

GESTÃO INTERSETORIAL E PARTICIPATIVA: ANÁLISE DE MODELO DE UMA SUBPREFEITURA DE SÃO PAULO

Juan Carlos Aneiros Fernandez*

Marcia Faria Westphal**

Claudia Maria Bógus***

Rosilda Mendes****

Este artigo apresenta a análise do desenvolvimento de um modelo de gestão local com base nos pressupostos de Cidades Saudáveis – intersectorialidade, participação social e governança –, uma das estratégias de promoção da saúde impulsionada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Foram utilizados elementos da metodologia da pesquisa-ação e foram criados instrumentos de pesquisa para a análise dos contextos, das dinâmicas e das percepções dos atores envolvidos. Os resultados mostram a importância de se dirigir o foco da análise sobre a sustentabilidade dos pressupostos e das finalidades da gestão local, considerando os modelos não em si mesmos, mas como ferramentas dinâmicas para efetivar estes pressupostos. Destacam-se também as dificuldades para a implementação de um modelo local de gestão desvinculado de um processo mais abrangente de descentralização administrativa.

Palavras-chave: gestão local; promoção da saúde; cidade saudável; participação social.

INTERSECTORIAL AND PARTICIPATORY MANAGEMENT: A MODEL ANALYSIS OF SUB-CITY HALL OF SÃO PAULO

This article presents an analysis of a local management development model based on the Healthy Cities assumption – intersectoriality, social participation and governance –, one of the strategies in Health Promotion boosted by the World Health Organization. It was used elements of action-research methodology. Research instruments were created in order to analyze contexts, dynamics and the perception of the players involved. The results showed the importance of addressing the focus of analysis on the sustainability of the assumptions and aims of the local management, considering not only the models themselves, but as well as a dynamic tools to effect them, and also show the difficulties to implement a local model of management untied from a more comprehensive administrative decentralization process.

Keywords: local management; health promotion, healthy city; social participation.

* Professor do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Endereço eletrônico: <juancaf@fcm.unicamp.br>.

** Professora do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP). Endereço eletrônico: <marciafw@usp.br>.

*** Professora do Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP/USP. Endereço eletrônico: <claudiab@usp.br>.

**** Professora do Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Campus Baixada Santista. Endereço eletrônico: <rosilda@usp.br>.

GESTIÓN INTERSECTORIAL Y PARTICIPATIVA: ANÁLISIS DE UN MODELO EN SUB-ALCALDÍA DE SÃO PAULO

En este artículo se presenta un análisis del desarrollo de un modelo de gestión local basado en los supuestos de Ciudades Saludables – intersectorialidad, participación social y gobernanza – una de las estrategias para la promoción de la salud impulsada por la Organización Mundial de la Salud. Se utilizaron elementos de la metodología de la investigación-acción. Herramientas para la investigación fueron creadas para el análisis de los contextos, las dinámicas y percepciones de los involucrados. Los resultados mostraron la importancia de centrar el foco de análisis sobre la sostenibilidad de los supuestos y los fines de la gestión local, teniendo en cuenta no los modelos por sí mismos, sino como herramientas dinámicas para efectuar esos supuestos y también mostraron las dificultades para poner en práctica un modelo de gestión local, desconectado de un proceso más amplio de descentralización administrativa.

Palabras clave: gestión local; promoción de la salud; ciudad saludable; participación social.

GESTION INTERSECTORIELLE ET PARTICIPATIVE: L'ANALYSE D'UN MODÈLE D'ARRONDISSEMENT DE SÃO PAULO

Cet article présente une analyse d'un modèle de gestion du sur la base des suppositions de Villes-santé – l'intersectorialité, la participation sociale et la gouvernance – une des stratégies de promotion de la santé tirée par l'Organisation Mondiale de la Santé. Ont été utilisés des éléments de la méthodologie recherche-action. Les instruments de recherche ont été créés pour analyser les contextes, les dynamiques et les perceptions des acteurs concernés. Les résultats ont montré l'importance d'aborder l'analyse sur des suppositions et des objectifs de gestion locale, en considérant les modèles ne sont pas en eux-mêmes, mais comme des outils pour rendre effective ces suppositions et a également montré les difficultés de mise en œuvre un modèle de gestion locale déconnectée d'un processus plus large de la décentralisation administrative.

Mots-clés: gestion locale; promotion de la santé; ville en santé; la participation sociale.

JEL: H7.

1 INTRODUÇÃO

No início da década de 1970, em Toronto, no Canadá, surgiu um movimento denominado Cidades Saudáveis como uma das propostas estratégicas de atuar sobre as condições sociais que interferem na saúde a partir do desenvolvimento de processos de gestão integrada e participativa de políticas públicas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) usou esta terminologia para expressar uma filosofia de ação, baseada em uma concepção ampliada de saúde que incorpora os determinantes sociais, econômicos e ambientais aos aspectos biológicos que interferem no processo saúde-doença. Esta estratégia alcançou também países da América Latina, que implementam projetos de desenvolvimento baseados na missão afirmada por esta estratégia.¹

1. Conforme se lê no site da Organização Panamericana de Saúde (OPS, 2012): "*La misión de los Municipios Saludables y Movimiento de las Comunidades es fortalecer la ejecución de las actividades de promoción de la salud a nivel local, colocando la promoción de la salud como la más alta prioridad del programa político; apoyar la participación de las autoridades del gobierno y la participación activa de la comunidad, fomentar el diálogo, compartir el conocimiento y experiencia y estimular la colaboración entre los municipios y los países. El movimiento procura construir y fortalecer las alianzas multisectoriales para mejorar las condiciones sociales y sanitarias en los espacios donde viven las personas, abogando por la formulación de una política pública saludable, mantenimiento de ambientes sanos, y promover estilos de vida saludables*".

Em 2005, a OMS constituiu também a Comissão Mundial dos Determinantes Sociais da Saúde, visando produzir e disseminar conhecimentos e evidências de que as diferenças de saúde entre diferentes grupos populacionais, de diferentes países eram “evitáveis, injustas e remediáveis”. Uma comissão nacional foi constituída no Brasil, e os resultados de ambas foram discutidos na Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, realizada em 2011, no Rio de Janeiro (WHO, 2012). Entre as cinco ações recomendadas por esta conferência para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, constam a “construção da governança” e a “participação social”, eixos estratégicos que já haviam sido enfatizados nas propostas do movimento Cidades Saudáveis.

