

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE MEDICINA

MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA  
VIOLÊNCIA

**A PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO FATOR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE:  
A efetividade das propostas do Planejamento Participativo Regionalizado em Belo  
Horizonte/MG para a política setorial da saúde**

**PAULO CÉSAR MACHADO PEREIRA**

Belo Horizonte

Outubro de 2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**FACULDADE DE MEDICINA**

Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Linha de pesquisa: Promoção de saúde e suas bases (Promoção de Saúde e suas Bases:  
Trabalho, Ambiente, Cidadania)

**Reitor:** Prof. Jaime Arturo Ramírez

**Vice-Reitora:** Prof<sup>ª</sup>. Sandra Goulart Almeida

**Pró-Reitora de Pós-Graduação:** Profa. Denise Maria Trombert de Oliveira

**Pró-Reitor de Pesquisa:** Prof<sup>ª</sup>. Adelina Martha dos Reis

**Diretor da Faculdade de Medicina:** Prof. Tarcizo Afonso Nunes

**Vice-Diretor da Faculdade de Medicina:** Prof. Humberto José Alves

**Coordenador do Centro de Pós-Graduação:** Prof. Luiz Armando Cunha De Marco

**Subcoordenador do Centro de Pós-Graduação:** Prof. Edson Samesiana Tatsuo

**Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social:** Prof. Antonio Thomaz  
Gonzaga da Matta Machado

**Subchefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social:** Prof<sup>ª</sup> Alaneir de  
Fátima dos Santos

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e  
Prevenção da Violência:** Prof<sup>ª</sup>. Elza Machado de Melo

**Subcoordenadora Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e  
Prevenção da Violência:** Prof<sup>ª</sup>. Cristiane de Freitas Cunha Grillo

BELO HORIZONTE

2016

**Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência**

Profa. Cristiane de Freitas Cunha - Titular

Profa. Eliane Dias Gontijo - Titular

Profa. Efigênia Ferreira e Ferreira - Titular

Profa. Elza Machado de Melo - Titular

Profa. Soraya Almeida Belisario - Titular

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro - Titular

Profa. Andréa Maria Silveira - Suplente

Prof. Marcelo Grossi Araujo - Suplente

Profa. Eugenia Ribeiro Valadares - Suplente

Prof. Antônio Leite Alves Radicchi - Suplente

Profa. Stela Maris Aguiar Lemos - Suplente

Profa. Izabel Christina Friche Passos - Suplente

**Representantes discente:**

Maria Beatriz de Oliveira - Titular

Marcos Vinícius da Silva - Suplente

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO  
DA VIOLÊNCIA**

**PAULO CÉSAR MACHADO PEREIRA**

**A PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO FATOR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE:  
A efetividade das propostas do Planejamento Participativo Regionalizado em Belo  
Horizonte/MG para a política setorial da saúde**

Dissertação de Mestrado desenvolvida por Paulo César Machado Pereira ao Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa (I) Promoção de Saúde e suas Bases: Trabalho, Ambiente, Cidadania

**Orientadora:**

Andréa Maria Silveira

**Co-orientadora:**

Elza Machado de Melo

Belo Horizonte

Outubro de 2015

## SUMÁRIO

RESUMO .....	06
INTRODUÇÃO.....	06
REVISÃO DE LITERATURA.....	13
OBJETIVO.....	25
METODOLOGIA DA PESQUISA.....	25
CAPÍTULO DE RESULTADO.....	27
CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	52

