos oficiais, foram pesquisadas em *lócus*.

Assim, o presente trabalho sobre avaliação de políticas públicas foi moldando-se, gestando-se e ganhando corpo, em três capítulos: no primeiro, fazemos uma discussão teórica acerca da realidade brasileira no que tange o processo de reforma do Estado, enfocando a municipalização. No segundo, abordamos a participação social com ferramental fundamental no processo decisório das fases ou ciclo das políticas públicas, enfatizando o cenário da experiência do Projeto Municipal, que atualmente é custeado por recursos da Atenção Básica de Saúde, ao qual atende mães das mais variadas faixas etárias e posições socioeconômicas. O terceiro e último capítulo, apresenta os resultados da pesquisa através dos impactos ocasionados a população de lactantes como o aumento da taxa de aleitamento materno e a redução das taxas de desnutrição e mortalidade infantil.

2 DA CENTRALIZAÇÃO A DESCENTRALIZAÇÃO: A MUNICIPALIZAÇÃO

A construção do Estado no Brasil sempre conviveu com problemas relacionados à gestão pública, ideia de uma condição de entropia na superfície do ambiente estatal, entre esse e a sociedade. No decorrer da história, especificamente a República Velha, percebeu-se que nossa administração pública era problemática, sendo marcada pelo estilo patrimonialista, que se renegava a inserir novos métodos, ferramentas e procedimentos organizacionais, que deveriam possibilitar a eficiência e eficácia da máquina administrativa e dos serviços públicos (Nogueira, 1998).

O processo de formação do Estado Nacional, foi marcado pelo clientelismo e mandonismo que corroboravam para a precarização da máquina administrativa brasileira. Segundo Nogueira (1998), “[...] as raízes da formação do nosso Estado viabilizou a materialização dos desajustes e descompassos, avançando e utilizando práticas antigas na administração pública”.

Isso, em boa medida, deveu-se ao fato de a construção do Estado ter sido um processo condicionado pelo caráter da empresa colonizadora, que derramou pelo vasto território pequenos contingentes populacionais vocacionados para a auto-suficiência e “naturalmente” dispostos a reagir a qualquer tentativa de organização e/ou controle estatal. O Estado, obviamente, acabou por vencer, mas não sem um certo custo: o localismo nascido do empreendimento colonial dissimularia sua recusa ao Estado com a adesão a posições de ocupações e privatização do Estado, ciente de que o fenômeno estatal, se não podia ser no longo prazo evitado, podia certamente ser controlado (NOGUEIRA, 1998, p. 90).

Neste sentido, podemos afirmar que a República Velha “[...] caracterizou-se como altamente conservadora, oligárquica e regionalista” (NUNES, 1997, p. 48). Este período ficou marcado pelo centralismo, jogo político, barganhas e trocas de favores, cujos coronéis eram as bases de sustentação do sistema político dominante da época, aos quais conduziam os acordos entre a tríade política: coronéis, os governadores e o presidente do Brasil.

O clientelismo na máquina pública e no âmbito político-econômico favorecia a classe rural brasileira, mas a sociedade urbana começa a reivindicar mudanças no sistema político vigente, ou seja, “[...] forças urbanas como as classes médias, os militares e os intelectuais começaram, a partir da década de 20, a erguer suas vozes contra o sistema oligárquico” (NUNES, 1997, p. 48).

Toda essa conjuntura política iria desembocar na Revolução de 30, que conseguiu eliminar o sistema oligárquico. No entanto, devido às circunstâncias para se firmar no poder,

teve que incorporar os coronéis ao seu seio, por causa de diversos interesses políticos e econômicos aos quais teriam que combater. Assim, para sobreviver e se firmar no poder, essa nova fase teve que conviver com as velhas e novas conjunturas políticas. Neste sentido, compreendemos que esse “novo” sistema político-administrativo apoiou-se nas bases locais e nas particularidades da República Velha.

O novo regime implantou a centralização, mas teve de contentar, ao mesmo tempo, os grupos rurais, os grupos industriais emergentes, os militares, os profissionais de classe média e os operários. Isto significou a desagregação das políticas estatais em muitas direções diferentes, a fim de tornar medidas para proteger a indústria, incorporar e domesticar os trabalhadores, proteger a burguesia cafeeira e modernizar o aparelho de Estado, na busca do universalismo de procedimentos (NUNES, 1997, p. 48).

A partir da Revolução de 30, o planejamento seria visto a nível nacional, ideia de uniformização para todo o país, ao qual criaram ou utilizaram símbolos e mecanismos que tentavam eliminar as identidades regionais e locais, no intuito de construir uma única identidade nacional, isto é, a ideia de nacionalismo, sem levar em considerações as potencialidades e particularidades regionais.

Essa ideia de nacionalismo caracterizou o período autoritário, que buscava efetivar uma Reforma na Administração Pública no Brasil, ao qual se apoderou de velhos e novos instrumentos político-administrativo para implementar suas ações.

O governo central resolveu estruturar ferramentas fundamentais para a fiscalização e regulação da máquina administrativa do Estado. O principal mecanismo criado para racionalizar a administração pública foi o Departamento de Administração do Serviço Público (DASP), que tinha como objetivo a racionalização da administração pública e de seus serviços. Além disso, criou outros mecanismos que davam sustentação ao DASP e que colaboravam para disseminação das ações do governo entre a população. Dentre estes mecanismos e ferramentas podemos citar: Comissão Central de Compras (CCC); Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP) e; A Voz do Brasil. Além disso, realizou uma ação radical que promoveu a extinção dos partidos políticos, ação essa que representou o fechamento decisório, isto é, excluiu a sociedade nas decisões do país. Assim, as decisões políticas e administrativas estavam sobre o comando de Vargas (NUNES, 1997).

Nesse período, o DASP se destaca como a principal iniciativa do governo federal para modernizar a administração pública, isto é, foi a partir do DASP que uma reforma na administração pública passa a ser exercida no país.

O DASP era um organismo paradoxal, porque combinava insulamento burocrático com tentativas de institucionalização do universalismo de procedimento. Criado para racionalizar a administração pública e o serviço público, o departamento preocupava-se com o universalismo de procedimentos em assuntos relacionados com a contratação e a promoção dos funcionários públicos. Nesse aspecto, o DASP representava a fração moderna dos administradores profissionais, das classes médias e dos militares, tornando-se um agente crucial para a modernização da administração pública. Embora jamais tenha completado sua missão, o DASP deu inúmeros passos positivos para a modernização do aparelho do Estado e para a reforma administrativa (NUNES, 1997, p. 53).

Como ressalta NUNES (1997), este órgão caracterizou a gramática do insulamento burocrático, se tornando no principal mecanismo desse período, evidenciando que era um órgão que buscava a coordenação, planejamento, racionalidade e eficiência.

O insulamento deu-se a partir do surgimento dos diversos departamentos e empresas estatais recém-instituídos, no qual foram criados milhares de empregos que brotaram, infelizmente, que servindo de suporte para permanência de outra gramática, clientelismo, ocasionando o estrangulamento da máquina administrativa. Assim, o clientelismo encontrou mais uma abertura para se manter na administração pública brasileira.

Em 1964, com a instalação da Ditadura Militar, encerrou o processo de democracia no qual o país estava incidindo desde 1946. Esse novo regime, realizou medidas que centralizava o poder, entre elas: o ingresso da intervenção do governo nos estados e municípios; executivo legislava através de decretos-lei; e, por fim, a extinção dos partidos políticos, com o cancelando seus registros.

Nesse período, uma das metas a ser implantada era um novo modelo de estado, desenvolvimentista, como também, institucionalizou a reforma administrativa. Segundo Junquilha (2010), os militares iniciam uma nova fase reformista na administração do Brasil, visando à efetividade de suas ações gerenciais.

[...] inauguram o que se pôde chamar de segunda fase das reformas administrativas brasileiras. Iniciativa essa que trouxe a conjugação entre o aperfeiçoamento da burocracia e certa flexibilidade da ação estatal, em busca de sua agilidade, prejudicada pelos rígidos mandamentos burocráticos” (JUNQUILHO, 2010, p. 124).

Diante do exposto, podemos dizer que, a segunda fase das reformas na administração pública tem início com à publicação do Decreto-Lei Nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, que “[...] dentre outras medidas, fortaleceu a descentralização administrativa, a partir da diferenciação entre as denominadas Administração Direta e Indireta” (JUNQUILHO, 2010, p. 124), a fim de obter-se maior dinamismo operacional por meio da descentralização funcional.

Na década 70, segundo Peter Evans (1993), o modelo de Estado adotado no país entra em crise, mas só no final dos anos 70 se tornou evidente o estado desenvolvimentista intermediário. Paralelamente ao descontrole fiscal, diversos países passaram a apresentar redução nas taxas de crescimento econômico, aumento do desemprego e elevados índices de inflação. A desaceleração econômica mundial foi explicada por alguns entraves como a crise do Estado, que não soubera processar de forma adequada suas responsabilidades. A desordem econômica expressava agora a dificuldade do Estado em continuar a administrar as crescentes expectativas em relação à política de bem-estar social aplicada com relativo sucesso no pós-guerra, ou melhor, nos 30 anos da década de ouro.

O consenso pós-guerra tinha como base a área econômica, o Estado Keynesiano, cuja função era intervir na economia, garantindo emprego a força de trabalho existente e investindo em setores produtivos como, por exemplo, o petróleo. Já, a área social era marcada pelo Welfare State ou Estado de Bem-Estar Social, o qual era provedor e promotor de políticas públicas no âmbito social como saúde, educação e seguridade social. Por último, o campo administrativo era dominado pelo Modelo Burocrático Weberiano, “[...] ao qual cabia o papel de manter a impessoalidade, a neutralidade e a racionalidade do aparato governamental” (ABRUCIO, 2006, p. 175).

O tema da Reforma do Estado se insere em um projeto maior no Brasil, o da redemocratização do país. Já nos anos 80, o processo de transição política foi caracterizado por um amplo conjunto de mudanças políticas que conduziram muitos países latino-americanos, dentre eles o Brasil, a romper com o passado autoritário e instaurar regimes democráticos.

A década de 90 foi marcada por uma crise discursiva, alimentada por dois projetos estruturantes: o Projeto Neoliberal e o Projeto Democratizante. O primeiro baseia-se num Estado Mínimo e Minimalista, o qual transfere suas responsabilidades para a sociedade; e, o segundo, centra-se na participação social, sendo o cidadão personagem central na transformação sociopolítica.

O projeto neoliberal operaria não apenas com uma concepção de Estado Mínimo, mas também com uma concepção minimalista tanto da política como da democracia. Minimalista, porque restringe não apenas o espaço, a arena da política, mas seus participantes, processos, agenda e campo de ação (DAGNINO, 2004, p. 157).

O novo modelo gerencial¹ nacional inicia-se na gestão de Fernando Collor de Mello que priorizou o ajuste neoliberal, cujo Estado se isentou, em grande parte, do seu papel de provedor de direitos, através da redução de suas obrigações sociais e sua transferência para a sociedade civil. Outro exemplo, na década 1990, ocorreu na administração de Fernando Henrique Cardoso que colocou em prática o modelo neoliberal, através das ações gerenciais realizadas pelo então Ministro Bresser Pereira, ao qual pouco avançou nos objetivos neoliberais traçados pelo governo federal da época. Nesta gestão, verificou a redução de gastos públicos e de pessoal, privatizações, transferências das responsabilidades estatais para a sociedade, além de adaptar os métodos utilizados na iniciativa privada no âmbito público/administrativo. Assim, a questão administrativa, a qual se estruturou um modelo de reforma que objetivava resultados imediatos, formalista e quantitativo identificou-se pela falta de mobilização dos servidores públicos.

Fixou-se um padrão de reforma administrativa atravessada pela busca de efeitos imediatos, assentados sobre supostos invariavelmente formalistas e quantitativos (...), incapaz de respeitar e mobilizar os servidores, desinteressado da busca de apoios políticos expressivos ou do envolvimento da sociedade. A afirmação desse reformismo reducionista e quantitativo ajudou a aprofundar a crise da administração pública e forçou o deslocamento, para as margens, dos temas de natureza mais qualitativa, associados à dimensão técnica e gerencial, ao planejamento, à coordenação, aos recursos humanos (NUNES, 1997, p. 106).

Já o segundo projeto, como os próprios teóricos da democracia participativa já chamavam a atenção para o alargamento da democracia, é fundamental a institucionalização de canais de participação social para as definições das políticas públicas. A ampliação do espaço público, a partir dos Conselhos, Fóruns e Orçamento Participativo era fundamental para os defensores do projeto democratizante, uma vez que, eles defendiam a participação da sociedade civil no processo de decisão. Estes espaços constituem-se em ferramentas legais para a gestão social, que possibilita uma nova relação entre o Estado e a Sociedade.