Dada a atualidade do tema, este artigo apresenta a análise do desenvolvimento de um modelo de gestão local implantado por uma subprefeitura da cidade de São Paulo: o modelo denominado Capela em Ação, que foi desenvolvido entre 2005 e 2007, com base nos pressupostos do Cidades Saudáveis.

Discutir uma experiência concreta de gestão que tenha adotado esses eixos estratégicos preconizados em âmbito nacional e internacional pode contribuir para o desenvolvimento da temática, assim como para a compreensão do que ela requisita e daqueles que podem ser considerados seus pontos críticos. Não se pretende, neste artigo, comparar modelos de gestão, mas explorar o que esteve implicado na escolha de um modelo e o que isto produziu como consequências para a própria gestão e como oportunidades para a reflexão sobre a gestão inter-setorial e participativa.

2 O CONTEXTO DO ESTUDO E ANÁLISE DO MODELO DE GESTÃO

As subprefeituras foram uma criação institucional no âmbito do município de São Paulo, no ano de 2003, e representavam uma estratégia-chave para a operacionalização da proposta de descentralização administrativa do governo municipal de então.

A Subprefeitura de Capela do Socorro, mobilizada por esse processo de descentralização e pautando-se no referencial da “produção social” da saúde, aderiu ao movimento Cidades Saudáveis, propondo uma gestão integrada e participativa das potencialidades e dos problemas locais. O entendimento subjacente a esta iniciativa é que modelos de gestão que levem em consideração a construção de políticas públicas saudáveis, o reforço da ação comunitária e o desenvolvimento de habilidades pessoais contribuem para melhoria das condições de vida e saúde, tal como sugerem as recomendações da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (WHO, 2012).

Entre os anos de 2003 e 2004, os gestores locais desenvolveram, junto com um grupo de pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de

São Paulo (USP) e do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis (CEPEDOC-Cidades Saudáveis), a primeira fase de um projeto de políticas públicas, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).² Apesar da mudança de governo ao final de 2004, o novo gestor local manteve o interesse em continuar o projeto, pautando, com sua equipe e os pesquisadores, a análise de sua proposta de gestão integrada e participativa, denominada Capela em Ação, comprometendo-se com a realização da segunda fase do projeto de políticas públicas.

Nessa segunda fase, o processo investigativo³ transcorreu em um período de muitas mudanças na gestão da cidade de São Paulo. Uma mudança de governo e, portanto, das lideranças à frente da gestão, mas também das propostas priorizadas, que promoviam uma reversão do processo de descentralização administrativa iniciado na gestão anterior. As subprefeituras seriam mantidas como instância de governo, mas veriam reduzido seu campo de atuação, como é descrito mais adiante. Neste período, além disso, o prefeito da cidade foi substituído por seu vice e, localmente, o subprefeito deixou seu cargo para concorrer a uma vaga na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.

Pode-se aproximar parte relevante dessas mudanças ao que se dá também em âmbito internacional, em torno dos processos de descentralização/(re)centralização, como relatado em Euro Observer (2011), que destaca a complexidade destes processos, tomando como referência os casos inglês, espanhol e norueguês de gestão dos sistemas de saúde. As consequências de um movimento pendular, que se estabelece também no caso brasileiro entre descentralização e centralização, podem ser conhecidas a partir da discussão apresentada ao final deste artigo.

O contexto no qual se desenvolveu o estudo torna oportuno trazer ao centro das reflexões sobre a gestão de políticas públicas saudáveis a inclusão da noção de dinâmica social e institucional como um elemento importante e, em certa medida, esclarecedor dos processos vivenciados, seu alcance, bem como seus insucessos. Nesta perspectiva, a possibilidade de lançar um olhar de outro tipo para a relação entre o “projetado” e o “realizado” é outro elemento que emerge da discussão deste caso.

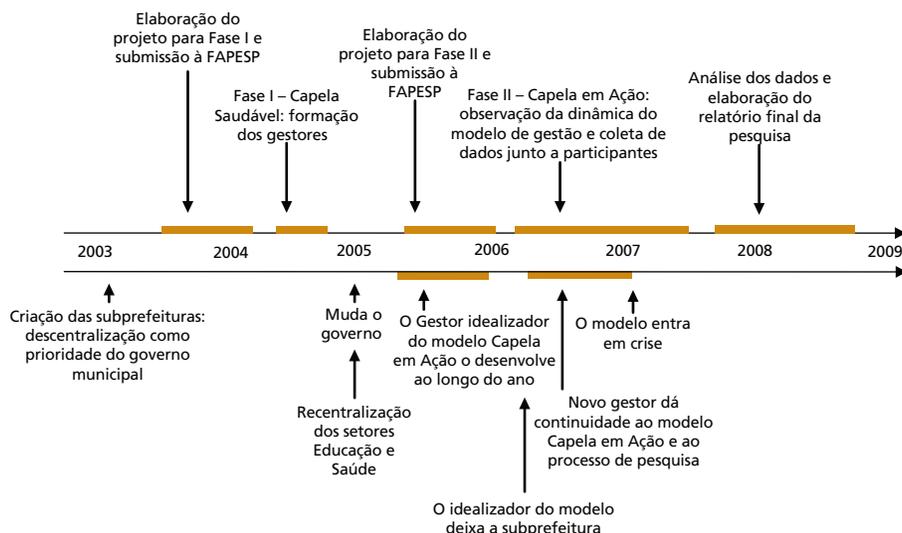
Por fim, mas não menos importante, o longo processo de investigação desenvolvido (figura 1) pode mostrar o vigor da “experiência” dos sujeitos envolvidos,

2. A FAPESP é uma das principais agências de fomento à pesquisa científica e tecnológica do país. Seu Programa de Pesquisa em Políticas Públicas reúne, de um lado, institutos de pesquisa e universidades e, de outro, organismos do setor público e do terceiro setor tendo como pressuposto básico a formação de parceria que assegure a utilização dos resultados da pesquisa na implementação de políticas públicas de relevância social. Pesquisas com este escopo são desenvolvidas por fases, sendo que a aprovação em uma delas permite que se pleiteiem recursos para o desenvolvimento das fases subsequentes.

3. Projeto de Pesquisa financiado pela FAPESP – Processo nº 2.003/07.190-8. Projeto de pesquisa (Protocolo de pesquisa nº 2.185) aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (OF. COEP/371/10), de acordo com a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

que dialoga de modo original com os principais elementos, categorias, problemas e conclusões referidos pela produção bibliográfica sobre o tema da gestão democrática e corolários.