- **RESUMO**

A promoção da saúde focaliza a qualidade de vida como seu objeto de trabalho, contemplando aspectos relacionados às condições materiais, mas também à possibilidade de desenvolvimento das capacidades humanas básicas. Uma dessas capacidades é a participação social, reconhecida como essencial para reduzir as desigualdades sociais que são evitáveis, injustas e desnecessárias, possibilitando o aprimoramento das políticas públicas e afetando positivamente os determinantes sociais e ambientais da saúde. A cidade de Belo Horizonte/MG tem se destacado no cenário nacional pela sua gestão municipal participativa nos últimos 20 anos, principalmente pelo Orçamento Participativo e pela atuação dos conselhos de políticas públicas. Em fevereiro de 2011, buscando fortalecer a sua gestão, a Prefeitura de Belo Horizonte criou a Secretaria Municipal Adjunta de Gestão Compartilhada e empreendeu, entre os anos de 2011 e 2012, o Planejamento Participativo Regionalizado (PPR) como uma nova modalidade participativa. Esse processo envolveu uma grande diversidade de atores sociais, com aproximadamente 9.000 participações, que geraram 2.500 proposições para os 40 territórios de gestão compartilhada do município. O objetivo desta pesquisa foi analisar a efetividade institucional das propostas apresentadas pelos participantes no contexto da execução da política de saúde na capital mineira. A metodologia utilizada constou de análise de documentos disponibilizados pela prefeitura no seu sítio oficial da internet. Foi feito um cotejamento entre as propostas elencadas da área da saúde apresentadas na experiência do PPR e o Plano Plurianual de Ações Governamentais 2014-2017 (PPAG), observando o seu primeiro ano de vigência. Verificou-se na pesquisa que o conteúdo do conjunto das propostas da saúde do Planejamento Participativo Regionalizado pôde ser encontrado, em geral, no Plano Plurianual. Quando se avaliou o grau de cumprimento das metas previstas para o ano de 2014, observou-se que isso não se deu completamente, principalmente em relação às propostas relacionadas a obras estruturais. Foi também observado que o Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte 2014-2017, que é decorrência formal do processo deliberativo do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte não foi o documento base utilizado para a elaboração do planejamento da saúde na cidade.

- **INTRODUÇÃO**

Esta pesquisa tem como temática a relação entre a participação social e a promoção da saúde, pela melhoria das condições de vida que a boa formulação e execução de políticas podem propiciar. Tem como pressuposto que o lugar onde nascemos e a forma como crescemos, vivemos, estudamos e trabalhamos determinam a probabilidade que temos de viver

muito, de viver bem e de viver de forma saudável, entendendo-se ‘viver bem’ como adjetivação conatural do bom e a busca para a vida de situações favoráveis pessoais e coletivas, e tendo a forma de vida ‘saudável’. Isto corrobora com o amplo conceito de “cidades saudáveis” como estratégia possível para a melhoria da qualidade de vida, que prevê, inclusive, “a participação ativa de grupos da comunidade (...) de modo a permitir que ao final do processo essa metodologia (“cidades saudáveis”) possa ser assimilada e incorporada ao cotidiano das administrações municipais” (ADRIANO, J.R. et al. 2000). Ou seja, para promover a saúde é importante aumentar o bem-estar coletivo.

A promoção da saúde focaliza, portanto, a qualidade de vida como seu objeto de trabalho, contemplando aspectos relacionados às condições materiais, mas também à possibilidade de desenvolvimento das capacidades humanas básicas. Tem “como componentes básicos a questão política, a possibilidade de influenciar nas decisões que dizem respeito à coletividade e de participar na vida comunitária” (WESTPHAL, 2006).

A OMS (2011) preconiza que a equidade em saúde é fundamental “a uma melhor qualidade de vida e bem-estar para todos, o que, por sua vez, contribui para a paz e a segurança”. Recomenda, para promoção da equidade, a responsabilidade compartilhada e o engajamento de todos os setores governamentais e de todos os segmentos da sociedade. E complementa que os processos decisórios devem ser inclusivos, dando voz a todos os grupos e setores envolvidos para a formulação de políticas efetivas e, principalmente, justas, tanto no processo de formulação quanto em seus resultados.

Assim, a participação social é reconhecida como essencial para reduzir as desigualdades sociais que são evitáveis, injustas e desnecessárias. Ela possibilita aprimorar as políticas públicas e afetar positivamente os determinantes sociais e ambientais da saúde.

No processo de redemocratização do Brasil, no final da década de 70 e início da década de 80, vários setores da sociedade pressionaram o Estado, buscando efetivar sua participação nos espaços de decisão política. Essa pressão foi determinante para que a Constituição Federal de 1988, também denominada “Constituição Cidadã”, incorporasse a participação social na gestão pública, criando mecanismos que possibilitam o exercício da democracia direta e participativa. Assim, entraram em cena lideranças populares, sindicais, das lutas sociais, enfim, que criaram e fortaleceram movimentos em prol de direitos e garantias para o povo brasileiro. De acordo com Almino Afonso, ex-parlamentar e ministro, que esteve no exílio por dez anos e participou ativamente do período, “a Constituição de 1988 é fruto do ressurgimento de um espírito de luta dos movimentos populares, sindicatos, ligas camponeses, que foram abafados durante a ditadura” (UNICAMP, 2008).