O processo de alargamento da democracia, que se expressa na criação de espaços públicos e na crescente participação da sociedade civil nos processos de discussão e de tomada de decisão relacionadas com questões e políticas públicas. O marco formal desse processo é a Constituição de 1988, que consagrou o princípio de participação da sociedade civil (DAGNINO, 2004, p. 138).

¹ Para Marta Farah (2006), governança simboliza a “[...] interlocução com diversos atores e a consolidação de parcerias, sob liderança dos governos locais. Estes assumem, assim, um novo papel: de coordenação e de mobilização de atores governamentais e não-governamentais, procurando estabelecer uma ‘concertação’ de interesses e de recursos em termos de objetivos comuns” (FARAH, 2006, p. 69).

A institucionalização da participação da sociedade civil organizada na esfera pública possibilita os cidadãos tornarem mais ativos na luta por seus direitos, como também, no combate a restrição e exclusão política, democrática e administrativa.

A Constituição de 1988, além de ampliar o espaço público de participação da sociedade no que diz respeito à gestão das políticas públicas, também, “[...] alterou profundamente a natureza das relações intergovernamentais” (ARRETCHE, 1999, p. 114), representando a redefinição de competências e atribuições entre os entes federados.

A promulgação desta Constituição propiciou um novo padrão nas relações que se estabelecem entre os três entes que compõem a Federação: a União, os Estados e os Municípios. Até então, a concentração de poderes e recursos em mãos da União fazia com que o país historicamente se defrontasse com uma Federação pouco equilibrada, cujos Estados e Municípios tinham que assumir um papel de dependência, especialmente financeira, frente ao Governo Federal.

Esse novo arranjo federativo tornou os municípios um ente federado e autônomo, mas não considerou as suas heterogeneidades. Assim, a Nova Carta, refletindo o processo de redemocratização do país e as novas exigências colocadas ao Poder Público Local, sinaliza claramente para a descentralização político-administrativa e a institucionalização da participação da sociedade.

O problema central em torno da descentralização das ações governamentais no Brasil (...) é justamente a falta de definição da situação real do município a partir do que se está proposto na nova carta. No entanto, apesar da proclamação da autonomia do município, enquanto nível de governo, esta autonomia, em termos plenos, está longe de ser conquistada (ANDRADE, 1998, p. 5).

O novo arranjo federativo garantiu a autonomia municipal em termos legais. Assim, as relações intergovernamentais não se restringem apenas às de caráter financeiro, uma vez que, passam a existir relações de cunho técnico-administrativo e político-institucional que assumem papel relevante no ordenamento do sistema federativo. Neste sentido, Ilza Andrade (1998), em suas reflexões afirma que, esse processo de descentralização:

[...] depara-se com problemas das mais diversas ordens: político-institucionais, financeiros, legais, entre outros, visto que os municípios no Brasil, têm se constituído em esferas subordinadas de poder. Subordinação essa que se expressa, tanto em relação a grande dependência financeira, da maioria dos municípios, das transferências intergovernamentais, quanto no que se refere a fragilidade de sua base político-institucional, marcada por frágil capacidade técnica instalada e pela cultura clientelista dominando a máquina (ANDRADE, 1998, p. 1).

A transferência de responsabilidades por parte da União para o nível municipal passa por dificuldades em variados âmbitos – técnica, política e financeira - que são fundamentais a autonomia municipal. Portanto, apesar de ser autônomo para gerir suas novas responsabilidades, a grande maioria dos municípios brasileiros, não estão capacitados ou não possui autogestão, isso ocasionada pela ausência de capacidade técnica, política e financeira. Mas no que diz respeito à capacidade administrativa, a maioria dos municípios brasileiros ficam a deriva de liberações de recursos provenientes do nível central para o local.

A falta de autonomia administrativa, de certa forma, não foi levada em consideração pelo processo de descentralização. De acordo com Ilza Andrade (1998), para que essa autonomia exista, é fundamental que o município possua três capacidades estruturais para seu pleno funcionamento.

a) uma **estrutura produtiva** de uma certa envergadura, que garanta, ao governo municipal uma base de recursos próprios. Sem que isso exista a autonomia municipal fica comprometida, não passará de uma ficção, na medida em que o poder municipal estará sempre a depender dos recursos advindos do poder central; b) uma **estrutura técnico-administrativa sólida** que garanta aos municípios condições para planejamento de qualidade ao nível municipal, mais adequado às realidades locais, de forma a facilitar o acesso a fontes de financiamento; c) uma relativa **autonomia política**, supõe uma dinâmica política ao nível local, marcada pela ação de diferentes atores, por um determinado nível de organização da sociedade civil, que possibilitem, a competição e um certo equilíbrio de forças no espaço político (ANDRADE, 1998, p. 5-6).

Esses três pilares propostos por Ilza Andrade, tornariam a vida da administração pública mais ágil, possibilitando a máquina e os serviços públicos fossem, na realidade, executados de forma eficiente e eficaz, direcionando-os a efetividade do processo de descentralização. Esses três elementos, identificam serem o maior obstáculo para a concretização integral do procedimento de descentralização brasileira.

Como também ressalta Marta Arretche (1999) uma elevada parcela dos municípios no Brasil é caracterizada pela “[...] baixa capacidade econômica, expressiva dependência das transferências fiscais e fraca tradição administrativa” (ARRETCHE, 1999, p. 136), cujas dificuldades inviabilizam um grande número de municípios de se tornarem independentes da União, no que se refere à viabilização de planos, programas e projetos.

Apesar da Reforma Tributária, a União ainda permanece na vida dos Estados e Municípios, estando intimamente relacionado às transferências de recursos para o Fundo de Participação dos Estados (FPE) e o Fundo de Participação dos Municípios (FPM), isso porque, a grande maioria depende desses recursos para atender suas responsabilidades. Essa

realidade acontece pela falta de implantação de uma reforma fiscal forte e pela inexistência de uma base de arrecadação sólida dos municípios, para criarem receitas próprias.

A maioria dos pequenos municípios não dispõe de uma competência fiscal, administrativa e tradição cívica local adequada, cuja importância é decisiva para a descentralização. Neste sentido, Marta Arretche (1998) afirma que, “[...] o escopo da descentralização depende diretamente da continuidade no tempo da implementação de estratégias de indução destinadas a compensar obstáculos derivados da (in) capacidade fiscal e/ou administrativa dos governos locais” (ARRETCHE, 1999, p. 136).

Assim, deve ser levada em consideração, a relação da heterogeneidade dos municípios brasileiros tanto no âmbito econômico (calcado na arrecadação financeira própria), quanto nos âmbitos político (participação social nas tomadas de decisões) e institucional (capacidade técnico-administrativo no planejamento local). Sem a integração e/ou presença destes âmbitos, a descentralização não pode ser efetivada na prática, apenas há uma transferência de competências, ou seja, para que seja realizada de fato a descentralização é necessário que os Estados e Municípios possuam uma “[...] plena autonomia jurídica, funcional e financeira” (ANDRADE, 1998, p. 3).

Ao analisarmos o Estado do Rio Grande do Norte, segundo dados fornecidos pelo IBGE (2010), dos 167 municípios, apenas 3 possuem mais de 100.000 mil habitantes; 27 ultrapassam os 20.000 mil habitantes e, a grande maioria dos municípios do RN, os 137 restantes, possuem menos de 10.000 mil habitantes. Essa é uma realidade heterogênea dentro do próprio estado do RN, mas que não é diferente dos outros estados da Região Nordeste (IBGE, 2010).

Em pesquisa recente desenvolvida pela FIRJAN (2012), verificou-se a falência dos municípios do Rio Grande do Norte. No caso da eficiência na gestão orçamentária das prefeituras, nossos municípios se encontram em situação difícil ou crítica, representando 91,7% do total. Além disso, dos “[...] 500 piores resultados do país, 34 são do estado” (FIRJAN, 2012, p. 1), como também, nenhum dos municípios potiguares não apresentaram excelência na gestão fiscal, demonstrando a falta de capacidade de gestão administrativa, financeira e política das municipalidades.

Enquanto não houver a devida estruturação política, institucional e econômica dos municípios brasileiros, os repasses constitucionais necessários à elaboração e implementação de projetos e programas municipais continuará na dependência da vontade política dos gestores públicos federais e estaduais e dos parlamentares, no caso das transferências negociadas.

Mas os governos locais não têm se acomodado a essa situação, como demonstram várias experiências bem-sucedidas de gestão local, seja mobilizando as forças políticas e das organizações da sociedade local, construindo acordos e parcerias, seja negociando recursos financeiros.

3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

A Constituição Federal de 1988 é o marco inaugural da participação social desse período. O próprio contexto democrático nacional favoreceu a mobilização da sociedade para debater temas como descentralização, autonomia municipal, poder local e Reforma do Estado, mas o processo de transição vivenciado pela sociedade brasileira no período transformou a participação e a democracia participativa em temas centrais de discussão.

Nesse contexto de amplas reformas, cresceu, no mundo e no Brasil, o interesse na democracia participativa em paralelo à permanência e aperfeiçoamento das instituições da democracia representativa.

Se for fato que hoje o sistema político brasileiro preenche os requisitos mínimos de um sistema democrático, não significa que se tenha esgotado os componentes de uma democracia substantiva. Basta lembrar que as instituições políticas da democracia brasileira funcionam lado a lado a uma situação de ausência de direitos e de marginalização face à precária cobertura dos serviços básicos proporcionado pelo Estado. Com isso, uma parcela expressiva da sociedade ainda não desfruta da cidadania plena.

Assim, podemos argumentar que a questão democrática vai além da consagração das regras formais que legitimam o regime, ou seja, não basta conquistar a consolidação das “regras do jogo”, implantando os princípios e fundamentos da ordem democrática formal. Então se torna importante que a sociedade entenda as regras do jogo e os indivíduos estejam habilitados a participar, como também, que o Estado busque equacionar o déficit de capacidade de gestão em produzir resultados socialmente desejados, em outras palavras, que aumente a sua governança².

O cumprimento das duas condições significa retomar a importância do conteúdo social e político da democracia e ampliar os direitos de cidadania. Assim, é fundamental a construção de espaços públicos, nos quais o cidadão comum se incorpore aos processos de formulação, decisão e fiscalização das políticas públicas e que possa se afirmar o controle

² Na Administração Pública Gerencial, passava a prevalecer “[...] valores vinculados à qualidade, à eficiência e à eficácia dos serviços públicos e à busca pelo estabelecimento de uma cultura gerencial em distinção à cultura burocrática nas organizações públicas, ou seja, visava superar disfunções e desajustes tanto administrativos como estruturais e crônicos na gestão pública” (JUNQUILHO, 2010, p. 141).

social sobre a gestão pública. Esse é o significado de participação social que se consolida no Brasil.

Assim, podemos afirmar que, “a ênfase à participação na agenda democrática traduziu-se na proposição e instituição de mecanismos de formulação e gestão de políticas públicas baseadas no envolvimento de representantes da sociedade civil...” (FARAH, 2006, p. 46).

Então, quanto maior a participação da sociedade, maiores as chances de se traduzir a vontade popular e produzir resultados positivos nas condições de vida da população. É importante ressaltar que, na concepção dos atores da democracia participativa, são os espaços públicos que propiciam uma efetiva participação e alargamento da cidadania, devendo ser criados sob a premissa da inclusão, ou seja, voltados para empoderamento dos marginalizados e para o reconhecimento das diferenças.

Ao abrir espaço à participação da sociedade civil na formulação de políticas e programas e em sua implementação – assim como no controle da ação estatal -, tais iniciativas contribuem para a constituição no país de uma cidadania ativa, a qual se contrapõe ao padrão de cidadania regulada, instituída no país a partir de 1930 (FARAH, 2006, p. 65).

Quando se amplia o acesso da população às informações sobre propostas, decisões, ações e recursos governamentais, criam-se uma condição mais favorável a uma efetiva *accountability*³ da parte dos governantes.

Nos estudos recentes sobre a participação social posta em prática no Brasil (conselhos, conferências, fóruns, orçamentos participativos, etc.) é possível observar um esforço de articulação entre participação e representação. Os mecanismos de participação não devem se contrapor aos mecanismos formais da democracia representativa. Em outras palavras, participação e representação podem e devem ser vistos como complementares na busca do aperfeiçoamento da democracia.

As experiências inovadoras na gestão pública em que a participação social teve como objetivo os recursos públicos, mais precisamente o orçamento público, começaram a desenvolver-se no Brasil ainda nos anos de 1980. Dentre as experiências pioneiras, podemos citar: a da Prefeitura de Porto Alegre, em 1989, que a experiência de “Orçamento Participativo – OP” iniciou-se, tornando-se pública e vinda a ser premiada nacional e internacionalmente.