FIGURA 1

Linha do tempo Capela/FAPESP: pesquisa e gestão

Elaboração dos autores.

3 GESTÃO INTEGRADA E PARTICIPATIVA

A intersectorialidade é um dos princípios orientadores da promoção da saúde e, conseqüentemente, também o é para uma Cidade Saudável e para a investigação aqui proposta.

Mais que um conceito, a intersectorialidade é, neste momento uma prática social que vem sendo construída a partir da existência de profundas insatisfações nos campos: filosófico – questionamento do lugar e da possibilidade de ação conferida às pessoas pela concepção positivista – e prático – que a organização social tradicional, setorial, propicia em relação aos problemas complexos de nosso mundo (Feuerwerker e Costa,⁴ 2000 *apud* Mendes e Akerman, 2007, p. 89).

Nesta investigação, a intersectorialidade é entendida como um processo articulado e integrado de formulação e implementação de políticas públicas, no sentido do desenvolvimento humano e da qualidade de vida, que pressupõe a integração de estruturas, recursos e processos organizacionais e que se caracteriza pela corresponsabilidade de setores governamentais e não governamentais (Fernandez e Mendes, 2003).

4. Feuerwerker, L. M.; Costa, H. Intersetorialidade na rede unida. *Divulgação em saúde para o debate*, n. 22, p. 25-35, 2000.

Nessa perspectiva, desenvolver a prática intersetorial não corresponderia unicamente a articular setores do governo objetivando uma racionalização econômica da gestão. Implicaria também examinar criticamente valores, práticas, posturas, poderes e modos de pensar em uma perspectiva de transformação, gerando, assim, o contraponto a um saber fragmentado e parcelar – aquele que “separa para explicar” – obtido com um movimento de “juntar para compreender” (Badia e Fernandez, 2004).

Cada vez mais, a discussão atual sobre a intersetorialidade a afasta de uma questão a ser resolvida com uma “boa” técnica ou um “bom” método, e a aproxima de uma questão relativa a agentes interrogando a si mesmos, suas práticas, seus saberes e poderes.

É também isso o que se oportunizou nesta pesquisa, cujos dados obtidos indicam um profícuo diálogo entre o teórico e o empírico. Do ponto de vista da metodologia empregada – apresentada mais adiante –, o uso de técnicas de natureza participativa estimulou, ou mesmo deu lugar a este autoexame e reflexão sobre as formas de se desenvolverem as atividades no âmbito da subprefeitura. E, do ponto de vista dos dados obtidos, como se pode perceber na apresentação da dinâmica da experiência, os atores envolvidos – os informantes-chaves – elaboraram a temática considerando elementos de suas vivências particulares neste mesmo âmbito.

Em relação à participação, considerou-se neste estudo uma inflexão na produção de conhecimentos sobre o tema, mobilizada por três ordens de fatores isolados ou combinados de diferentes formas: uma tangível desilusão das populações em relação às instituições políticas historicamente construídas; o surgimento de “novos grupos de interesses” e movimentos de caráter identitário; e, as reformas nos Estados e suas estruturas burocráticas (Cortes, 1996).

A consideração desses fatores leva, por um lado, ao desenvolvimento da perspectiva da participação social, descentrada de um locus privilegiado da relação indivíduo/instituições políticas, e policentrada em diversos espaços públicos abertos pelas práticas sociais cotidianas, sendo a gestão local um destes espaços possíveis. Por outro lado, estes fatores influenciam contemporaneamente três tipos de abordagens bastante frequentes da participação social (Vianna *et al.*, 2009), quais sejam: estímulo à ampliação da cidadania e empoderamento dos participantes; qualificação da gestão/boa governança; ampliação do autocuidado/controlado da própria vida (e saúde).

As três abordagens, em diálogos com as situações empíricas ou com as experiências desenvolvidas, acabam por conformar a problemática da participação em torno do sentido que elas podem ter em relação à conservação e/ou transformação das condições sociais dadas. Assim, em relação à primeira abordagem, a problemática

se daria em torno do caráter “regulador” ou, contrariamente, “emancipatório” da dimensão pedagógica da participação (Santos, 1993). Na segunda abordagem, a dimensão de controle social da participação teria de distinguir entre a tomada de decisões ou a legitimação de decisões tomadas por outros (Milani, 2008). Por fim, na terceira abordagem, uma dimensão produtora de *expertise* da participação teria que separar a construção de ações autônomas da combinação deletéria entre (des) responsabilização do Estado e corresponsabilização dos cidadãos.

Ao objeto deste estudo aplicam-se essas três abordagens e as problemáticas correspondentes. A inscrição dessa experiência em um contexto de democratização da gestão era a tônica marcante entre os atores locais desde a elaboração desta proposta de investigação. Com semelhante intensidade, destacava-se a noção de que o modelo de gestão integrada e participativa seria capaz de imprimir maior eficiência às ações desenvolvidas e ampliaria, concomitantemente, os graus de confiança da população em relação à gestão.

A forma como se deu a participação em relação a essas duas primeiras abordagens é o objeto de interesse desta reflexão, sendo que a última abordagem foi explorada, em outro texto, a partir do estudo do tecido social – as redes de lideranças e o quanto estas tessituras são facilitadoras de ações voltadas para a melhoria das condições de vida. Tal estudo destacou a temática do capital social (Coleman, 1990; Putnam, 1994; Baas, 1997; Joseph, 1998) e um combinado de abordagens que conduz a seu entendimento como um conjunto de componentes não visíveis do funcionamento cotidiano de uma sociedade, relacionados com a situação de seu tecido social básico, que incide, mesmo que silenciosamente, nas possibilidades de crescimento e desenvolvimento da sociedade e de seus membros. Os grupos de apoio mútuo e outras iniciativas, principalmente no nível local, são expressões destes componentes, sendo bastante significativos por sua influência na vida das pessoas. Constituem-se, assim, espaços de diálogo que fortalecem mecanismos de confiança mútua entre pessoas, famílias e grupos sociais, que são, por essência, portadores de atitudes de cooperação, valores, tradições e visões de realidade que lhe conferem identidade.