A reivindicação por integrar o Estado e a sociedade passa a ser um discurso político dominante. Grupos até então marginalizados querem participar e o Estado abre espaço para essa participação. No entanto, Dagnino (2004) esclarece que esses dois atores nem sempre querem dizer a mesma coisa quando falam de participação. Se setores populares exigiam direitos políticos e inclusão nas instâncias de decisão, o Estado queria abrir mão de algumas de suas responsabilidades, deixando-as sob a tutela de setores privados. É preciso, portanto, ressaltar o caráter ambíguo da participação.

Algumas questões relevantes sobre a participação social referem-se ao tipo de participação e à efetividade das decisões; à composição e representação, isto é, quem participa, a quem representa e como representa; à formação dos participantes que propicie maior capacidade para atuar adequadamente; e à transparência das ações, que dão publicidade às decisões. Para possibilitar a efetividade dessas instâncias como espaços democráticos consolidados de elaboração e condução das políticas públicas é essencial que haja condições apropriadas, além de qualidade da participação, tanto do poder público quanto da sociedade civil. Entretanto, observa-se, na prática, grande carência das instituições participativas brasileiras quanto à capacidade requerida para o seu efetivo exercício. Encontra-se, portanto, ainda em construção, a consolidação da democracia participativa no Brasil.

Pode-se dizer que essa situação é merecedora da preocupação pelo Estado brasileiro. A Lei Federal 10.683, de 23 de maio de 2003 (BRASIL, 2003), que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências, sofreu várias modificações no passar dos anos incorporando artigos específicos dando conta do tema:

“Art. 3º - À Secretaria Geral da Presidência da República compete assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições, especialmente: (Redação dada pela Lei nº 11.204, de 2005)

Inciso I - no relacionamento e articulação com as entidades da sociedade civil e na criação e implementação de instrumentos de consulta e participação popular de interesse do Poder Executivo; (Incluído pela Lei nº 11.204, de 2005)”.

...

“Art. 17. À Controladoria-Geral da União compete assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições quanto aos assuntos e providências que, no âmbito do Poder Executivo, sejam atinentes à defesa do patrimônio público, ao controle interno, à auditoria pública, à correição, à prevenção e ao combate à corrupção, às atividades de ouvidoria e ao incremento da transparência da gestão no âmbito da administração pública federal (grifo meu). (Redação dada pela Lei nº 11.204, de 2005)”.

A regulamentação dessa lei ocorreu recentemente, e exatamente 11 anos depois de sua publicação, em 23 de maio de 2014, por meio do Decreto presidencial nº 8.243 que institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências (BRASIL, 2014).

Vale ressaltar que, mais explicitamente ainda que os ditos da Lei Federal nº 10.683, o decreto ao definir uma política e um sistema de participação social evidencia mecanismos que podem conferir qualidade e fortalecimento ao recente processo democrático brasileiro.

Nos seus diversos artigos o Decreto nº 8.243 ao instituir uma política de participação social aponta o objetivo de “fortalecer e articular os mecanismos e as instâncias democráticas de diálogo e a atuação conjunta entre a administração pública federal e a sociedade civil” (BRASIL, 2014), asseverando deverem ser considerados os objetivos e as suas diretrizes “na formulação, na execução, no monitoramento e na avaliação de programas e políticas públicas e no aprimoramento da gestão pública” (BRASIL, 2014).

O artigo 2º desse decreto trabalha com definições que podem unificar, a partir da instância federal, práticas que envolvam toda a sociedade brasileira, articulando conceitos e formulações afins, inclusive estabelecendo inevitáveis mecanismos associados ao avanço das tecnologias de informação, quando considera, por exemplo, o ambiente virtual de participação social:

“Art. 2º Para os fins deste Decreto, considera-se: I - sociedade civil - o cidadão, os coletivos, os movimentos sociais institucionalizados ou não institucionalizados, suas redes e suas organizações;

II - conselho de políticas públicas - instância colegiada temática permanente, instituída por ato normativo, de diálogo entre a sociedade civil e o governo para promover a participação no processo decisório e na gestão de políticas públicas;

III - comissão de políticas públicas - instância colegiada temática, instituída por ato normativo, criada para o diálogo entre a sociedade civil e o governo em torno de objetivo específico, com prazo de funcionamento vinculado ao cumprimento de suas finalidades;