³ Por *accountability*, nos referimos aqui acerca da “transparência das ações governamentais”.

[...] são inovadoras tanto criações originais de um governo em determinada área – como é o caso, por exemplo, do orçamento participativo em Porto Alegre “criação inovadora” da administração deste município -, quanto a adoção de inovações criadas originalmente em outras localidades, como no caso do Banco do Povo, oriundo de Bangladesh, ou do Bolsa-Escola, nascido “simultaneamente” no Distrito Federal e em Campinas (com a denominação Renda Mínima) (FARAH, 2006, p .58).

Com tamanha diversidade entre as cidades e as regiões brasileiras, o Orçamento Participativo muda de metodologia visando sua adequação às características de cada local, buscando a participação efetiva da população na definição de prioridades de obras e serviços e no controle de uma das principais peças de planejamento do município, o orçamento público, no qual as “[...] Gestões locais inovadoras (...) reforça a ideia do orçamento participativo e introduz os conceitos de parceria e de desenvolvimento econômico local como condições para uma administração bem-sucedida” (SOARES & GONDIM, 1998, p. 67).

O Orçamento Participativo, em diversos municípios do Brasil, tem vários elementos em comum. A diversidade de formatos e de metodologia de implementação é uma fonte de riqueza para o avanço geral da prática do OP, sempre que essa prática estiver ancorada numa vontade política verdadeira e efetiva – da parte dos governantes e dos atores da sociedade civil.

Esta vontade política possibilita superar os desafios da sua implementação, ampliar o alcance da participação dos cidadãos na deliberação sobre o conjunto do orçamento e fortalecer os processos de transparência e controle social sobre as etapas e os mecanismos que constituem o ciclo do orçamento público.

Esse tipo de inovação na gestão pública simboliza “[...] uma mudança substantiva no conteúdo das políticas públicas e nos processos que presidem sua formulação, implementação e acompanhamento” (FARAH, 2006, p. 44). Assim, a inovação administrativa vem assumindo cada vez maior relevância com a emergência de inúmeras iniciativas de governos locais e com a multiplicação de espaços de formação e de debate, fazendo com que, seja capaz de influenciar a agenda programática de diferentes classes políticas e favorecendo uma maior aproximação dos cidadãos com a coisa pública.

Com isso, torna-se claro que a “[...] inovação é o resultado da ação conjunta de diversos atores, mobilizados em torno de um problema específico, um processo que envolve atores governamentais e não-governamentais e, por vezes, mais de um nível de governo” (FARAH, 2006, p. 71). Ou seja, é um processo decisório que envolve diversos atores sociais e políticos em torno da melhoria e/ou garantia de um objetivo.

O nosso objetivo é avaliar a efetividade do Projeto Municipal, isso porque, “[...] as iniciativas inovadoras abrem a perspectiva de superação de ‘velhos’ e ‘novos’ problemas, por outro lado elas – ao serem implantadas - criam também novos desafios” (FARAH, 2006, p. 72). Desafios estes, que possibilitam a aproximação entre o Estado e a sociedade.

É neste sentido que as Políticas Públicas se tornam fundamental para o desenvolvimento socioeconômico de um país, estado ou município. Assim, com o crescimento das demandas sociais, exige-se que elabore e execute projetos e programas de desenvolvimento nacional ou subnacional, beneficiando grande parcela dos cidadãos.

Uma política pública tem que possui algumas características como: a responsabilidade pela sua elaboração, aprovação e implementação é do Poder Público – municipal, estadual ou federal -, e é dirigida para a sociedade como um todo, sem privilegiar indivíduos, organizações ou empresas em particular. Como isso, podemos afirmar que, as políticas públicas representam o conjunto de ações governamentais idealizadas com a finalidade de solucionar problemas ou introduzir mudanças nas condições de vida do cidadão.

Além disso, a política pública estabelece objetivos, princípios, diretrizes, responsabilidades, fontes de financiamento, entre outros quesitos que devem balizar a sua implementação, execução e avaliação. Ou seja, diagnosticar os problemas, formular propostas, consultar as lideranças políticas, sociais e empresariais, planejar as intervenções, implementar e executar as ações, projetos e programas, monitorar os resultados, avaliar e realimentar o processo, fazem parte do processo das políticas públicas.

Para discutirmos acerca das fases ou ciclo de Políticas Públicas (Policy Cycle), tomaremos como suporte, o modelo proposto por Klaus Frey (2000), cujas etapas são elencadas a seguir: “[...] percepção e definição de problemas, ‘agenda-setting’, elaboração de programas e decisão, implementação de políticas e, finalmente, a avaliação de políticas e a eventual correção da ação” (FREY, 2000, p. 226). Neste caso, essas fases do ciclo representam a vida de uma política pública.

Ao subdividir o agir público em fases parciais do processo político-administrativo de resolução de problemas, o ‘policy cycle’ acaba se revelando um modelo heurístico bastante interessante para a análise da vida de uma política pública. As várias fases correspondem a uma sequência de elementos do processo político-administrativo e podem ser investigadas no que diz respeito às constelações de poder, às redes políticas e sociais e às práticas político-administrativas que se encontram tipicamente em cada fase (FREY, 2000, p. 226).

A primeira fase refere-se à percepção e definição de problemas, cujo problema é identificado através de atores políticos e sociais e, este toma relevância e entra nas discussões

político-administrativas. Neste caso, comumente, “[...] são a mídia e outras formas da comunicação política e social que contribuem para que seja atribuída relevância política a um problema peculiar” (FREY, 2000, p. 227).

Para que este problema seja solucionado, é necessário que entre na ‘agenda-setting’ que é a segunda fase do Ciclo. Nela, “[...] se decide se um tema efetivamente vem sendo inserido na pauta política atual ou se o tema deve ser excluído ou adiado para uma data posterior...” (FREY, 2000, p. 227). Nesta etapa, é importante analisar os custos e benéficos da política pública, como também, se devem envolver os agentes políticos nas discussões.

A terceira fase, elaboração de programas e decisão, consiste na escolha de um tema dentre um âmbito de diversos problemas que merecem ser solucionado, cuja “[...] la administración trata de elucidar el problema y propone una o varias soluciones al mismo” (DEUBEL, 2009, p. 49). Sua precedência indica o “[...] ato de decisão propriamente dito processos de conflito e de acordo envolvendo pelo menos os atores mais influentes na política e na administração” (FREY, 2000, p. 227-228), isto é, há uma negociação entre os envolvidos, para que seja decidido uma alternativa comum para a implementação da política.

Já a quarta fase, a da implementação de políticas, consiste na execução da ação escolhida na solução do problema, que se encontra presente na pauta ou na agenda governamental. Isto é, esta etapa “[...] cuja encomenda de ação é estipulada na fase precedente à formulação das políticas e a qual, por sua vez, produz do mesmo modo determinados resultados e impactos a ‘policy’” (FREY, 2000, p. 228). Aqui se traduz a decisão em termos reais.

Por último, a quinta fase que se refere à avaliação de políticas e a eventual correção da ação, diz respeito à avaliação do desenvolvimento da política a partir do processo, dos impactos ocasionados e resultados, dos problemas no decorrer da execução, dentre outras possibilidades, ou seja, “[...] apreciam-se os programas já implantados no tocante a seus impactos efetivos. Trata-se de indagar os déficits de impacto e os efeitos colaterais indesejados para poder deduzir consequências para ações e programas futuros” (FREY, 2000, p. 228). É o momento de perceber se deve continuar, encerrar ou modificar um projeto ou programa a partir de ferramentas como dados quantitativos e qualitativos, sempre com a participação da sociedade civil organizada.

[...] la respuesta dada al problema y los impactos causados por su implementación son evaluados por los actores sociales y políticos (policy evaluation) y pueden dar pie a un reinicio de todo el ciclo con el fin de reajustar la respuesta (retroacción – dimensiones *feedback*) o suprimir la política (program termination) (DEUBEL, 2009, p. 51).

Neste sentido, nos últimos anos, estão sendo implantados importantes programas sociais nos municípios brasileiros, que colaboram para a melhoria e garantia de vida da população. Entretanto, na maioria dos casos, observamos que o processo avaliativo das políticas não está sendo executado.

A avaliação é parte fundamental para percebermos o desenrolar de uma política pública, visto que “[...] a avaliação deveria ser uma etapa posterior à implementação das políticas e programas, destinada a influenciar sua reformulação, seja durante sua implementação, seja posteriormente” (ARRETCHE, 1998, p. 36). Assim, a etapa de avaliação ou controle de impacto possibilita rever todo o ciclo da política pública, podendo ser alterada, modificada ou extinta.

A avaliação ou controle de impacto pode, no caso de os objetivos do programa terem sido alcançados, levar ou à suspensão ou ao fim do ciclo político, ou caso contrário, à iniciação de um novo ciclo, ou seja, a uma nova fase de percepção e definição e à elaboração de um novo programa político ou à modificação do programa anterior (FREY, 2000, p. 228-229).

Neste sentido, o objetivo deste trabalho é avaliar a efetividade do Projeto Municipal de Aleitamento Materno Exclusivo “Mãe Modelo, Bebê Saudável”, ou seja, perceber a adoção de métodos e técnicas que permitam estabelecer uma relação de causalidade entre um programa e um resultado, isto é, a avaliação de efetividade “[...] demonstra que os resultados encontrados na realidade social estão causalmente relacionados àquela política particular. E, adicionalmente, da necessidade de distinguir entre os produtos de uma política e seus resultados” (ARRETCHE, 1998, p. 32). É mister ressaltar que, o controle de impacto não tem que ser realizado apenas ao término do processo, mas este deve ser uma ação contínua.

O controle de impacto não tem que ser realizado exclusivamente no final do processo político, mas pode – ou até deve – acompanhar as diversas fases do processo e conduzir a adaptações permanentes do programa e, com isso, propiciar uma reformulação contínua da política (FREY, 2000, p. 229).

Essa efetividade da política pública nos conduz a verificar a capacidade de produzir resultados e efetuar mudanças no cerne do programa, isto é, a avaliação da efetividade possibilita “[...] determinar se uma possível deficiência no resultado pode ser atribuída a problemas na implementação ou à ineficiência da própria intervenção” (CANO, 2006, p. 100), compreendendo se o desenho do programa atingiu ou não o impacto desejado.

Além do mais, esse tipo de avaliação é importante por que podemos nos deparar com revelações que vão além da comprovação se as políticas e programas são eficazes ou não, se

apenas falharam ou tiveram êxito. A avaliação de impacto pode revelar também o procedimento dos envolvidos diante as políticas e prováveis soluções para cooperar na melhoria destas.

3.1. O Cenário da Experiência do Projeto Municipal de Ipueira

O município de Ipueira⁴ encontra-se geograficamente localizado na microrregião do Seridó Ocidental, Estado do Rio Grande do Norte, ficando a 330 km da capital Natal. De acordo com o Censo Demográfico 2010 disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população é composta por 2.077 habitantes, dos quais 1.308 são homens e 1.309 são mulheres, cuja distribuição residencial em espaços urbanos está representada por 91%, e a outra parcela da população reside na zona rural, com percentual de 9% (IBGE, 2011).

Em 2007, antes do Projeto ser implantado, de acordo com dados fornecidos pelo Sistema da Atenção Básica – SIAB (2007), o indicador de saúde correspondente ao Aleitamento Materno Exclusivo possuía o percentual de 85,71%, no total de mães lactantes. O indicador de Desnutrição de crianças até 1 ano de vida era expresso por 2%. Por último, nesse período não ocorreu nenhuma Mortalidade Infantil entre crianças de até 1ano, ou seja, a taxa ficou em 0%.

A partir do ano de 2008 – quando o Projeto Municipal de Aleitamento Materno Exclusivo “Mãe Modelo, Bebê Saudável” foi implantado -, os indicadores de saúde, segundo dados do SIAB, acerca da taxa de Aleitamento Materno Exclusivo eram expressos pelas seguintes porcentagens: em 2008, a taxa correspondia a 87,71%. Já no ano de 2009, quando o Projeto Municipal não foi executado, ocorreu uma redução desse indicador para 62,50%. No

⁴ De acordo com Câmara Cascudo, o nome Ipueira originou-se do “[...] hibridismo Iapó, Igapó e o sufixo Eira”, que tem como significado de terreno alagado ou represa natural(1968, p. 93). Em 1939, “Francisco Quinino de Medeiros inicia os trabalhos de desbravamento e desmatamento do campo para localização do povoado ao quais foram iniciados no dia 03 de março de 1939, tendo-se prolongado até junho de mesmo ano. Concluído estes trabalhos, começam a organização para a inauguração do povoado em 05 de agosto de 1939, com missa, feira ao ar livre e festa. Neste período, o povoado ficou sob a jurisdição de Serra Negra do Norte, até 1943, quando passa a pertencer a São João do Sabugi até o dia 31 de dezembro de 1963, data da sua Emancipação Política. A partir daí o novo município começa a caminha com seus próprios passos” (BARRETO, 2008, p. 12-13).

ano seguinte, em 2010, o Projeto é novamente posto em prática, elevando a taxa de aleitamento materno exclusivo para 83,33% (SIAB, 2008-2010).