Voltando às duas primeiras abordagens – e suas perspectivas pedagógica e de controle social –, os dados obtidos pela pesquisa possibilitaram seu cotejamento com o referencial teórico em torno da governança, que o Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya – IIG (2002, p. 7) define como “um sistema de regras formais e informais (normas, procedimentos, costumes...) que estabelecem as pautas de interação entre atores no processo de tomada de decisões (considerando atores relevantes tanto dos poderes públicos como dos atores sociais e econômicos)”.

São requisitos institucionais para a governança, segundo IIG (2002): *i*) democratização da informação e dos conhecimentos adequados para participar de maneira

informada dos processos de tomada de decisões (tarefa da administração pública); *ii*) coordenação intergovernamental no eixo local-global (integração vertical) – que, no caso em questão, corresponderia à relação entre a prefeitura do município de São Paulo e a subprefeitura da Capela do Socorro, e desta em relação a outras esferas e instâncias de governo na região; *iii*) coordenação e integração entre as políticas setoriais, isto é, a integração horizontal não exclusiva ao aparelho estatal para elaboração e pactuação das políticas, o que se pode denominar de intersetorialidade; *iv*) criação de instrumentos políticos inovadores, que representem uma visão holística da realidade – para o que o modelo de gestão em estudo poderia e pretendia ser um exemplo; *v*) mudança na cultura administrativa através de transparência, prestação de contas, utilização de instrumentos de avaliação – sendo a metodologia participativa prevista pelo modelo de gestão uma contribuição nesta direção; *vi*) valorização de uma cultura política participativa; e *vii*) disponibilidade de certo nível de capital social – a sociedade precisa dispor de capacidades de comunicação, liderança, ter confiança no governo, ser capaz de demonstrar reciprocidade, cooperar e demonstrar um sentimento de pertença a territórios e/ou comunidades.

4 METODOLOGIA DO ESTUDO

Para atingir os objetivos da investigação em relação às questões da integração de políticas públicas e da gestão participativa, utilizou-se de elementos da abordagem metodológica da “pesquisa-ação”.

A noção de pesquisa-ação apresenta muitas características que são próprias aos processos argumentativos [que] se encontram explicitamente na explicação e nas interpretações em ciências sociais [sendo exemplos]: a colocação dos problemas a serem estudados conjuntamente por pesquisadores e participantes; as explicações ou soluções apresentadas pelos pesquisadores e que são submetidas à discussão entre os participantes; as deliberações relativas à escolha dos meios de ação a serem implementados; e, as avaliações dos resultados da pesquisa e da correspondente ação desencadeada (Thiollent, 2000, p. 31).

A pesquisa-ação tem, portanto, um forte apelo a um agir coletivo que transforma o social, já que está fortemente ancorada na noção de historicidade, isto é, na produção da sociedade por ela mesma (Westphal, 1992). Assim, todas as etapas da pesquisa foram paulatinamente debatidas e planejadas em encontros periódicos que reuniam os pesquisadores e os representantes da gestão local, nos quais se construíram tanto os instrumentos de coleta quanto as análises dos dados.

Consideraram-se como elementos-chave para a análise da gestão integrada e participativa: o território, seus problemas e suas potencialidades; os atores e as redes sociais existentes e envolvidas nos processos de gestão; os procedimentos de planejamento, organização e avaliação das ações pautadas pelo modelo de gestão; e a análise transversal destes três elementos indicados.

O estudo do território procedeu a uma caracterização demográfica, socioeconômica e epidemiológica contendo: *i*) estimativa da população segundo microrregião do Projeto Capela em Ação; *ii*) distribuição da população por sexo; *iii*) distribuição da população por idade; *iv*) renda domiciliar; *v*) vulnerabilidade social; *vi*) o meio ambiente e as condições de ocupação; *vii*) educação; *viii*) condições de saúde; *ix*) equipamentos públicos; e *x*) atividade econômica na região da subprefeitura.

O estudo das redes foi realizado pela técnica “*snowball*”, sendo entrevistadas três lideranças e três novas indicações de respondentes feitas por cada uma delas, e assim sucessivamente até a saturação com repetição das indicações. Produziu-se, deste modo, o perfil de 247 lideranças entrevistadas. Para análise dos dados, foi utilizado o programa Ucinet 6.0 (Borgatti *et al.*, 2002), que permitiu, entre outras coisas, a identificação e representação gráfica das redes existentes, seus nós e fluxos, bem como o cálculo da intensidade das relações no interior delas.

Para o estudo dos procedimentos de gestão analisados neste artigo, foram criados instrumentos (Minayo, 2006; Gil, 1999), tais como: roteiros de observação das reuniões intersetoriais e com a comunidade; questionários, que foram respondidos pelos participantes destas reuniões; roteiros de entrevistas com informantes-chave da subprefeitura, os coordenadores e/ou supervisores dos diferentes setores administrativos da subprefeitura, de modo a se compreenderem os contextos, dinâmicas e percepções dos atores envolvidos no processo.

5 A EXPERIÊNCIA CAPELA EM AÇÃO

5.1 A operação do modelo de gestão

A primeira ação, quando a subprefeitura iniciava a intervenção em uma determinada microrregião, era a realização da reunião intersetorial, para a qual eram convidados todos os profissionais dos serviços públicos da localidade – em especial, representantes de instâncias municipais e estaduais e outras instituições identificadas como atuantes no nível local.

Após a realização da observação estruturada de uma dessas reuniões e aplicação de 43 questionários aos participantes, constatou-se que os profissionais do setor de educação foram os que mais compareceram (dezesseis), seguidos pelos funcionários da subprefeitura (onze), saúde (quatro), cultura (um) e esportes (um). Dez pessoas não informaram o setor de trabalho. A maior parte dos presentes (67,4%) foi convidada a participar da reunião por meio de memorando e/ou ofício encaminhado pelo subprefeito. Entre os respondentes, 62,8% já haviam participado de reuniões intersetoriais ocorridas em outras microrregiões. Por seu turno, 58,1% declararam não ter participado de outro tipo de atividade relacionada

ao modelo Capela em Ação. Quando indagados acerca da participação em outras atividades de mobilização comunitária, além das promovidas por este modelo, houve a indicação positiva de 41,9%, em atividades como: conselhos gestores em escolas e serviços de saúde, associações de moradores, projetos culturais e de lazer nos bairros e projetos educativos.