IV - conferência nacional - instância periódica de debate, de formulação e de avaliação sobre temas específicos e de interesse público, com a participação de representantes do governo e da sociedade civil, podendo contemplar etapas estaduais, distrital, municipais ou regionais, para propor diretrizes e ações acerca do tema tratado;

V - ouvidoria pública federal - instância de controle e participação social responsável pelo tratamento das reclamações, solicitações, denúncias, sugestões e elogios relativos às

políticas e aos serviços públicos, prestados sob qualquer forma ou regime, com vistas ao aprimoramento da gestão pública;

VI - mesa de diálogo - mecanismo de debate e de negociação com a participação dos setores da sociedade civil e do governo diretamente envolvidos no intuito de prevenir, mediar e solucionar conflitos sociais;

VII - fórum interconselhos - mecanismo para o diálogo entre representantes dos conselhos e comissões de políticas públicas, no intuito de acompanhar as políticas públicas e os programas governamentais, formulando recomendações para aprimorar sua intersectorialidade e transversalidade;

VIII - audiência pública - mecanismo participativo de caráter presencial, consultivo, aberto a qualquer interessado, com a possibilidade de manifestação oral dos participantes, cujo objetivo é subsidiar decisões governamentais;

IX - consulta pública - mecanismo participativo, a se realizar em prazo definido, de caráter consultivo, aberto a qualquer interessado, que visa a receber contribuições por escrito da sociedade civil sobre determinado assunto, na forma definida no seu ato de convocação; e

X - ambiente virtual de participação social - mecanismo de interação social que utiliza tecnologias de informação e de comunicação, em especial a internet, para promover o diálogo entre administração pública federal e sociedade civil.

Parágrafo único. As definições previstas neste Decreto não implicam na desconstituição ou alteração de conselhos, comissões e demais instâncias de participação sociais já instituídos no âmbito do governo federal. (BRASIL, 2014).

Ao apresentar as suas diretrizes gerais o decreto confirma largamente os direitos de cidadania do povo brasileiro, além de propor a possibilidade de ampliação dos mecanismos de controle, como inscrito no seu último inciso:

“Art. 3º São diretrizes gerais da PNPS:

I - reconhecimento da participação social como direito do cidadão e expressão de sua autonomia;

II - complementaridade, transversalidade e integração entre mecanismos e instâncias da democracia representativa, participativa e direta;

III - solidariedade, cooperação e respeito à diversidade de etnia, raça, cultura, geração, origem, sexo, orientação sexual, religião e condição social, econômica ou de deficiência, para a construção de valores de cidadania e de inclusão social;

IV - direito à informação, à transparência e ao controle social nas ações públicas, com uso de linguagem simples e objetiva, consideradas as características e o idioma da população a que se dirige;

V - valorização da educação para a cidadania ativa;

VI - autonomia, livre funcionamento e independência das organizações da sociedade civil; e

VII - ampliação dos mecanismos de controle social (BRASIL, 2014).

A formulação do último objetivo da PNPS pode parecer certo recuo da instituição federativa, pois ao apresentar uma política nacional, esta deveria ser o condão para toda a sociedade brasileira, entretanto, a sua formulação busca incentivar a participação social nos entes federados. Por outro lado, poderia ser também interpretado que o respectivo inciso que respeitar mecanismos já incorporados ou ainda em implementação em cada estado ou município brasileiro, senão vejamos:

“Art. 4º São objetivos da PNPS, entre outros:

I - consolidar a participação social como método de governo;

II - promover a articulação das instâncias e dos mecanismos de participação social;

III - aprimorar a relação do governo federal com a sociedade civil, respeitando a autonomia das partes;

IV - promover e consolidar a adoção de mecanismos de participação social nas políticas e programas de governo federal;

V - desenvolver mecanismos de participação social nas etapas do ciclo de planejamento e orçamento;

VI - incentivar o uso e o desenvolvimento de metodologias que incorporem múltiplas formas de expressão e linguagens de participação social, por meio da internet, com a adoção de tecnologias livres de comunicação e informação, especialmente, softwares e aplicações, tais como códigos fonte livres e auditáveis, ou os disponíveis no Portal do Software Público Brasileiro;

VII - desenvolver mecanismos de participação social acessíveis aos grupos sociais historicamente excluídos e aos vulneráveis;

VIII - incentivar e promover ações e programas de apoio institucional, formação e qualificação em participação social para agentes públicos e sociedade civil; e

IX - incentivar a participação social nos entes federados.” (BRASIL, 2014).