Outro indicador disponibilizado pelo SIAB (2008-2010) e observado por nós é a taxa de desnutrição que, em 2008, chegava ao percentual 4,17% de crianças até 2 anos desnutridas. Em 2009, esse índice foi reduzido para 0%, demonstrando que não havia mais crianças com esse problema. E, em 2010, o quadro encontrava-se inalterado.

O último indicador a ser verificado é o da mortalidade infantil até 1 ano de vida, cuja representação em 2008 foi 0% (evidenciando que não houve casos de óbitos infantil). Em 2009, esse indicador sofreu um acréscimo significativo, passando de 0% para 66,66% (representando pelo falecimento de duas crianças). E, em 2010, reduziu a taxa para 33,33% (representado pelo óbito de uma criança).

Assim, o IDH-M no ano de 2000 era de 0,681 e, em 2010, segundo o Jornal Tribuna do Norte (2011), “[...] o município atingiu 0,691 no índice FIRJAN e ocupa a 10ª posição entre os 167 municípios potiguares. Com índice 0,9267 na saúde e 0,8809 na educação, fica na frente de Brasília, capital do Brasil” (TRIBUNA, 2011). Percebe-se que, mesmo sendo um município de pequeno porte e possuidor de problemas semelhantes aos de seu porte, sua boa posição evidencia o bom desempenho na qualidade de vida da população nas áreas de educação e saúde, ficando a frente de municípios possuidores de uma máquina administrativa mais capacitada e forte.

Outra fonte de informações sobre gestão administrativa é disponibilizada pelo Sistema FIRJAN⁵ (2011) que busca “[...] contribuir com uma gestão pública eficiente e democrática” (FIRJAN, 2011, p. 1), realizando em 2011, uma avaliação dos municípios brasileiros a partir do Índice FIRJAN de Gestão Fiscal (IFGF), baseando-se em cinco quesitos: receita própria, pessoal, liquidez, investimento e custo da dívida⁶ e, constatou que quase “[...] 65% dos

⁵ Seu objetivo baseia-se no estímulo “[...] a cultura da responsabilidade administrativa, por meio de indicadores que possibilitam o aperfeiçoamento das decisões quanto à alocação dos recursos públicos, bem como maior controle social da gestão fiscal dos municípios” (FIRJAN, 2011, p. 1).

⁶ Segundo dados extraídos do site da FIRJAN, em que esse indicador considera cinco quesitos: **IFGF Receita Própria**, referente à capacidade de arrecadação de cada município; **IFGF Gasto com pessoal**, que representa quanto os municípios gastam com pagamento de pessoal, medindo o grau de rigidez do orçamento; **IFGF Liquidez**, responsável por verificar a relação entre o total de restos a pagar acumulados no ano e os ativos financeiros disponíveis para cobri-los no exercício seguinte; **IFGF Custo da Dívida**, que avalia o comprometimento do orçamento com o pagamento de juros e amortizações de empréstimos contraídos em exercícios anteriores” (FIRJAN, 2012, p.1). Além disso, a pontuação trabalhada varia de 0 a 1 e, quanto mais próximo de 1, melhor a gestão fiscal do município no ano em observação. Sendo assim, “[...] **Conceito A (Gestão de Excelência)**: resultados superiores a 0,8 pontos. **Conceito B (Boa Gestão)**: resultados compreendidos entre 0,6 e 0,8 pontos. **Conceito C (Gestão em Dificuldade)**: resultados compreendidos entre 0,4 e 0,6 pontos. **Conceito D (Gestão Crítica)**: resultados inferiores a 0,4 pontos” (FIRJAN, 2012, p.1).

municípios do país têm gestão fiscal difícil ou crítica” (FIRJAN, 2011, p. 1). Dentre esse percentual, nos deparamos com a realidade do Norte e Nordeste que aparecem com 93 municípios entre os 100 piores referente à eficiência na gestão orçamentárias das prefeituras. No caso do RN, cerca de 90% dos municípios do Estado estão em posição difícil ou crítica (FIRJAN, 2011).

Neste caso, o município de Ipueira ficou entre os 10 piores em relação liquidez com 0,00%, sendo sua posição nacional a 5.182º e, no ranking estadual, sua colocação foi 152º lugar (FIRJAN, 2011). Isso só fortalece a ideia da fragilidade que pequenos e pobres municípios brasileiros enfrentam para manter suas máquinas administrativas e sua agenda pública.

Agora, adentraremos no campo avaliativo da política pública, especificamente, do Projeto Municipal que trabalha com Aleitamento Materno Exclusivo, trabalhando na possibilidade de melhoramento dos indicadores sociais, tendo como público-alvo todas as mães lactantes do município.

4 AVALIANDO O PROJETO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: RESULTADOS DO IMPACTO SOCIAL SOBRE O GRUPO DE BENEFICIÁRIOS.

Nas últimas décadas, estamos assistindo, em muitos estados brasileiros, à implementação de ações dirigidas a promoção da saúde como mês rosa, mês azul, saúde na praça, campanhas de combate ao HIV/AIDS e DST's, como também, ações direcionadas ao incentivo do aleitamento materno.

Sendo assim, a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é uma das ações “[...] prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas de Atenção a Saúde (DEPES/SAS/MS)” (COSTA, 2011, p. 10) e faz parte do elenco de estratégias para a redução da mortalidade infantil, compromisso assumido pelo Brasil nos âmbitos internacional (Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM)⁷ e, nacional, por meio do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, do Pacto pela Vida, do Programa Mais Saúde e, “[...] mais recentemente, do Termo de Compromisso firmado entre o Governo Federal e os Estados da Região Nordeste e Amazônia Legal como estratégia de redução das desigualdades regionais” (BRASIL, 2009, p. 17). Segundo o Ministério da Saúde, a execução da política nacional de aleitamento materno encontra-se insatisfatório, devendo ser mais efetiva.

Graças a pesquisas de âmbito nacional, é possível constatar que, desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no início da década de 80, os índices de aleitamento materno no país vêm aumentando gradativamente, mas ainda se encontram aquém do considerado satisfatório (BRASIL, 2009, p. 17).

A partir da citação supracitada, observamos a necessidade do governo federal em colocar essa política pública na agenda pública, havendo a necessidade de mais transparência a seus objetivos e metas e, que os Estados e Municípios possam efetuar-la de forma considerável.

⁷ De acordo com o Guia Metodológico “O Selo UNICEF Município Aprovado Edição 2009-2012” os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) foram instituídos pelos “[...] líderes e representantes dos países-membros da ONU que se reuniram para refletir sobre o destino comum da humanidade. Juntos, assinaram a Declaração do Milênio e defiram a metas a serem cumpridas até 2015” (UNICEF, 2009, p. 3). Dentre as metas estão: 1) Erradicar a extrema pobreza e fome; 2) Atingir o ensino básico universal; 3) Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; 4) Reduzir a mortalidade infantil; 5) Melhorar a saúde materna; 6) Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças; 7) Garantir a sustentabilidade ambiental; e 8) Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento.

O governo brasileiro, para atingir os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, ao qual é signatário, lançou em 2004, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Já, em 2005, por meio da Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, o Ministério da Saúde lançou o desafio de assumir a conformação de uma rede única integrada de assistência à criança, apresentando linhas de cuidado integral da saúde desta população.

E, em 2006, após ampla discussão tripartite, estabelece-se o Pacto pela Saúde, que ratifica todos os compromissos e metas citadas anteriormente. De acordo com Ministério da Saúde, dados mais recentes, derivados da “[...] Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde de 2006 (PNDS/2006), mostraram prevalência da amamentação exclusiva de 38,6% em menores de 6 meses” (SEGALL-CORREA, 2009, op cit. BRASIL, 2009, p. 20). Assim, esse Ministério com a intenção de incentivar o aumento das taxas de Aleitamento Materno, bem como sua duração, “[...] propõe um trabalho articulado em rede, com foco na Atenção Básica” (COSTA, 2011, p. 11).

Desta forma, por meio da adoção de linhas de cuidado voltadas para a promoção do aleitamento materno coordenado pela Atenção Básica do governo federal, se insere a Rede Amamenta Brasil, integrando-se às demais redes, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Rede Brasileira de Bancos de Dados de Leite Humano e a outras iniciativas intra e extra setoriais de apoio e estímulo ao Aleitamento Materno, visando aumentar a resolutividade de suas ações e de forma a consolidar uma rede horizontal, participativa, colaborativa e descentralizada. De acordo com Costa (2011), o Estado do Rio Grande do Norte possui uma ação conjunta entre alguns organismos, que trabalham neste viés.

[...] o programa é desenvolvido por meio de uma ação conjunta realizada pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM, com o objetivo de promover uma expansão qualitativa dos Bancos de leite Humano no Brasil. O estado conta com cinco Bancos de leite Humano: no Hospital da Polícia, no Hospital Santa Catarina, na Maternidade Januário Cicco, no Hospital de Caicó e Banco de Leite de Mossoró (COSTA, 2011, p. 11).

Diante do exposto, está evidente que a política de aleitamento materno exclusivo ainda é muito restrita as principais cidades do Estado e, além disso, não tem uma rede que possamos afirmar que seja forte, pois está reduzida basicamente as ações dos Bancos de Leite, das grandes unidades hospitalares potiguares. É necessária uma política pública que possa incentivar e apoiar os pequenos municípios no planejamento, execução e avaliação dessa tipologia de política de saúde.

4.1. O Projeto Municipal de Aleitamento Materno Exclusivo “Mãe Modelo, Bebê Saudável”.

A elaboração do Projeto Municipal de Aleitamento Materno Exclusivo “Mãe Modelo, Bebê Saudável” foi uma iniciativa da Comissão Pró-Selo UNICEF Município Aprovado Edição 2008⁸. A referida Comissão foi instituída pela Portaria N° 040, em 12 de maio de 2007, tendo como integrantes os representantes das seguintes entidades: Secretarias de Educação, Saúde, Assistência Social e Cultura; PSF; Conselho Municipal de Saúde; Conselho Tutelar (CT) e Conselho Municipal de Direito da Criança e do Adolescente (CMDCA).

Mesmo ficando sobre a responsabilidade da Comissão Pró-Selo, o referido projeto foi submetido ao julgamento, apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde no dia 07 de fevereiro de 2008, ao qual sempre teve assento permanente na Comissão. Em seguida, a gestão pública municipal autorizou a sua execução, passando a responsabilidade pela sua execução, monitoramento e avaliação aos critérios da Comissão Pró-Selo.

Nesse mesmo ano, o projeto estava atrelado ao Curso de Gestantes intitulado de “Programa Tecendo a Vida”, cuja função era orientar e desenvolver ações com as futuras mães, através de atividades laborais e psicológicas, orientações de como proceder com seu filho, além de palestras sobre amamentação, alimentação e indicações pediátricas. Segundo os relatos da entrevistada realizada com Marli de Medeiros Nóbrega (2012), presidente do Conselho Municipal de Saúde da época, o programa foi apresentado ao legislativo que, em seguida, foi executado⁹.

O referido programa foi apresentado no legislativo e em seguida passou a ser desenvolvido com a realização dos Cursos de Gestantes realizado de forma multiprofissional que incentiva o parto normal, a amamentação exclusiva até 06 meses, os cuidados com a alimentação e hábitos saudáveis, a postura corporal correta, a saúde bucal, a sexual e reprodutiva entre outros aspectos tão importantes quanto, como os cuidados com o bebê e cuidados puerperais (NÓBREGA, 2012).

⁸ De acordo com o Guia Metodológico “O Selo UNICEF Município Aprovado é uma estratégia para promover os direitos das crianças e adolescentes e contribuir para o Brasil alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Através do Selo, são desenvolvidas as capacidades dos gestores municipais e atores locais, monitoradas e avaliadas as políticas e o impacto da gestão municipal e da participação social na vida de meninos e meninas. Os municípios do Semiárido que se inscrevem no Selo assumem um compromisso de melhorar a vida de crianças e adolescentes, implementando e aprimorando programas e políticas de atenção à infância. Os municípios que conseguem os maiores avanços obtêm um reconhecimento internacional: o Selo UNICEF Município Aprovado” (UNICEF, 2009, p. 2).