Isso indica uma característica importante: parte considerável dos participantes acompanhava várias reuniões intersetoriais independentemente do território em que elas estivessem ocorrendo, pois se tratava de um grupo de direção da subprefeitura. Ao mesmo tempo, este grupo de responsáveis indicava que sua participação se dava, exclusivamente, nestas reuniões, o que sugere, por sua vez, que suas ações cotidianas pareciam independender da dinâmica estabelecida por este modelo de gestão. Esta foi uma informação relevante para se considerar o lugar que ocupava o modelo na atuação da subprefeitura a esta altura do processo, que parecia diferente do lugar central que ocupava quando da definição do projeto de pesquisa, alguns meses antes.

Nas reuniões intersetoriais, prevalecia um caráter informativo,⁵ pois parte considerável do tempo destinado a elas era tomada por apresentações de ações realizadas pelas coordenadorias e das que se pretendia realizar. Mesmo na parte restante das reuniões, quando eram apresentadas demandas ou solicitações dos presentes, estas eram apenas registradas ou já eram prontamente respondidas no que diz respeito à possibilidade ou não de atendê-las. Não havia, portanto, nas reuniões, um aprofundamento das discussões sobre os problemas ou demandas apresentadas; não havia uma discussão ou negociação em torno de prioridades; e não se desenvolvia, assim, um planejamento intersetorial e participativo, propriamente dito, para a intervenção que seria realizada na microrregião em questão.

Essa reunião intersetorial era sucedida por uma reunião com a comunidade da mesma microrregião em que a intervenção seria realizada. Ambas desempenhavam um duplo papel: serviam para levantar as demandas referentes à microrregião onde o trabalho seria iniciado e para apresentar a prestação de contas da intervenção realizada na microrregião anterior.

O modelo para a reunião com a comunidade – na qual também foi realizada a observação sistemática e a aplicação de questionários aos presentes – repetia aquele da reunião intersetorial, de caráter informativo. Na parte final da reunião, abria-se a palavra aos presentes, mas, a exemplo do que ocorria nas reuniões intersetoriais, não eram discutidas novas demandas ou realizadas negociações de qualquer natureza.

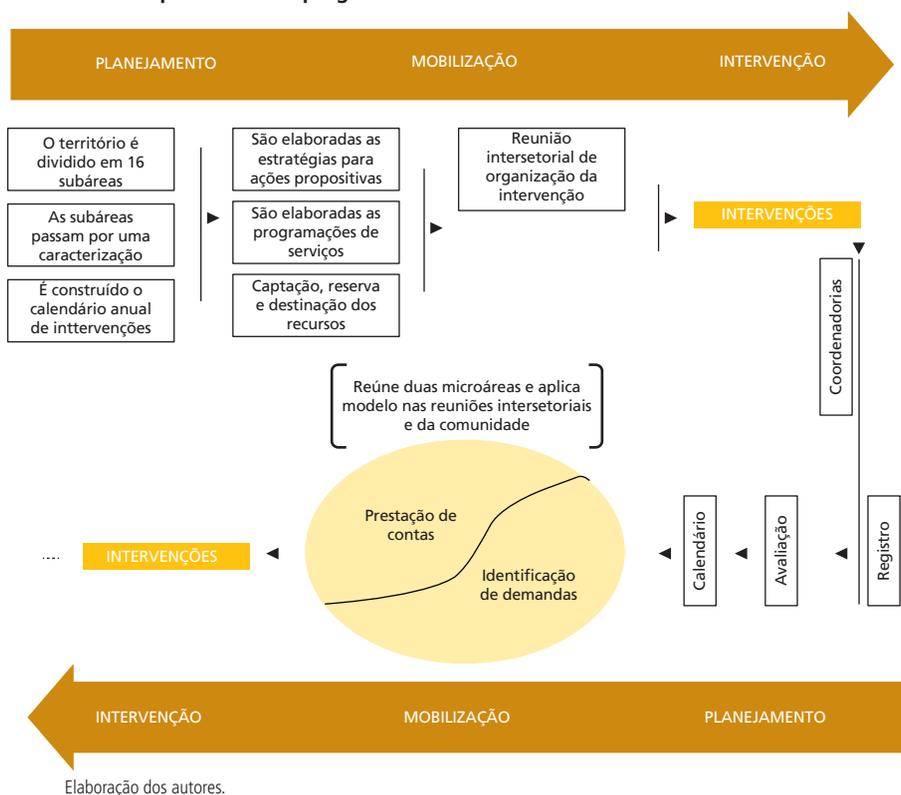
5. Conclusão a que se chegou após o cotejamento – em reunião do grupo de pesquisadores e representantes da gestão – das observações estruturadas realizadas.

Na reunião com a comunidade observada, 60% dos participantes declararam ser a primeira vez que participavam dessa experiência. A maioria, 63,9%, informou que não participava de outras atividades de mobilização comunitária, e 45,5% revelaram não participar de nenhuma entidade ou associação na região.

Chamava a atenção o tom,⁶ na maior parte das vezes, amigável com que a plenária apresentava suas demandas nessa reunião. As falas pareciam conter caráter partidário, verificável nas palmas que sucediam comentários elogiosos à atual gestão, e pelo silêncio que se fazia após os poucos comentários mais críticos ao seu desempenho.

A representação na figura 2 indica aspectos significativos da experiência no que diz respeito a sua dinâmica de funcionamento.

FIGURA 2
Modelo operacional do programa



6. Cf. nota 5.

As setas largas na extremidade superior e inferior da representação (figura 2), que indicam “planejamento, mobilização e intervenção”, são, certamente, a maior contribuição trazida pelo exercício de construção do “modelo lógico e operacional” (Medina *et al.*, 2005) da experiência. Tal modelo reproduziria o percurso “planejamento, mobilização e intervenção” em cada uma das microrregiões.

A representação demonstra que existia um conjunto de procedimentos de planejamento que antecederiam as reuniões intersetoriais e com a comunidade de cada região. Este é o caso da divisão do território em microrregiões e o estabelecimento de um calendário para as intervenções, ambos definidos no início de cada ano. As intervenções nas microrregiões eram também precedidas pela elaboração de um diagnóstico e de uma programação de serviços, bem como por uma análise da disponibilidade orçamentária e de demais recursos de modo que, durante a reunião, a subprefeitura apresentava uma proposta ou plano de ações para a microrregião em questão.