Já o Sistema Nacional de Participação Social – SNPS confirma, evidentemente, preceitos constitucionais importantes como a paridade, como inscreve o inciso I do Art. 4º

definindo a “presença de representantes eleitos ou indicados pela sociedade civil, preferencialmente de forma paritária em relação aos governamentais, a natureza da representação o recomendar” (BRASIL, 2014), além da consulta prévia à sociedade civil; da diversidade e rotatividade da representação da sociedade civil; da transparência da escolha membros participantes; do acompanhamento dos processos conferenciais, da publicidade de seus atos e a participação dos membros considerada – prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Foi enfatizado o recentíssimo decreto pelo seu delineamento formal intrínseco e, por conseguinte, seu caráter indutivo à participação social, que é o fomento e intuito maior da presente pesquisa. Mesmo sendo um instituto de ordem federal, cabe repetir que determinações constitucionais já conduziam à participação e controle social da sociedade sobre as políticas públicas, mas, enquanto determinados pelo pacto federativo, também constitucional, a política e o sistema de participação social irão revestir toda essa definição e prática participativas já existentes nos estados e municípios brasileiros de aspectos e condutos unificadores.

Pode-se perceber também na completa leitura do Decreto nº 8.243 uma semelhança com os mecanismos já disciplinados na participação e controle social que são exercidos na área da saúde. Possivelmente, dada a maior experiência desse setor na aplicação desses mecanismos participativos, esse exemplo tornou-se útil e reproduzível. Diz-se que nos bastidores da elaboração do decreto essa experiência da saúde foi, de fato, muito utilizada e debatida. A vivência nessa lida da saúde pode confirmar que muitos desses mecanismos instituídos foram, de fato, desenvolvidos nessa construção de participação social na saúde e que a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 já apontava.

Feitas as considerações acima, cabe esclarecer que o Decreto nº 8.243, foi, na realidade, motivo de grande celeuma na Câmara Federal, que acabou por derrubá-lo no dia 29 de outubro de 2014. Argumentar sobre esse tema no contexto da pesquisa pretendida teve como motivação a reafirmação do sentido de avanços democráticos advindos da Constituição Federal de 1988, mas também localizar pensamentos contraditórios incidentes nessa temática.

Devemos observar que o estabelecimento de padrões novos de participação popular, a partir de 1988, trouxe aos governantes brasileiros uma possibilidade nova de qualificação da sua governança. Incluir na agenda dos governos conselhos deliberativos e outros mecanismos participativos que de alguma forma pudessem trazer questionamentos ao seu *status quo*, propôs modificações na cultura ditatorial imperante até poucos anos antes, quando da derrubada da ditadura militar implantada no Brasil em 1964. Além disso, mecanismos novos de cobranças aos governos estavam, e vêm sendo, ao mesmo tempo, estabelecidos automaticamente, desta

feita, com o aval popular. Entretanto, esses sentidos de avanços democráticos não são uníssonos e a derrubada do Decreto nº 8.243, que apenas instituía o que já acontecia na prática, é um claro indício da existência de matizes distintos quando buscamos entender a democracia. Sendo assim, o critério da realidade concreta dos fatos poderia dirimir possíveis diferenças ideológicas na aplicação prática da participação popular. Portanto, pesquisar se a participação popular, através da formulação de propostas da área da saúde nos seus canais reivindicatórios diversos, no caso específico o PPR, tiveram ressonância efetiva na vida das pessoas e de suas comunidades, poderá nos indicar caminhos para o seu aprimoramento e qualificação.

- REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura para a realização da pesquisa pretendida buscou a atualização referente à promoção da saúde, à participação popular no Brasil, particularmente no período pós Constituição Federal de 1988.

São bastante fartas as pesquisas feitas por inúmeros autores em relação aos primeiros tópicos da revisão. Apresenta-se com destaque pela variedade dos temas abordados e pela qualidade e conhecimentos dos seus autores, sem necessitar falar da importância da instituição promotora, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, o livro publicado em 2011, organizado por Roberto Rocha C. Pires, que integra o Projeto Perspectivas do Desenvolvimento Brasileiro, da Série Diálogos para o Desenvolvimento, volume 07, intitulado “Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação”. Outros autores e outras publicações institucionais, ou não, também foram visitados e algumas de suas citações e/ou entendimentos foram incorporados diretamente no capítulo de resultados ou introjetadas no pensamento global que esse autor desenvolveu na pesquisa.