⁹ Entrevista concedida ao autor. Ipueira/RN, 24 de abril de 2012.

É importante frisar que, o projeto não passou pelo crivo da Câmara Municipal de Vereadores, mesmo que a sua primeira premiação e certificação tenha acontecido na sessão ordinária, no Salão Nobre Francisco Lins de Medeiros, da Câmara Municipal, no mês de março de 2008. Tudo isso, o que nos parece, é uma forma de tornar o processo mais transparente e eficiente, mesmo não havendo a real legitimação da ação.

O respectivo Projeto Municipal tem como base um dos três Eixos Temáticos utilizados pelo Selo UNICEF Município Aprovado Edição 2008 (Impacto Social, Gestão de Políticas Públicas e Participação Social), no caso, o eixo norteador para o referido Projeto era o de “Gestão de Políticas Públicas”. Mecanismo este, que visava aumentar o índice de aleitamento materno até 6 meses no município. De acordo com o relato de Marli Nóbrega (2012), presidente do Conselho Municipal de Saúde no período de 2008/2010¹⁰:

O Projeto “Mãe Modelo – Bebê Saudável, entra na Agenda Pública do município em virtude da inserção no Selo Unicef – Edição 2008, visto que funciona como estratégia de incentivo ao alcance da amamentação exclusiva até 06 meses que é uma das metas do Ministério da Saúde e do organismo internacional citado (NÓBREGA, 2012).

Segundo a Prefeitura Municipal de Ipueira (2008), o objetivo geral do Projeto é proporcionar a elevação percentual de crianças com aleitamento materno exclusivo até seis meses no município de Ipueira. E dentre seus objetivos específicos estão:

- Inserir todas as mães lactantes no referido Projeto;
- Apoiar as lactantes no processo de amamentação;
- Reduzir o percentual de crianças menores de 1 anos de idade desnutridas;
- Reduzir a taxa de mortalidade infantil até 1 ano (PREFEITURA, 2008, p. 7).

No que diz respeito à metodologia do projeto, é importante dizer que o seu monitoramento era realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (AGS) e pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) sob as mães, as quais não podiam dá a seus filhos nenhum tipo de alimento como leite de origem animal (bovino, caprino, equino, etc.), água, chá ou suco. Uma vez que, o leite materno é um alimento completo que supri as necessidades de qualquer bebê. Assim, todas essas orientações começavam nas consultas do pré-natal. De acordo com o UNICEF, o aleitamento materno possui “[...] vantagens múltiplas e já bastante reconhecidas, quer a curto, quer em longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática

¹⁰ Entrevista concedida ao autor. Ipueira/RN, 24 de abril de 2012.

exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida (UNICEF, 2008, p. 8).

E essas vantagens são abordadas durante o processo de monitoramento das mães no período puerperal nas visitas mensais dos AGS, nas consultas e no Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (ACD) realizados pelo Médico e a Enfermeira da ESF. Além disso, os próprios vizinhos tornaram-se agentes fiscalizadores, informando a Equipe quando estas burlavam as regras. Quando se identificava que a mãe estava fazendo seu filho ingerir qualquer alimento sem ser o leite materno, automaticamente ela estava fora do Projeto. Segundo o depoimento de Lidiane Costa (2012), Secretaria Municipal de Saúde¹¹:

O monitoramento se dá através do acompanhamento contínuo da Equipe de Saúde da Família e observação do ACD (Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento) dos bebês que é um reflexo legítimo da importância da amamentação exclusiva até 06 meses (COSTA, 2012).

Outro mecanismo que também era utilizado no processo para a permanência das mães no Projeto, era a certificação e premiação que recebiam todos os meses num determinado evento da sociedade, cujos espaços proporcionavam uma maior visibilidade a execução do mesmo.

No caso do Público-alvo, podemos dizer que, segundo dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica, o percentual de mães lactantes do município inseridas no Projeto era de 100%, sem distinção de idade ou condição social (SIAB, 2008-2010). Só não participavam ou não eram contempladas aquelas que não quisessem. Mas, não foi encontrada nenhuma situação a esse respeito.

No tocante aos recursos, em 2008, seu financiamento era proveniente do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) direcionado a Educação. Isto por que o Articulador Municipal do Selo UNICEF era lotado na Secretaria Municipal de Educação e a gestão não possuiu um controle interno eficiente na aplicação exata dos recursos financeiros.

Mas, em 2010, os recursos financeiros para a manutenção foram oriundos da Secretaria Municipal de Assistência Social, através do Índice de Gestão Descentralizada (IGD) que atende as mães do Programa Bolsa Família. Depois de alguns meses, passou-se a responsabilidade total para a Secretaria Municipal de Saúde, sendo o Projeto agora financiado

¹¹ Entrevista concedida ao autor. Ipueira/RN, 24 de abril de 2012.

através dos recursos destinados ao Programa da Atenção Básica de Saúde. Notamos que os recursos financeiros não foram descritos no projeto¹² (PREFEITURA, 2008).

Vale ressaltar que, neste ano foi publicada a Portaria N° 028, em 09 de fevereiro de 2010, acrescentando e retirando alguns integrantes da Comissão Pró-Selo. As modificações foram necessárias para atender aos regulamentos do Selo UNICEF Edição 2009-2012 (PREFEITURA, 2008). As entidades permaneceram as mesmas só modificando alguns representantes, além disso, houve a inserção de dois adolescentes na Comissão Pró-Selo, no intuito de torná-la mais transparente e efetiva.

No que se refere às metas, percebemos a coerência com os objetivos, demonstrando a busca e o compromisso para a melhoria dos indicadores sociais de saúde. Segue abaixo as metas do projeto:

- 1ª) Em 1 ano, elevar o índice de aleitamento materno para 50%;
- 2ª) Em 1 ano, aumentar as consultas de pré-natal em 30%;
- 3ª) Em 2 anos, reduzir a taxa de desnutrição infantil para 0%; e,
- 4ª) Em 3 anos, reduzir a taxa de mortalidade infantil para 0% (PREFEITURA, 2008, p.11).

No que tange ao Controle Social, este se realiza através dos agentes de saúde e da Comissão Pró-Selo, através de reuniões expositivas sobre o andamento do Projeto. E, segundo Marli Nóbrega (2012), esse controle se efetiva com “[...] a participação social nas políticas públicas de saúde, sendo o Conselho Municipal de Saúde quem é o órgão fiscalizador na Política SUS. É através dele que prestamos contas à sociedade¹³” (NÓBREGA, 2012).

No caso da avaliação, segundo a equipe técnica do projeto, verificou-se que as metas estão sendo alcançada a partir do monitoramento dos indicadores sociais de saúde. De acordo com Lesly Ribeiro (2012), ex - enfermeira da ESF local, que trabalhou no período do recorte temporal, o processo de avaliação seguia um monitoramento contínuo¹⁴.

A avaliação se dá através da verificação do alcance das metas pactuadas em relação a consultas de pré-natal, saúde da mulher, saúde do bebê, amamentação exclusiva até 06 meses e, simultaneamente, a redução da mortalidade e da desnutrição infantil.

¹² O projeto não contempla a planilha com as descrições dos recursos financeiros. Esta falha em sua estrutura impossibilitou a verificação da análise do que foi previsto e o que teria sido executado, ou seja, não podemos verificar o grau de eficiência e eficácia do Projeto Municipal de Aleitamento Materno Exclusivo.

¹³ Entrevista concedida ao autor. Ipueira/RN, 24 de abril de 2012.

¹⁴ Entrevista concedida ao autor. Ipueira/RN, 24 de abril de 2012.

Os indicadores são monitorados via Estratégia de Saúde da Família – ESF que cobre 100% de nossa população (RIBEIRO, 2012).

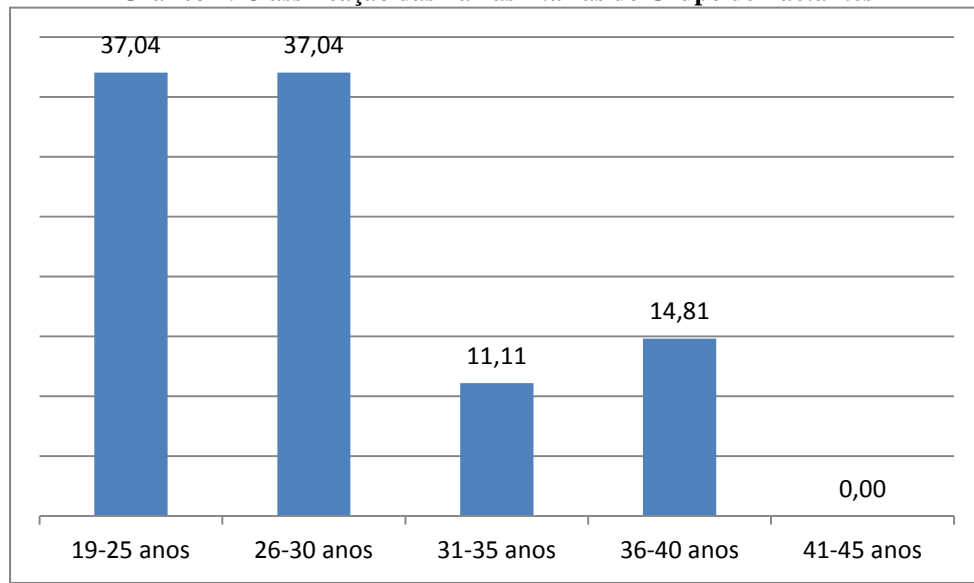
A avaliação é fundamental na verificação e correção do funcionamento de programas e projetos, no qual são identificados pontos positivos e negativos inseridos neste processo. A avaliação é uma das etapas do ciclo das políticas públicas, cuja aplicação deve ocorrer durante todo o período de elaboração, implantação e execução das mesmas.

Para avaliarmos o Projeto de Aleitamento foi realizada uma pesquisa documental e quali-quantitativa que nos revelou informações acerca da quantidade de integrantes e dos procedimentos do referido projeto. Em 2008, segundo Lidiane Costa (2012), “[...] o grupo de beneficiado contava com a participação de 18 mães. Já em 2010, a representação somava 19 lactantes. Nos dois anos de execução, a totalização chegou a 35 mães” (COSTA, 2012).

Para desenvolver nossa análise, aplicamos os questionários da seguinte forma: das 35 mães beneficiárias do projeto, aplicamos apenas com 27 integrantes, isso porque 5 não moravam mais no município, 1 tinha falecido e 2 participaram do projeto nos anos de 2008 e 2010.

Referindo-nos aos objetivos específicos do Projeto podemos verificar que todas as lactantes foram inseridas (de todas as classes sociais, etnias e faixas etárias), segundo dados coletados no SIAB e entrevista realizada com a Secretária Municipal de Saúde, correspondendo neste caso ao primeiro objetivo específico do projeto.

No que se refere às faixas etárias, observamos que o grupo entre 19-25 anos e 26-30 anos corresponde respectivamente a 37,04%, demonstrando que essa duas parcelas do grupo beneficiário são compostas por jovens mães, que equivalem a 74,08% do total. O grupo designado de adultos, que fica entre 31-35 anos, possui um percentual de 11,11%; seguido pela faixa de 36-40 anos, que corresponde a 14,81%. Neste caso, o grupo adulto é representado por 25,92% de lactantes (Ver gráfico abaixo).

Gráfico 1: Classificação das Faixas Etárias do Grupo de Lactantes

Fonte: Coleta de dados primários - ABRIL/2012

No caso da classificação étnico-racial, a Tabela 1 chama a atenção para o fato de que a cor Branca correspondendo a 55,56% do total; 8 mães responderam que eram de cor Parda, representando 14,81%. Em seguida, apenas 4 delas assumiram que eram Negras, simbolizando o percentual de 14,81%. E, nenhuma respondeu que pertencia a cor Amarela. Ver tabela abaixo.

Tabela 1: Classificação Étnico-racial do Grupo de Lactantes.

Cor	Nº de Participantes	%
Amarela	0	0,00
Branca	15	55,56
Negra	4	14,81
Parda	8	29,63
Total	27	100,00

Fonte: Coleta de dados primários - ABRIL/2012

No que diz respeito a classe social, verificamos que 13 beneficiárias do projeto sobrevivem com menos de um salário mínimo que representam 48,15% do total do grupo. Essa renda é oriunda do Programa Bolsa Família. Na segunda posição, estão 9 mães que possuem renda igual a um salário mínimo que corresponde a 33,33 (este grupo possui emprego fixo, sendo a renda oriunda do trabalho de um dos responsável pela família - Pai ou Mãe). A terceira posição é composta por 3 integrantes recebem três salários mínimos, com o percentual de 11,11% (aqui estão esposas de policiais militares e funcionários públicos). A

última posição, acima de 4 salários, possui 2 representantes, conforme demonstrada por 7,41% do grupo (compõe este estamento, uma vereadora e uma funcionária pública estadual), observar a tabela abaixo.