A justificativa do plano de ação dava-se em razão de este ter sido elaborado a partir de um conjunto complexo de fatores ou processos, entre os quais se destacavam: *i*) uma análise das demandas registradas pelo Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC), seja por telefone ou pessoalmente na Praça de Atendimento da subprefeitura; *ii*) demandas recebidas de entidades ou associações pelo próprio subprefeito, que reservava um tempo na semana para este tipo de atendimento; *iii*) a “*expertise* e sensibilidade do gestor”, que vistoriava pessoalmente as regiões para compreender os problemas que elas apresentavam; e *iv*) os próprios planos das secretarias municipais para a região.

O plano de ação podia conter, ainda, demandas que tivessem sido priorizadas em outro momento, mas que só na ocasião do ingresso em uma dada microrregião poderiam ser viabilizadas. Por fim, nas reuniões intersetoriais e com a comunidade eram apresentadas demandas e, para parte delas, já havia uma resposta imediata fosse afirmativa ou negativa, sendo estas últimas justificadas por razões técnicas ou de restrição orçamentária. Outra parte das demandas podia ser considerada para análise ou estudo de viabilidade.

Como já indicado, o modelo das reuniões realizadas não previa a discussão, negociação ou planejamento de ações e, considerando-se que as definições das ações obedeciam a outras lógicas de recursos e cronogramas, as reuniões pareciam ter principalmente a função de mobilizar pessoas ou grupos em torno da gestão, obtendo o consentimento informado dos diferentes segmentos.

Essa mobilização poderia produzir um resultado importante se estivesse associada a uma perspectiva territorial de fato, em que as pessoas estivessem sendo

estimuladas a refletir sobre o local onde moravam, seus problemas, suas potencialidades. Entretanto, como as reuniões reuniam profissionais e moradores de microrregiões distintas, o foco não parecia ser, então, o desenvolvimento de um sentimento de pertença, o envolvimento em uma interpretação do território ou o engajamento na sua construção e reconstrução.

Assim, o modelo utilizado nas reuniões para a intervenção não favorecia a consecução dos objetivos preconizados pela estratégia de Cidades Saudáveis, e tampouco os manifestados pelo próprio gestor quando da elaboração do projeto para a realização desta pesquisa. No lugar de uma participação efetiva da população nos assuntos da gestão, prevaleceram as razões técnicas, orçamentárias ou a *expertise* dos gestores. O modelo não se voltou para dar lugar ao empoderamento da população mediante a inclusão nos processos com um respectivo desenvolvimento de habilidades – para o planejamento participativo, por exemplo –, ou ao reconhecimento de legitimidade expressa no estabelecimento de acordos ou planos.

Também não se produziram avanços na ação intersetorial, pois os setores – ou uma parte deles – eram reunidos apenas para informar ou serem informados sobre o que seria realizado por cada um isolada e setorialmente, sendo que as ações se concentravam no setor de obras.

Com essas características, pouco poderia se esperar desse modelo de funcionamento com relação a sua própria sustentabilidade.

5.2 As percepções dos gestores locais

Dados obtidos com entrevistas aos profissionais que ocupavam cargos de direção e supervisão na subprefeitura⁷ indicavam a importância das práticas efetivas de participação. Como disse um desses entrevistados:

(...) fazer com que ela não seja passiva, fazer com que as pessoas efetivamente sejam ouvidas, interfiram no processo de decisão em relação às políticas feitas, e isso seja um processo de organização; desenvolver e finalizar a ação.

Entretanto, nenhuma das respostas nos questionários aplicados na reunião intersetorial fez menção direta a essa interferência nos processos de tomada de decisão, nem tampouco à participação nas etapas de organização, desenvolvimento e finalização da ação como apareceu nas entrevistas.

7. Coordenador de infraestrutura e obras; supervisor de serviços públicos; supervisor de obras; coordenador de planejamento; supervisor de planejamento; supervisor de uso do solo; coordenador de assistência social e desenvolvimento; supervisor de assistência social; supervisor de esportes; supervisor de cultura; diretor da Casa de Cultura; diretor da biblioteca municipal da região; coordenador de finanças; supervisor de pessoal; supervisor de administração; coordenador da praça de atendimento; chefe de gabinete; subprefeito; supervisor de saúde; coordenador da vigilância à saúde; supervisor da educação; responsável pelo setor de comunicação; responsável pela assessoria política; supervisor da habitação.

De forma mais efetiva, a participação nas decisões apareceu um tanto idealizada, ou como prática discursiva em relação ao outro, no caso a comunidade, como sugere a consideração de outro respondente no sentido de

(...) que as pessoas percebam quais são as formas de ações que elas têm que ter para enfrentar um conjunto de questões (...), mas realmente de olhar um processo mais amplo, que é a atuação da sociedade aí para enfrentar questões mais amplas, maiores, que são as que determinam estas.

Foram destacados desafios pertinentes aos processos participativos, como a escassez de recursos, a pouca qualificação, conhecimento e amadurecimento dos participantes – gestores, profissionais e população – ou mesmo a falta de tempo. Como indicado por um respondente: “eu não participo dessas reuniões; é muito difícil eu ir [a] alguma reunião; eu mal tenho tempo para fazer essa entrevista”.

O entendimento desses informantes a respeito da intersetorialidade passava pela questão da integração, seja de setores da administração, seja destes com a sociedade. Referiram-se, também, à intersetorialidade como uma “boa solução para a cooperação”, para o “diálogo ou troca”, para a “resolução de problemas” e para a “articulação de recursos”.

Em relação à experiência que vivenciavam, destacava-se, entretanto, uma série de problemas a superar para que se pudesse efetivar essa ação intersetorial. Esses informantes se referiram à: “necessidade de reuniões periódicas”, que não vinham ocorrendo; existência de “projetos [que tratavam da mesma questão] sendo implementados separadamente”; necessidade de haver “maior clareza em torno de um objetivo comum”; e, também, necessidade de “maior envolvimento, compromisso, diálogo e flexibilidade”, além de “recursos” e “condições de trabalho”.

Em conformidade com a identificação dos problemas, suas sugestões para aprimoramento do modelo passavam por uma ampliação do compromisso, por unificar o pensamento da administração, por melhorias da estrutura, equipamentos e recursos humanos, por mudar o enfoque da participação – “menos partidarizada”, “mais madura” e/ou mais incisiva –, por ampliar a aproximação entre os setores, por “não criar falsas expectativas”, por “revisão de leis existentes” e até por “não seguir um calendário [predefinido] de intervenções” – um dos pilares do modelo de gestão adotado.