A nova senda democrática vivida pela sociedade brasileira com a derrubada da ditadura militar em 1986 e o novo regramento constitucional a partir de 1988, que instituiu a participação popular, com a criação de mecanismos como os conselhos de políticas públicas, em especial, e de interesse mais direto nessa pesquisa, os da área da saúde, que vem propiciando o engajamento de muitos atores que têm se envolvido no debate e no processo deliberativo e na formulação dessa política específica. Os interesses das pesquisas, em geral, pretendem avaliar a qualidade do processo deliberativo e das próprias instituições participativas (IPs), a diversidade existente entre elas, a sua composição e características dos seus participantes, a comparabilidade entre diversos mecanismos participativos, os processos conferencistas, entre outros tópicos.

Abaixo serão destacados os autores e suas formulações, ou entendimentos delas decorrentes, utilizados na pesquisa, que poderiam situar sentidos mais diversos observados pelos vários autores e autoras no desenvolvimento do tema, algumas, inclusive, já incluídas no texto e nesse tópico reapresentadas, instruindo a presente revisão da literatura.

Acolhi o conceito de cidades saudáveis articulada à promoção da saúde como sendo uma condição de aumento do bem-estar coletivo, observou-se que “a participação ativa de grupos da comunidade (...) ao final do processo dessa metodologia (“cidades saudáveis”) pudesse ser assimilada e incorporada ao cotidiano das administrações municipais” (ADRIANO, J.R. et al. 2000), confirmando um sentido positivo à participação popular.

Focalizando a promoção da saúde, portanto, a qualidade de vida como seu objeto de trabalho, contemplando aspectos relacionados às condições materiais, mas também à possibilidade de desenvolvimento das capacidades humanas básicas, reafirmei a compreensão de WESTPHAL (2006) sobre a promoção da saúde que integraria “como componentes básicos a questão política, a possibilidade de influenciar nas decisões que dizem respeito à coletividade e de participar na vida comunitária”.

Reafirmando as determinações sociais da saúde apresento também a referência da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) que preconiza que a equidade em saúde é fundamental “uma melhor qualidade de vida e bem-estar para todos, o que, por sua vez, contribui para a paz e a segurança”. Recomendando ainda que, para promoção da equidade, a responsabilidade compartilhada e o engajamento de todos os setores governamentais e de todos os segmentos da sociedade e que os processos decisórios devem ser inclusivos, dando voz a todos os grupos e setores envolvidos para a formulação de políticas efetivas e, principalmente, justas, tanto no processo de formulação quanto em seus resultados.

Localizando o contexto da constituição cidadã e os desafios para a obtenção dos direitos sociais, citei Almino Afonso, ex-parlamentar e ministro, que esteve no exílio por dez anos e participou ativamente do período afirmando que “a Constituição de 1988 é fruto do ressurgimento de um espírito de luta dos movimentos populares, sindicatos, ligas camponeses, que foram abafados durante a ditadura” (UNICAMP, 2008).

Argumentando sobre a reivindicação de integrar o Estado e a sociedade, que nesse período constituinte passou a ser um discurso político dominante, com grupos até então marginalizados querendo participar e o Estado abrindo espaço para essa participação, Dagnino (2004) esclarece que esses dois atores nem sempre querem dizer a mesma coisa quando falam de participação, e, se setores populares exigiam direitos políticos e inclusão nas instâncias de

decisão, o Estado queria abrir mão de algumas de suas responsabilidades, deixando-as sob a tutela de setores privados, ressaltando, portanto, o caráter ambíguo da participação.

Foi dada ênfase à Lei Federal 10.683, de 23 de maio de 2003 (BRASIL, 2003), ressaltando, entre outros aspectos o Inciso I - no relacionamento e articulação com as entidades da sociedade civil e na criação e implementação de instrumentos de consulta e participação popular de interesse do Poder Executivo; (Incluído pela Lei nº 11.204, de 2005)” - e ao Decreto nº 8.243, apresentado pela presidenta Dilma, que instituiu a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e outras providências (BRASIL, 2014), exatamente 11 anos depois, em 23 de maio de 2014, em função da celeuma causada no poder legislativo federal que entendeu como certa usurpação do seu poder representativo a instituição dessa política e sistema nacional de participação social. Embora não alterando em nada o que a Constituição Federal e a lei já definiam, o citado decreto ao ser rejeitado na Câmara Federal expressou também uma disputa ideológica presente e atual entre os setores da sociedade que defendem a ampliação da participação popular e os que seriam mais simpáticos a uma condição mais restritiva de participação, ou até mesmo minorias antidemocráticas que tentam se articular advogando condições ditatoriais e golpistas, ferindo novamente os preceitos participativos da constituição cidadã.