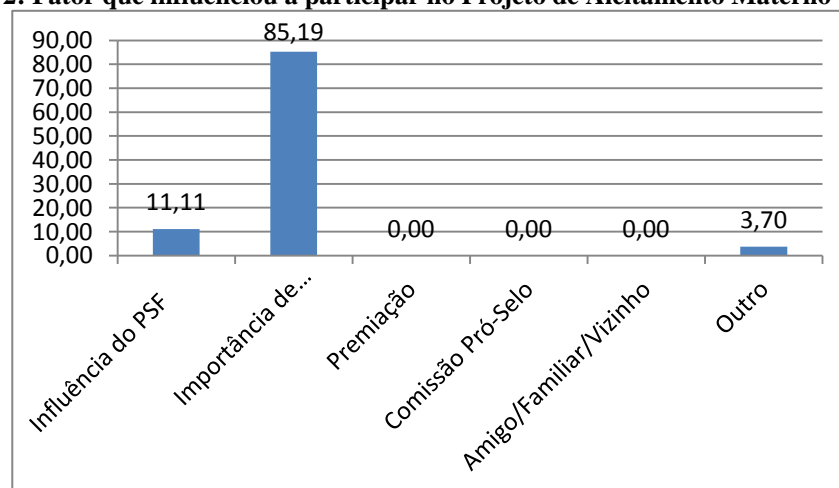
Tabela 2: Classificação da Renda do Grupo de Lactantes.

Renda	Nº de Participantes	%
Menos de 1 Salário Mínimo	13	48,15
1 Salário Mínimo	9	33,33
2 Salários Mínimos	0	0,00
3 Salários Mínimos	3	11,11
4 ou mais Salários Mínimos	2	7,41
Total	27	100,00

Fonte: Coleta de dados primários - ABRIL/2012

De acordo com a visão das mães entrevistadas, a sua participação no referido projeto aconteceu pelo fato de entenderem que a amamentação é importante para o desenvolvimento de seu filho, tendo atingido o percentual de 85,19%, seguido pela influência da Equipe do PSF que corresponde a 11,11% e a opção por outro motivo representou 3,70%. Os aspectos influenciáveis a participação como a premiação (doação) de produtos alimentícios, Comissão Pró-Selo e Amigo/Familiar/Vizinho não foram citados, podendo os resultados ser observados no gráfico 2.

Gráfico 2: Fator que influenciou a participar no Projeto de Aleitamento Materno Exclusivo.



Fonte: Coleta de dados primários - ABRIL/2012

A Secretaria Municipal de Saúde com o propósito de apoiar as lactantes no processo de amamentação buscou formas de divulgar a existência do projeto na sociedade. Com os questionários podemos verificar que a maioria foi informada pelos Agentes Comunitários de Saúde, que tem uma relação constante e direta com os munícipes, atingindo o percentual de

56%. Em segundo lugar, foi citado que a informação sobre a amamentação foi dada pela Enfermeira do PSF, com 22% das respostas. Em terceiro lugar, foi citada a Comissão Pró-Selo com 11% das alternativas. E, em quarto lugar, indicaram que o Médico do PSF disponibilizou a informação, ficando com 7%. Por último, a opção Outros aspectos representou 4% do total das escolhas.

Com relação ao segundo objetivo específico do projeto que consiste em apoiar as lactantes no processo de amamentação, observamos que as mães ressaltaram o papel da Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que, incentivou-as a participar do projeto, com 74% das respostas. Classificaram esse incentivo como Bom (18%) e Ótimo (56%), totalizando uma satisfação de 74%. Um exemplo foi à inserção das lactantes no Curso de Gestantes que ocorreu apenas no ano de 2008 e a sua participação constou com a presença de 63% do grupo atendido. O percentual é considerável, mas não satisfatório, pelo menos, deveria está no patamar de 75%. A integração no Curso deveria ser um dos requisitos para participar do Projeto de Aleitamento.

Na primeira meta (em 1 ano, elevar o índice de aleitamento materno para 50%), verificamos que a partir dos dados obtidos (ver tabela 3) não atingiu o resultado esperado, isto é, a partir de dados oficiais, constatamos que o devido aumento não permaneceu em 50%. Comparando os dados disponibilizados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (2011) observamos que o ano de 2008 (início do projeto), o percentual era de 87,71%; já no ano de 2009 (quando o projeto não foi executado), o índice reduziu para 65,50% e; em 2010 (quando o projeto é retomado), eleva a taxa para 83,33%, não atingindo o índice desejado. Em suma, identificamos uma diminuição percentual entorno de 0,5%, comparando 2008 a 2010. No entanto, em 2009 percebemos a ocorrência de queda significativa no seu percentual, voltando o índice a aumentar em 2010, com a retomada do projeto.

Tabela 3 – Porcentagem Anual do Aleitamento Materno Exclusivo até 6 meses de vida.

Ano	%
2007	87,71%
2008	87,71%
2009	65,50%
2010	83,33%

Fonte: SIAB - SETEMBRO/2011.

A partir do Sistema de Informações da Atenção Básica, observamos que o objetivo geral não foi alcançado devido não ter aumentado o percentual de Aleitamento Materno

Exclusivo até os seis meses, uma vez que, o percentual esteve abaixo da porcentagem nos anos posteriores a implantação do Projeto.

No que tange a segunda meta do projeto, que estava relacionado à em 1 ano, aumentar as consultas de pré-natal em 30%, observamos que os resultados obtidos demonstram que não ocorreu o devido aumento no decorrer de 1 ano. Analisando a partir da consulta de pré-natal no trimestre do SIAB, verificamos que entre 2007 o percentual atingido foi de 81,67% e, em 2008 foi de 92,86%, ocorreu um aumento significativo entorno de 13%. Em relação aos anos de 2008 e 2009, permaneceu com a taxa inalterada, representados respectivamente por 92,86%. Entretanto, nos anos de 2008 e 2010, aconteceu uma redução do percentual de consultas trimestrais em média de 0,3%, mesmo com a (re) implantação do projeto, objeto desse estudo (Ver tabela 4).

Tabela 4 – Porcentagem Anual de Consultas de pré-natal no trimestre.

Ano	%
2007	81,67%
2008	92,86%
2009	92,86%
2010	90,00%

Fonte: SIAB - SETEMBRO/2011.

A terceira meta do projeto que diz respeito à redução da taxa de desnutrição, propõe reduzir a referida taxa em 0% no decorrer de 2 anos. Constatamos a positiva informação através do Sistema de Informações da Atenção Básica (2011), que em 2007, a taxa correspondia a 2% do total de crianças em fase de desnutrição, ano anterior a implantação do projeto. No caso do ano de 2008, o indicador alcançou a margem de 4,17%, mesmo com a execução do projeto de aleitamento materno. Em comparação entre 2008 e 2009, percebemos que a taxa foi reduzida para 0% neste último ano, identificando há ausência de crianças desnutridas no município até 2010. Comprovando a efetividade, neste caso, através do alcance da meta e do objetivo proposto e esperado pelo projeto.

No que diz respeito a quarta e última meta do projeto, que estava relacionada à redução da taxa de mortalidade infantil para 0%, em um período de 3 anos. Em relação ao primeiro ano (2008), não constatamos o acontecimento de nenhum óbito entre os recém-nascidos. No segundo ano (2009), verificamos um acréscimo significativo nessa taxa, ao qual alcançou o patamar de 66,66%, simbolizando um aumento entorno de 67% de mortes entre crianças. No que tange ao terceiro ano (2010), constatamos que o município possuía uma taxa de 33,33% percentual – identificamos uma redução de 50% no índice abordado. No entanto,

não foi possível atingir os resultados esperados, motivados pela não redução da mortalidade infantil durante o período proposto pelo projeto de 3 anos, conforme tabela abaixo¹⁵.

Tabela 05 – Porcentagem Anual das Taxas de Desnutrição e Mortalidade Infantil entre os anos de 2007 a 2010.

Ano	Desnutrição %	Mortalidade %
2007	2,00%	00,00%
2008	4,17%	00,00%
2009	00,00%	66,66%
2010	00,00%	33,33%

Fonte: SIAB - SETEMBRO/2011.

Quando as mães foram questionadas sobre seu entendimento a respeito de que o leite materno colaborava para a redução da desnutrição e a mortalidade infantil, 96,3% afirmaram que eram conscientes da importância de amamentar. Mas, 3,7% responderam que não sabiam que a amamentação proporcionava este benefício.

No entanto, quando questionadas sobre a desnutrição, observamos outra realidade, ou seja, 100% das mães responderam que sabiam dessa informação e que eram conscientes da importância de amamentar.

Neste sentido, torna-se fundamental compreendermos o processo de efetividade que corresponde ao “[...] resultado concreto dos objetivos e metas a serem alcançados” (STEPHANOU, 2005, p. 138) pelo projeto, isto é, a relação entre o proposto e o previsto. Em suma, a efetividade é a somatória da eficiência com a eficácia.

Com a análise qualitativa e quantitativa foi possível verificamos se o projeto produziu os efeitos esperado. De acordo com os dados obtidos sobre a importância do projeto implementado em Ipueira, foi ressaltado pelas mães que 66,67% consideram Ótimo a implementação do projeto e 29,63% Bom, ou seja, 96,30% classificam a importância da execução de políticas públicas na área de saúde. E, apenas 3,70% classificaram como Ruim.

Tabela 06: Importância do Projeto no período de amamentação.

Classificação	Nº de Participantes	%
Péssimo	0	0,00
Ruim	1	3,70
Regular	0	0,00

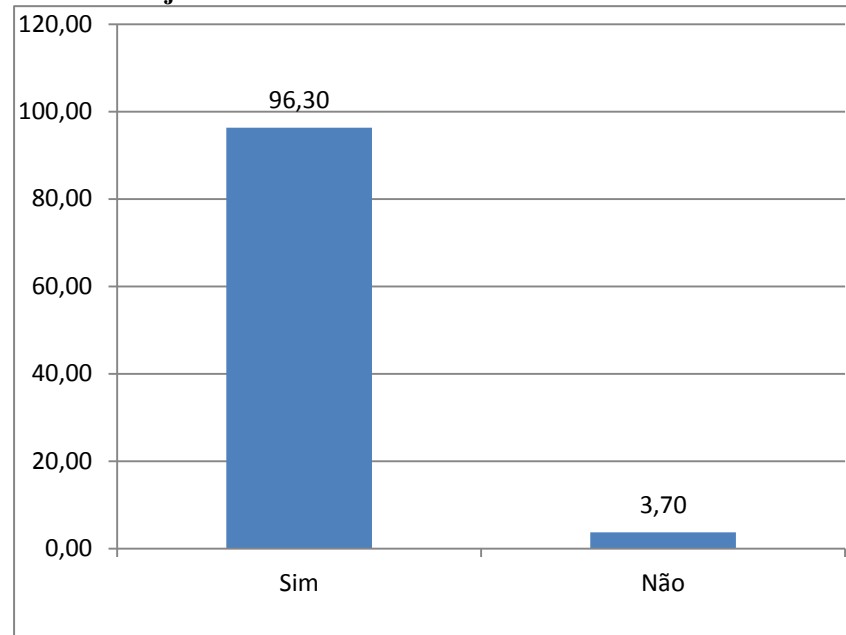
¹⁵ De acordo com o SIAB e informações da Secretaria Municipal de Saúde (2012), os valores correspondentes ao aumento da mortalidade infantil, no ano de 2009, ocorreram duas mortes infantis ocasionadas pelos seguintes fatores: um caso, por complicações no parto e, outro, por má formação da criança. Já, em 2010, foi representado pela ocorrência de um aborto espontâneo.

Bom	8	29,63
Ótimo	18	66,67
Total	27	100,00

Fonte: Coleta de dados primários - ABRIL/2012

Com relação aos resultados provocados pelo projeto, é importante destacar que verificamos em 96,30% das mães entrevistadas consideram que o projeto melhorou a saúde da criança acerca da redução de infecções, diarreias, cólicas e desnutrição. Como podemos observar no gráfico abaixo.

Gráfico 3: Projeto Aleitamento Materno Exclusivo melhorou a vida do bebê.