Sobre a sustentabilidade do modelo, os informantes destacaram como condicionantes disso a vontade do dirigente local, o grupo de dirigentes que ele tiver a seu lado e a capacidade do modelo se aperfeiçoar. Como indicado por um respondente, o modelo se aperfeiçoaria “na convivência com a comunidade, nas discussões, na abertura democrática”.

6 DISCUSSÃO

6.1 Dinâmica institucional

O desenvolvimento de um modelo de gestão, em suas interações para dentro e para fora do campo delimitado da administração pública, é também aquilo que Barbier (1985) chama de resultado do funcionamento do sistema de trocas sociais que

cria uma dinâmica necessariamente dialética entre um fenômeno de produção instituinte e um fenômeno de reprodução instituída, uma luta incessante entre a ordem e a desordem necessárias à vida, e cuja instituição representa, no domínio da vida social, o ponto de encontro das contradições (Barbier, 1985, p.138).

O que parece importante discutir em relação a esse entendimento corresponde ao cotejamento entre se considerar o modelo de gestão um processo social ou uma questão técnica-burocrática.

A experiência em estudo permitiu a reflexão sobre os riscos de se tomar o modelo como um fim em si mesmo e não como instrumento voltado para se atingir fins desejados. Quanto ao modelo na perspectiva de processo social, é importante considerar que seus problemas, limitações ou contradições expressam sua flexibilidade em relação à realidade social existente, isto é, refletem as interações de culturas políticas, intencionalidades, formas de distribuição do poder, disponibilidade de recursos, e assim por diante. Quando tal dinamismo não é considerado, o entendimento que se têm e a operação que se realiza do modelo são reduzidos a uma questão de ordem técnica.

Na experiência estudada, prevaleceu esse último entendimento, ignorando-se que o modelo de gestão deveria ser flexível o bastante para adaptar-se às mudanças. É muito significativo que precisamente o idealizador/operador do modelo na fase inicial e anterior ao processo de investigação tenha considerado a necessidade de transformá-lo. Segundo seu depoimento, fornecido em um seminário realizado para debater o modelo, que a essa altura do processo estava em crise na percepção dos gestores:

(...) esse processo que estamos vivendo é muito dinâmico e vai crescendo no processo; mesmo com mudanças na prefeitura, as pessoas que aqui estão poderão levar o que vivenciaram e tiveram como experiência para discutir outros modelos de gestão e fazer ver os pontos positivos dessa experiência e aproveitá-los.

O modelo Capela em Ação, com a saída de seu idealizador, deixou de representar um resultado de trocas sociais. Para dentro e para fora da subprefeitura, o modelo era, inicialmente, a resposta encontrada pelo gestor para conduzir os assuntos da administração do território, seja na interação com as comunidades, seja na organização e articulação dos recursos da subprefeitura. Após a substituição deste gestor no comando da subprefeitura, os processos de gestão se dariam à

margem deste modelo. Assim, as interações com as forças sociais dos territórios deixariam de ter a mesma importância que tinham na proposta original, e o *modus operandi* das diversas áreas da gestão se manteria em uma perspectiva setorial.

Não tendo acompanhado as mudanças no contexto político e administrativo, o modelo sofreu um esvaziamento. Ele deixou de expressar o perfil da gestão e sua intencionalidade. Em vez de se adequar ou refazer o modelo em razão da dinâmica dos processos sociais de que ele é parte, tentou-se apenas reproduzi-lo por mais um período, e esta reprodução acabou por produzir sua própria crise.

Assim, pode-se retomar e melhor compreender o sentido das percepções dos gestores locais acerca da sustentabilidade do modelo de gestão. É preciso considerar que não se trataria da vontade do dirigente em assumir um determinado modelo, mas uma indicação de que o modelo deveria traduzir a intencionalidade do gestor e estar, portanto, adequado aos fins que segundo ele deveriam ser perseguidos. Quanto ao aperfeiçoamento do modelo, caberia superar o que apenas aparentemente seria um paradoxo, isto é, que ele se sustentaria, quando se transformasse, em razão das condições do contexto político e social.

A experiência permite, sobretudo, a reflexão sobre a sustentabilidade de um modelo em razão do que ele representa ou significa para gestor público, mas considera-se que também esses significados no âmbito das comunidades podem conduzir a diferentes graus de envolvimento com a gestão pública. Neste sentido, pode-se cogitar que, mesmo na forma original, o modelo não logrou consolidar-se nas comunidades de modo a que estas demandassem sua continuidade e que isso funcionasse como um contraponto ao perfil da nova gestão.

Provavelmente, uma das importantes lições deixadas por essa experiência seja a importância de se dirigir o foco da atenção sobre a sustentabilidade dos pressupostos e das finalidades da gestão pública local integrada e participativa – sobre o que é efetivamente realizado e o quanto corrobora ou não para consolidar as práticas intersetoriais e a participação social –, considerando os modelos não em si mesmos, mas como ferramentas dinâmicas para efetivar estes pressupostos.

6.2 Recentralização

Para compreender a articulação das políticas setoriais na região, foi preciso considerar o contexto mais abrangente de gestão no município de São Paulo, no qual esteve inserido o desenvolvimento do modelo de gestão em estudo desde o seu desenho inicial.

As medidas levadas a cabo pela administração municipal no início do mandato, em 2005, promoviam a recentralização dos setores de educação e saúde, que respondiam por cerca de 50% do orçamento público municipal. Isto teve

consequências sobre o desenvolvimento do modelo de gestão. A recentralização dificultava a integração de políticas setoriais em âmbito local, e o impacto desta mudança tornou-se evidente ao longo do processo.

As coordenadorias de educação voltaram a ter uma dimensão regional e não local. As coordenadorias de saúde foram transformadas em supervisões técnicas e foram criadas cinco coordenadorias regionais no município. A inexistência de uma ascendência hierárquica do subprefeito em relação a estes dois setores, que respondem por cerca de 50% do orçamento municipal, não impediu que se envidassem esforços para aproximá-los tanto da gestão integrada e participativa do território quanto do processo de pesquisa. O que se verificou foi uma participação eventual de representantes do setor saúde na pesquisa, acrescida de uma rotatividade destas representações e uma participação ainda mais esporádica de representantes do setor educação.

O modelo de gestão desenvolvido em 2006, portanto, limitado como estava em relação ao envolvimento dos setores saúde e educação, ficou a mercê das ações que poderiam ser realizadas pelo setor de obras, e desta forma, não pode realizar parte do que se propunha e que havia sido considerado quando da elaboração do projeto de pesquisa. Relatos colhidos junto a coordenadores dos demais setores revelavam a dificuldade de reunirem-se e se envolverem no planejamento de ações integradas para o enfrentamento de problemas comuns a uma determinada localidade ou comunidade.