Ao abordar com especificidade a cidade de Belo Horizonte/MG mostrou-se inevitável identificação da experiência do orçamento participativo (OP) e o desenvolvimento do controle social da área da saúde.

Conforme Oliveira AMC (2010), em artigo publicado que também teve a autoria desse autor, “na área da saúde, essa diretriz constitucional [da participação popular] foi regulamentada pela Lei Federal nº 8.142/90 que instituiu instâncias colegiadas - as conferências de saúde e os conselhos de saúde. De acordo com essa lei os conselhos são órgãos permanentes e possuem caráter deliberativo devendo atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. Por sua vez, as conferências devem se reunir a cada quatro anos com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde”.

A mesma autora também aduz que “sob infl

(Oliveira

AMC, 2012).” Relatando a história l

- conferência’, no primeiro

pio n -

-

, em novembro de 1990 (grifo meu), com

.” Asseverando o momento histórico na capital mineira,

Estado”.

Sobre o OP consignei as opiniões de AZEVEDO e GOMES (2008), que entenderam a força do OP residindo na participação dos cidadãos nas decisões sobre investimento público, observando a sua força relativa em termos de democratização do poder local, de inibição de práticas clientelistas e de geração de capital social, destacando a necessidade de permanente aperfeiçoamento institucional. Esses autores preconizam ainda a importância da conexão entre as diferentes experiências participativas e a lógica do planejamento.

O Planejamento Participativo Regionalizado (PPR) do qual a presente pesquisa recortou as proposições que tiveram como referência a área da saúde, teve sua experiência historiada por uma de suas mentoras que afirmou que em fevereiro de 2011, a Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) se propôs a fortalecer a gestão participativa no município, ao criar a Secretaria Municipal Adjunta de Gestão Compartilhada, vinculada à Secretaria Municipal de Governo, com o desafio de articular, dar unidade e potencializar a participação democrática em Belo Horizonte. A mesma ainda argumentou que foi estabelecida, como prioridade para ação da Secretaria, a estruturação de um novo processo de diálogo direto do governo municipal com a sociedade. Assim, entre 2011 e 2012, foi empreendido o Planejamento Participativo Regionalizado (PPR), envolvendo uma grande diversidade de atores sociais, com aproximadamente 9.000 participações, que geraram cerca de 2.500 proposições para os 40 territórios do município. Esses territórios foram constituídos pelo agrupamento de bairros com características socioeconômicas semelhantes. Os cidadãos foram convidados a elaborar propostas que afetassem sua região de origem, propostas relacionadas a qualquer aspecto da vida pública, que poderiam orientar as futuras ações públicas no município (ABREU, M.F. ET

al, 2012). Foi dado ainda o destaque para o PPR como tendo sido inspirado em referenciais da educação popular de Paulo Freire (1967) (1970) e em diversas práticas de planejamento comunitário, das quais se destacam as contribuições de Carlos Matus (1997).

Enquadrando o PPR num desenho institucional participativo que se enquadra no modelo defendido pelas novas teorias democráticas, busquei Robert E. Goodin (2008) a assertiva de que “a democracia deveria ser desenhada de modo a encorajar as pessoas a se juntarem para discutir problemas comuns e concordar em soluções. A democracia deveria ser desenhada de modo que os cidadãos possam ver as coisas através das perspectivas uns dos outros, compreendendo seus diversos interesses e argumentos. A democracia deveria ser desenhada de modo a encorajar os cidadãos a se engajarem ativamente na gestão coletiva dos assuntos públicos, e de forma que desenvolvam suas capacidades e perspectivas próprias”.

No mesmo sentido, ressaltei Majid Rahneema (1992), ao dizer que a palavra participação que, a priori, não abarca nenhum juízo de valor, está “normalmente associada a objetivos morais e desejáveis e, como tal, recebe uma conotação positiva. Raramente vem à mente que o ato de participar pode se aplicar a fins malignos ou maliciosos” (RAHNEEMA, 1992).