Fonte: Coleta de dados primários - ABRIL/2012

Quando questionadas sobre a classificação da premiação¹⁶ doada todos os meses pelo Projeto, 77,78% das mães consideraram ótimo ter a premiação como um incentivo a participação no projeto. Somando os percentuais de satisfação (bom e ótimo) obtemos uma média de 93%, dada à importância do projeto.

Daí por que o percentual de participação das mães no Projeto ter sido alto, conforme demonstra tabela 7. Dentre as 27 mães que integraram o grupo de entrevistas, dentre elas, 20 chegaram até a reta final do Projeto, totalizando um percentual de 74,07%.

¹⁶ A premiação patrocinada pelo Projeto era a doação cestas de básicas de alimentos, frutas, verduras, carnes e frios.

Tabela 7: Período de amamentação durante o Projeto.

Quantidade de Meses	Nº de Participantes	%
1 mês	0	0,00
2 meses	1	3,70
3 meses	0	0,00
4 meses	5	18,52
5 meses	1	3,70
6 meses	20	74,07
Total	27	100,00

Fonte: SIAB - SETEMBRO/2011.

Diante de todos os dados aqui apresentados, concluímos que o Projeto Municipal de Aleitamento Materno Exclusivo “Mãe Modelo, Bebê Saudável”, mesmo relacionando os seus objetivos com as suas metas, não conseguiu alcançar os resultados propostos. No que diz respeito aos objetivos, destacamos que houve a inserção de todas as mães do município no Projeto, embora 5 mães participaram durante 4 meses, equivalendo a 18,52% do total. E, 1 lactante permaneceu no processo apenas por 5 meses e outra por apenas 2 meses, representando respectivamente a 3,70% do grupo, e se somarmos os dois períodos obtemos 7,40%.

Outro resultado alcançado foi o apoio as lactantes no processo de amamentação através do Curso de Gestantes e do Pré-natal e reduzindo significativamente a taxa de desnutrição infantil entre crianças de até 1 ano de vida. No entanto, não foi possível reduzir a taxa de mortalidade infantil até 1 ano de idade, devido a fatalidades, já que não podemos impedir uma aborto ou falecimento, apenas podemos preveni-los.

No tocante as metas apresentadas pelo projeto, percebemos que 75% das metas não foram alcançadas, uma vez que, o projeto não resultou em um aumento de 50% da taxa de aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida, não aumentou em 30% de consultas de pré-natal no trimestre e nem reduziu o percentual de mortalidade infantil. A única meta alcançada diz respeito à desnutrição infantil, sendo erradicada no município, após os três anos de implementação do projeto, como demonstram as informações do SIAB.

Após a análise dos resultados obtidos pelo referido projeto, concluímos que o mesmo teve um impacto positivo na qualidade de vida das mães que participaram do processo de implementação, como foi ressaltado pelas beneficiárias do projeto consideraram importante as mudanças operacionalizadas no seu nível de conhecimento acerca do aleitamento materno exclusivo. No entanto, conforme os dados apresentados anteriormente, verificamos que o governo local não elaborou um diagnóstico participativo sobre a realidade da saúde do município. Consideramos que as dificuldades encontradas na fase de implementação do

projeto devem-se a ausência de planejamento, uma vez que as metas propostas pelo projeto não compreendiam a real possibilidade de êxito.

Como sabemos, os gestores devem estar atentos e suas equipes técnicas preparadas para responder às exigências da sociedade e enfrentar as possíveis dificuldades de execução em tempo hábil, de modo que os cronogramas sejam obedecidos e os projetos sejam concluídos. Como destacamos, em 2009, o projeto não foi executado e só retomado no ano de 2010, comprometendo seus resultados. Além do mais, a falta de metodologias de avaliação das políticas públicas ao longo do processo de avaliação antes (ex-ante) e durante (ex-post) resultou na falta de adequações necessárias para o sucesso do projeto.

Portanto, o processo avaliativo deveria ser uma metodologia aplicável durante todo o período que corresponde ao ciclo da política pública conforme ressaltar Klaus Frey (2000), devendo ser uma ação contínua que possibilita reformular e readequar qualquer ação governamental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tudo o que foi exposto anteriormente, consideramos que a postura política da prefeita municipal de Ipueira, Concessa Araújo Macedo – filiada ao Partido dos Democratas (DEM) -, no sentido de realizar um projeto de grande relevância para o município, foi muito importante. A gestão municipal a partir do momento que fez a adesão ao Selo UNICEF Município Aprovado – conquistando as duas edições 2006 e 2008, e concorrendo atualmente a de 2009/2012 -, demonstra que a prefeita tem em seu projeto de governo o objetivo de desenvolver uma gestão que se destaca pelas suas ações direcionadas a garantia dos direitos da criança e ao adolescente.

No entanto, um balanço do projeto analisado demonstra que ainda existe uma distância em relação à consolidação de uma administração calcada na ampliação do espaço público à participação da sociedade, como mecanismo de controle social dado a falta de fiscalização dos recursos, por exemplo, por parte do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Apesar de a gestão municipal ter “criado” um importante projeto para melhorar a saúde das crianças, o estilo do governo não correspondeu ao modelo de gestão participativa na área das políticas públicas que a Constituição propõe, e o exemplo disso é a falta de transparência no uso dos recursos e de participação do Conselho Municipal de Saúde nas fases de formulação, implementação e monitoramento do projeto.

Como vimos, o governo municipal minimizou o papel do conselho, na medida em que, no modelo de gestão baseado em conselhos, são estes que devem ter o controle tanto dos recursos como dos projetos, e não a Secretaria Municipal de Saúde e a Comissão Pró-Selo. Observamos que o Projeto não foi monitorado e nem fiscalizado pelo CMS, o que consiste numa das suas competências. A política social, na gestão analisada, tem sido formulada com total falta de conhecimento dos canais efetivos de participação democrática, demonstrando que a sua implementação não está voltada somente para a garantia da expansão de direitos de cidadania, mas principalmente para atender à necessidade de fortalecimento do capital político do governante.

O projeto analisado chama a atenção para o fato de que o governo teve vontade política de mudar a realidade do município, no que diz respeito à política de atenção básica de saúde referente à amamentação exclusiva até seis meses, mas não avançou em suas metas dada a falta de um diagnóstico participativo.

No que se refere ao processo de avaliação, que é uma ferramenta fundamental para percebermos o andamento do projeto, cuja verificação de pontos positivos e negativos, permite conduzir a readequação das metas e dos objetivos, direcionando-os ao caminho mais eficiente e eficaz. Verificamos que o Projeto Municipal deveria ter aplicado algumas medidas corretivas através de ações que poderiam ter modificado os seus resultados, mas a falta de metodologias de avaliação resultou na realização de uma única meta, demonstrando que o monitoramento não foi suficiente. É importante chamar a atenção para o fato de que pequenas ações não foram desenvolvidas ao longo da fase de implementação pela gestão municipal, o que poderia ter alterado os seus efeitos, citamos como condicionalidades: obrigação das mães participarem do Curso de Gestantes; assiduidade nas consultas do pré-natal; vacinação da criança em dia; e, comparecimento às premiações e certificações do projeto. Acreditamos que ações como essas possibilitariam o projeto obter uma operacionalização mais eficiente, uma vez que, poderia haver um maior compromisso das mães para com as metas do projeto.

Um balanço da experiência estudada, destaca que a falta de informação sobre os recursos destinados a implementação do projeto, dificultou a nossa análise, o que não deveria ocorrer com projetos financiados com recursos públicos, até por que a Lei de Acesso a Informações - Lei Nº. 12.527, de 18 de novembro de 2011 - deveria ser aplicada na prática.

Como o nosso modelo de análise está ancorado no conceito de efetividade, segundo a compreensão de Marta Arretche (1998), é a relação entre a implementação de uma ação e suas possíveis transformações sociais na qualidade de vida dos beneficiários (ARRETCHE, 1998). Assim, verificamos que os objetivos do projeto foram alcançados, tais como: inserção de todas as lactantes no projeto, apoio no processo de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e redução da desnutrição infantil. Daí, podemos dizer que, o projeto impactou sobre as condições de saúde da população beneficiária, no tocante a erradicação da desnutrição das crianças até um ano de idade e nas mudanças acerca da percepção da importância da amamentação exclusiva até seis meses, cujo resultado refletido se deu nos recém-nascidos através da diminuição das infecções, diarreias e cólicas. Em suma, ocorreu impacto no público-alvo que integravam o projeto, mesmo este necessitando de uma transformação na sua roupagem.

Portanto, conclui-se que, o Projeto Municipal de Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses em Ipueira é uma ação louvável, mas que necessita de profundas modificações dadas à necessidade de atender as determinações legais, no que diz respeito a uma maior transparência das ações governamentais (*accountability*) e controle social. Como foi ressaltado no início desse trabalho, a participação social na gestão pública, no Brasil

contemporâneo, é essencial nos diferentes níveis do processo de decisão, elaboração e implementação das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. **Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da administração pública à luz da experiência internacional recente.** In: BRESSER PEREIRA, L. C.; SPINK, P. (Ogrs.). Reforma do Estado e administração pública gerencial. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 173-197.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS: **NBR10520: informação e documentação: citações em documentos: apresentação.** Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR6063: informação e documentação: referências: elaboração.** Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR14724: informação e documentação: Trabalhos acadêmicos - Apresentação.** Rio de Janeiro, 2005.

ANDRADE, Ilza Leão de. **Descentralização e poder municipal no Nordeste: os dois lados da nova moeda.** In: SOARES, José Arlindo (Org.). O orçamento dos municípios do Nordeste brasileiro. Brasília: Paralelo 15, 1998.

ARRETCHE, Marta T. S. **Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado Federativo.** Revista Brasileira de Ciências Sociais. São Paulo. V. 14, n. 40, jun. 1999. p. 111-141.

ARRETCHE, Marta T. S. **Tendências do Estudo sobre Avaliação.** In: Elizabeth Melo Rico (Org.) Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate. São Paulo: Cortez, 1998, p. 75-84.

BARRETO, Wxlley Ragne de Lima. **Descortinando espaços, desvendando ações: o surgimento da Festa Religiosa de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.** In: Caracterizando espaço, desvendando memória: uma análise da Festa de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (1960-2007). 2008. 67 f. Monografia (Especialização em Geopolítica e História) – Faculdades Integradas de Patos, no Estado do Rio Grande do Norte, Caicó. p. 12.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Presidência da República. **Lei de Acesso a Informação**. Brasília: Casa Civil, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Lei/L12527.htm. acesso: em 18 de junho de 2012.

CANO, Ignácio. **Avaliação de programas sob diferentes abordagens**. In: Introdução à Avaliação de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 97-109.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS). **Ata de Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Ipueira – RN, referente ao mês fevereiro de 2008**. Ipueira – RN, 2008.

COSTA, Lidiane Rodrigues da. **Aleitamento Materno Exclusivo: análise e execução de um projeto**. Patos – PB, 2011. 24 f. Artigo de conclusão de Curso de Licenciatura Plena em Biologia, UVA.

COSTA, Lidiane Rodrigues da. **Entrevista concedida ao autor**. Ipueira, 24 de abril de 2012. (Aplicação de Questionário).

DAGNINO, Evelina. **Construção democrática, neoliberalismo e participação: os dilemas da confluência perversa**. Política & Sociedade: revista de Sociologia Política. V. 1, n. 5, out. 2004. UFSC: Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política. Florianópolis: UFSC, Cidade Futura, 2004. p. 137-161.

DEUBEL, André Noel Roth, **Políticas Públicas: formulación, implementación y evaluación**. Bogotá: Ediciones Aurora, 2002.

DINIZ, Eli. **Globalização, democracia e reforma do Estado: paradoxos e alternativas analíticas**. In: RICO, Elizabeth Melo; RAICHELIS, R. (Orgs.). Gestão social: uma questão em debate. São Paulo: EDUC: IEE, 1999. p. 91-103.

EVANS, Peter. O Estado como problema e solução. Lua Nova: Revista de Cultura e Política. São Paulo, 1993, nº 28/29. p. 107-156.

FARAH, Marta Ferreira Santos. **Inovação e governo no Brasil contemporâneo**. In: JACOBI, Pedro; PINHO, José Antônio (Orgs.). Inovação no campo da gestão pública: novos desafios, novos patamares. Rio de Janeiro: Editora FVG, 2006. p. 41-75.

FREY, Klaus. **Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à da análise de políticas públicas**. In: Planejamento e Políticas Públicas, n. 21, jun. de 2000, p. 211-259.

FIRJAN. FIRJAN: 91,7% dos municípios do estado do Rio Grande do Norte têm situação difícil ou crítica. 2012. Disponível em: <http://www.firjan.org.br/data/pages/2C908CEC360FD0D401362B76EF4B0B06.htm>. Acesso em: 19 de abril de 2012.