Outro aspecto decorrente das medidas de centralização administrativa remetia para as necessidades criadas pela instalação de megaprojetos definidas pelo governo municipal com apoio do governo estadual – e algumas vezes, federal – para a região e não pela região. Ações ou projetos definidos no âmbito das secretarias municipais podem assegurar a adequação à necessidade da região, mas raramente promovem a inclusão ou consideração dos demais setores que atuam no âmbito local e não mobilizam os diferentes grupos da população para participar de seu planejamento, execução ou avaliação. Frequentemente, os gestores locais manifestavam sua dificuldade em acompanhar uma tentativa de definição de ações e projetos em âmbito local, quando se sentiam premiados pelos projetos ou megaprojetos definidos pela municipalidade, aos quais teriam de responder.

Com a saída do subprefeito que havia idealizado o modelo, ocorrida praticamente no segundo trimestre de 2006, e com a mudança também do prefeito, substituído pelo vice – que, aparentemente, não mantinha o mesmo vínculo partidário e de proximidade com as forças políticas locais –, houve uma redução na possibilidade de o subprefeito imprimir sua marca na gestão. As ações definidas em âmbito municipal ocupariam paulatinamente cada vez mais espaço, demandando grande esforço da subprefeitura na sua realização.

Lançando um olhar retrospectivo, como o que se faz agora, parece fácil compreender o quanto esse modelo dependia, para lograr êxito, do aprofundamento do processo de descentralização iniciado na gestão anterior. Ainda que a adoção de um modelo de gestão integrada e participativa – em um território com população estimada de mais de 660 mil habitantes em 2006, portanto, maior que a maioria dos municípios no país – pudesse se aplicar a outras localidades, a experiência do Capela em Ação põe em xeque a possibilidade de implementação de um modelo local de gestão desvinculado de um processo mais abrangente e profundo de descentralização administrativa em cidades grandes como São Paulo.

O que assinala IIG (2002), como parte do corolário da governança, é adequado ao desenvolvimento de agendas de desenvolvimento local como a estudada: que se passe de uma política centralizada a outra multicêntrica, em que todos os níveis de governo participem e se corresponsabilizem pelo processo de gestão, fazendo uma política coordenada entre os diversos níveis da administração. Se o modelo como tal estava aberto para essa corresponsabilização, carecia de legitimidade diante do governo municipal para desempenhar este papel.

REFERÊNCIAS

- BAAS, S. **Participatory institutional development**. *In*: INTERNATIONAL ACADEMIC EXCHANGE CONFERENCE ON SUSTAINABLE AGRICULTURE AND SAND CONTROL IN GANSU DESERT AREA, 1997, [s.l.]. **Anais...** [s.l.]: SDAR; FAO, 1997. Disponível em: <<http://goo.gl/aW1dIY>>.
- BADIA, D. D.; FERNANDEZ, J. C. A. Intersetorialidade e polarização paradigmática. *In*: CAPUCCI, P. E.; GARIBE FILHO, R. N. (Org.). **Gestão local nos territórios da cidade**: ciclo de atividades com as subprefeituras. São Paulo: Mídia Alternativa/Secretaria Municipal das Subprefeituras, 2004. p. 124-132.
- BARBIER, R. **A pesquisa-ação na instituição educativa**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- BORGATTI, S. P.; EVERETT, M. G.; FREEMAN, L. C. **Ucinet for Windows**: software for social network analysis. Harvard: Analytic Technologies, 2002.
- COLEMAN, J. **Foundations of social theory**. Cambridge, USA: Harvard University Press, 1990.
- CORTES, S. M. V. As origens da ideia de participação na área da saúde. **Saúde em debate**, n. 51, p. 30-37, 1996.
- EURO OBSERVER. **The health policy bulletin of the European observatory on health systems and policies**. Brussels, Belgium: WHO/ECHP, v. 13, n. 1, 2011.

FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. **Subprefeituras da cidade de São Paulo e políticas públicas para a qualidade de vida**. São Paulo: CEPEDOC Cidades Saudáveis/Mídia Alternativa, 2003.

GIL, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

IIG – INSTITUT INTERNACIONAL DE GOVERNABILITAT DE CATALUNYA. **La gobernanza para el desarrollo sostenible en Cataluña: conceptos, requerimientos institucionales y elementos de análisis**. [s.l.]: IIG, 2002. (Documents de recerca, 5)

JOSEPH, J. **Democracy's social capital: civil society in a new era**. Address: 1998.

MEDINA, M. G. *et al.* Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. *In*: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (Org.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MENDES, R.; AKERMAN, M. Intersetorialidade: reflexões e práticas. *In*: FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. (Org.). **Promoção da saúde e gestão local**. São Paulo: Aderaldo & Rotschild/CEPEDOC, 2007. p. 85-109.

MILANI, C. R. S. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias. **RAP**, v. 42, n. 3, p. 551-579, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

OPS – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Municípios y comunidades saludables**. OPS: [s.d]. Disponível em: <<http://goo.gl/F6CqzT>>. Acesso em: 18 jan. 2012.

PUTNAM, R. D. **Para hacer que la democracia funcione**. Caracas: Galac, 1994.

SANTOS, B. S. O social e o político na transição pós-moderna. **Lua nova**, n. 31, p. 181-208, 1993. Disponível em: <<http://goo.gl/OFLzXy>>. Acesso em: 1º fev. 2011.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1986.

VIANNA, M. L. T. W.; Cavalcanti, M. L.; Cabral, M. P. Participação em saúde: do que estamos falando? **Sociologias**, n. 21, p. 218-251, jan.-jun 2009.

WESTPHAL, M. F. **Participação popular e políticas municipais de saúde: o caso de Cotia e Vargem Grande Paulista**. 1992. Tese (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. WORLD CONFERENCE ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, Rio de Janeiro, 19-21 out. 2011. **Meeting Report...** Geneva: WHO, 2012. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/resources/Conference_Report.pdf>.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

MORIN, E. **O método 1**: a natureza da natureza. Porto Alegre: Sulina, 2005.
STROZZI, J. B.; GIACOMINI M. Município saudável. **Divulgação saúde em debate**, n. 16, p. 30-35, 1996.