IBGE. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat.topwindow.htm?1>. Acesso em: 19 de novembro de 2011.

JUNQUILHO, Gelson Silva. **Administração Pública Brasileira rumo à burocratização**. In: Teorias da Administração Pública. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010. p. 103-132.

_____. **A administração pública Gerencial no Brasil**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010. p. 133-172.

MOURA, Suzana. **Ideário e prática da participação popular no governo local: a experiência de Porto Alegre**. In: FISCHER, Tânia (Org.). Poder local: governo e cidadania. Rio de Janeiro: FVG, 1993. p. 181-190.

NÓBREGA, Marli de Medeiros. **Entrevista concedida ao autor**. Ipueira, 24 de abril de 2012. (Aplicação de Questionário).

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **De Vargas à Nova Republica: a administração pública em busca do tempo perdido**. In: NOGUEIRA, Marco Aurélio. As possibilidades da política: ideias para a reforma democrática do Estado. São Paulo: Paz e Terra, 1998. p. 89-121. (Capítulo 2).

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **O reformismo enragé: vôo panorâmico sobre as últimas décadas do século**. In: NOGUEIRA, Marco Aurélio. As possibilidades da política: ideias para a reforma democrática do Estado. São Paulo: Paz e Terra, 1998. p. 123-181. (Capítulo 3).

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUEIRA (PMI). **Portaria nº 040, 12 de maio de 2007**. Cria a Comissão Municipal Pró-Selo UNICEF. Ipueira – RN, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUEIRA. **Projeto Municipal de Aleitamento Materno Exclusivo até 6 meses “Mãe Modelo - Bebê Saudável”**. Ipueira-RN, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUEIRA (PMI). **Portaria nº 028, 09 de fevereiro de 2010**. Cria a Comissão Municipal Pró-Selo UNICEF. Ipueira – RN, 2010.

RIBEIRO, Lesly Anne Marcelino de Medeiros Faria. **Entrevista concedida ao autor.** Ipueira, 24 de abril de 2012. (Aplicação de Questionário).

RICHARDT, Nadia Ficht & TETERYCZ, Terezinha (Orgs.). Manual de normas para trabalhos técnico-científicos: de acordo com as normas da ABNT. Sistema Integrado de Bibliotecas da PUC-PR. Biblioteca Central: Curitiba, 2011.

SIAB. **Serie histórica das informações de saúde da zona geral.** 2007. Disponível em: 09 de setembro de 2011.

SIAB. **Serie histórica das informações de saúde da zona geral.** 2008. Disponível em: 09 de setembro de 2011.

SIAB. **Serie histórica das informações de saúde da zona geral.** 2009. Disponível em: 09 de setembro de 2011.

SIAB. **Serie histórica das informações de saúde da zona geral.** 2010. Disponível em: 09 de setembro de 2011.

SOARES, Arlindo; GONDIM, Linda. **Novos modelos de gestão: lições que vêm do poder local.** In: SOARES, Arlindo; CACCIA-BACA, Sílvia (Orgs.). Os desafios da gestão municipal democrática. São Paulo: Cortez, 1998. p. 61-96.

SOUZA, Celina. **Desenho Institucional, Instituições Federativas e Relações Intergovernamentais no Brasil pós-1988.** In: FLEURY, S. (Org.). Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 187-211.

SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL (STN). **Cartilha FPE/FPM: o que você precisa saber sobre as transferências constitucionais relativas aos fundos de participação dos estados e municípios.** Brasília: DF, 2011. Disponível em: http://www.tesouro.fazenda.gov.br/serviços/biblioteca_virtual/index.asp. Acesso em: 06 de setembro de 2011.

STEPHANOU, Michelle C. **Análise comparativa das metodologias de avaliação das agências de fomento internacionais BID e BIRD em financiamentos de projetos sociais no Brasil.** Porto Alegre: PUC/RS. Civitas – Revista de Ciências Sociais. Vol. 5, n. 1, Jan.-jun. de 2005. p. 127-160.

TRIBUNA DO NORTE. **Números não retratam realidade de municípios**. Natal, 2011. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/numeros-nao-retratan-realidade-de-municipios/203991>. Acesso em: 19 de novembro de 2011.

UNICEF, Comitê Português para a. **Manual de Aleitamento Materno**. Lisboa: Comitê Português para a UNICEF, 2008. Edição Revisada.

UNICEF. **Guia Metodológico Selo UNICEF Município Aprovado Edição 2009-2012: Semiárido**. [S.l.:s.n], 2009.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOBRE O PROJETO MUNICIPAL DE ALEITAMENTO MATERNO “MÃE MODELO, BEBÊ SAUDÁVEL”, NOS ANOS DE 2008 A 2010.

CATEGORIA: GRUPO DE MÃES ATENDIDAS PELO PROJETO

NOME: _____

ENDEREÇO: _____ CIDADE: _____

TEL: _____ IDADE ATUAL: _____ IDADE NA EPOCA DO PROJETO: _____

QUANTOS FILHOS: _____ RENDA FAMILIAR: _____ COR: _____

PROFISSÃO: _____ CARGO: _____

1. Você já utilizou algum programa de saúde local?

() Sim () Não

2. Como você classifica o atendimento dos profissionais nos serviços de saúde do município?

() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo

3. Como está a saúde do município?

() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo

4. Você participou do Curso de Gestantes realizado pelo PSF?

() Sim () Não

5. Como você ficou sabendo da existe do Projeto de Aleitamento Materno?

() Agentes de saúde () Médico do PSF () Enfermeira do PSF () Comissão Pró-Selo () Amigo\Familiar\Vizinho () Outro

6. Por que você decidiu participar do projeto?

() Influência do PSF () Importância de Amamentar () Premiação () Influência () Amigo\Familiar\Vizinho () Comissão Pró-Selo () Outro

7. O Governo Municipal\Secretaria Municipal de Saúde incentivou a participação no Projeto?

() Sim () Não

8. Como você classifica esse incentivo a participação do Projeto?

() Péssimo () Ruim (4) Regular () Bom () Ótimo

9. Classifique a importância do Projeto de Aleitamento Materno Exclusivo para o município?
- Péssimo Ruim Regular Bom Ótimo
10. Qual era o grau de importância dada pela Equipe do PSF ao Aleitamento Materno Exclusivo?
- Insuficiente Baixo Médio Alto
11. Como você classifica a presença dos Agentes Comunitários de Saúde na orientação do Aleitamento Materno Exclusivo no Projeto?
- Péssimo Ruim Regular Bom Ótimo
12. Como você classifica a presença da Comissão Pró-Selo na orientação do Aleitamento Materno Exclusivo no Projeto?
- Péssimo Ruim Regular Bom Ótimo
13. Como você classifica a presença do Médico do PSF na orientação do Aleitamento Materno Exclusivo no Projeto?
- Péssimo Ruim Regular Bom Ótimo
14. Como você classifica a presença da Enfermeira do PSF na orientação do Aleitamento Materno Exclusivo no Projeto?
- Péssimo Ruim Regular Bom Ótimo
15. Como você classifica a premiação dada todo mês pelo Projeto?
- Péssimo Ruim Regular Bom Ótimo
16. Como você classifica a importância do Projeto no seu período de amamentação?
- Péssimo Ruim Regular Bom Ótimo
17. Você sabe que amamentando e participando do Projeto, está colaborando para melhorar o indicador de Aleitamento Materno Exclusivo?
- Sim Não
18. Quantos meses você amamentou durante o Projeto?
- 1 mês 2 meses 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses
19. Você sabe que além de colaborar com a melhoria do indicador Aleitamento Materno Exclusivo, está ajudando para a redução da desnutrição e da mortalidade infantil?
- Sim Não

20. Você sabe que, a amamentação exclusiva, colabora para que seu filho não fique desnutrido?
- Sim Não
21. Durante a sua participação no Projeto, à criança ingeriu outro alimento sem ser o leite materno?
- Sim Não
22. Você sabe que o Leite Materno é o melhor alimento para o bebê, e este, não necessita ingerir água, chá ou mingau?
- Sim Não
23. Em sua opinião, o Projeto de Aleitamento Materno Exclusivo melhorou a qualidade de vida do Bebê?
- Sim Não
24. Em sua opinião, o Projeto de Aleitamento Materno Exclusivo melhorou a qualidade de vida senhora?
- Sim Não
25. Em sua opinião, o Projeto de Aleitamento Materno Exclusivo melhorou em que sentido a sua vida?
- Alimentação Disposição Física Saúde Relação Mãe\Bebê Outro
26. Você acha importante a existência de projetos/programas que incentivam o Aleitamento Materno?
- Sim Não
27. O que é necessário para ampliar, melhorar e/ou aperfeiçoar o Projeto?
- Equipe Premiação Calendário/Eventos Monitoramento Metodologia
 Divulgação Outro

APÊNDICE B – ROTEIRO DE PERGUNTAS SOBRE O PROJETO MUNICIPAL DE ALEITAMENTO MATERNO “MÃE MODELO, BEBÊ SAUDÁVEL”, NOS ANOS DE 2008 A 2010.

CATEGORIA: GESTORES MUNICIPAIS E CORPO TÉCNICO DO PROJETO

NOME: _____

ENDEREÇO DO TRABALHO: _____

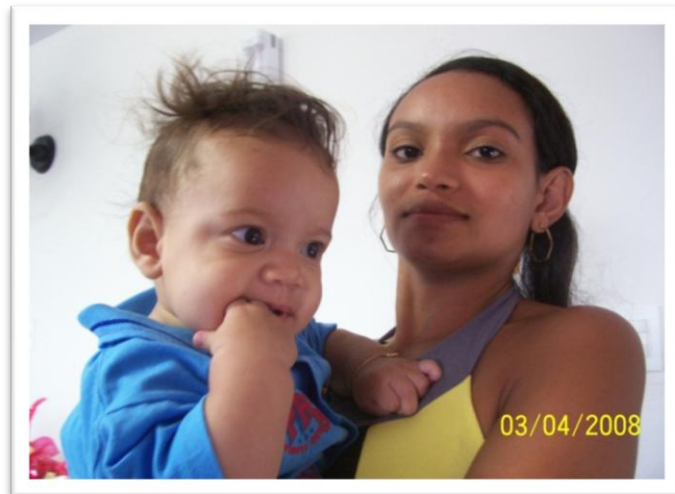
CIDADE: _____ UF: _____ IDADE: _____ COR: _____ SEXO: _____

INSTITUIÇÃO: _____ PROFISSÃO: _____ CARGO: _____

1. Qual o seu papel na Instituição?
2. Quanto tempo faz que você está na gestão?
3. Qual o seu papel para o desenvolvimento do Projeto?
4. Quais os motivos que levaram o Projeto entrar na Agenda Pública?
5. Quanto tempo você participou da execução do Projeto?
6. Qual o grau de importância do Projeto para o município?
7. Como o Projeto foi formulado? Quem executava?
8. Como o Projeto foi implantado?
9. Como o Projeto foi avaliação? Quais os instrumentos de avaliação?
10. Quais os mecanismos de participação social para viabilizar o controle social e a transparência da gestão?
11. Em sua opinião, o Projeto provocou impactos nos indicadores de saúde (Aleitamento Materno, Desnutrição e Mortalidade Infantil) e no grupo de mães? Especifique.
12. Como se dava o monitoramento das mães?
13. O Projeto era custeado por quais recursos?
14. O que faltava para melhorar o Projeto?
15. Em sua opinião, deve continuar ou não com o Projeto? Por quê?

ANEXOS

ANEXO A – FOTOGRAFIAS DAS BENEFICIÁRIAS NO ANO DE 2008.



**Figura 1 – Primeira Mãe a completar seis meses no projeto
Acervo: Secretaria Mul. de Saúde**



**Figura 2 – Algumas mães integrantes do Projeto Municipal
Acervo: Secretaria Mul. de Saúde**

ANEXO A – FOTOGRAFIAS DAS BENEFICIÁRIAS NO ANO DE 2010.



**Figura 1 – Mães integrantes do Projeto Municipal
Acervo: Secretaria Mul. de Saúde**



**Figura 2 – Entrega da Premiação no carnaval
Acervo: Secretaria Mul. de Saúde**



**Figura 3 – Entrega da Premiação no carnaval
Acervo: Secretaria Mul. de Saúde**



**Figura 4 – Entrega da Premiação no carnaval
Acervo: Secretaria Mul. de Saúde**



**Figura 5 – Entrega da Premiação no São João
Acervo: Secretaria Mul. de Saúde**



**Figura 6 – Adolescente da Comissão Pró-Selo
Acervo: Secretaria Mul. de Saúde**