Identificando outras experiências de participação social, citei Felipe Hevia e Ernesto Isunza (2010) analisando o contexto de ampliação das interfaces Estado-sociedade no México, considerando, entretanto, que os espaços de interação entre sociedade-civil e o Estado “funcionam principalmente como meios para legitimar a ação dos governantes e não como contrapartida efetiva ao poder governamental através de mecanismos autênticos de participação corresponsável” (HEVIA e ISUNZA, 2010, pg 59).

Na parte referente à participação popular e governança, a confirmação de VAZ (2011), citando outros autores já reconhecidos nessas temáticas e também citados nessa revisão, sobre a palpável e inevitável “realidade para governantes e tomadores de decisão no Brasil (GOHN, 2001; DAGNINO, 2002; TATAGIBA, 2004)”, apresenta sustentação quando localiza a “participação dos cidadãos nos processos de formulação e implementação de políticas públicas em áreas diversas, como saúde, educação e assistência social (nos) Conselhos Gestores de Políticas” (VAZ, 2011), o que, em tese os obrigam à qualificação da sua governança, alterando práticas clientelistas e restritivas, em geral, mas sempre bem absorvidas pelos aliados políticos que vão cobrar o apoio dado na eleição.

A participação popular, com processos deliberativos, mais especificamente dos conselhos de políticas, tem sido alvo de inúmeros estudos (ALMEIDA e CUNHA, 2011; FARIA e RIBEIRO, 2011), e observam-se tais “instituições constitucionalmente previstas no

Brasil democrático, cujos desenhos e objetivos possibilitam a participação dos cidadãos nos processos decisórios estatais referentes ao planejamento e implementação de políticas públicas específicas” (GOHN, 2004; AVRITZER, 2002; FARIA, 2006, 2007; TATAGIBA, 2002; DAGNINO, 2002). Afirmam ainda esses autores serem tais instituições constitucionais “com formato híbrido, compostas de forma paritária por membros do governo e membros da sociedade civil para a discussão de várias questões no tocante a estas políticas – que variam desde a temática da saúde, passando pelas de assistência social, criança e adolescente, até a de patrimônio público e cultural, por exemplo (WAMPLER; AVRITZER, 2004; TATAGIBA, 2004; GOHN, 2001)” e são confirmadas por dados do IBGE que apontam que os conselhos de saúde, por exemplo, já estão presentes em 100% dos municípios do Brasil e que outros, como educação e assistência social, estão presentes em mais de 90% das cidades.

Reafirmando a existência de inúmeros estudos sobre as IPs, é inevitável retomar os propósitos do IPEA compartilhados “por um amplo conjunto de atores na cena nacional” com “a parceria firmada entre o Instituto e o Projeto Democracia Participativa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que criou espaço para articulação, mobilização e debate entre dezenas de interessados no tema da participação social no Brasil, oriundos de instituições de ensino, pesquisa e de governos das várias regiões do país, que se reuniram no IPEA para uma oficina nos dias 12 e 13 de maio de 2010”. Nesse intento, continuando o autor, emerge “o presente livro [Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011, já citado] resultado dessas frutíferas parcerias e dos ricos debates por elas estimulados. Este volume põe em evidência uma importante discussão sobre a efetividade das instituições participativas (IPs), oferecendo um amplo conjunto de ferramentas, estratégias e subsídios para o avanço e o aprimoramento desta agenda.” (PIRES, 2011).

Corroborando possíveis alterações de governança em face da nova realidade do Brasil democrático com seus conselhos deliberativos, localizo um documento do BANCO MUNDIAL (2007) onde é consignado o conceito de governança utilizado como sendo “a maneira pela qual o poder é exercido na administração dos recursos sociais e econômicos de um país visando o desenvolvimento e a capacidade dos governos de planejar, formular e programar políticas e cumprir funções”.

Na linha afirmada da ampla produção de estudos sobre as IPs no Brasil no artigo situando o padrão de relação entre os movimentos organizados e as organizações da sociedade civil no período do primeiro governo Lula (2003 a 2006) sua autora investigou se “por meio de sua [do governo Lula] Secretaria Nacional de Articulação Social, foi capaz de potencializar

uma relação virtuosa com os atores sociais inseridos na dinâmica participativa em curso no período analisado”.

Considerando importante, a autora parte da hipótese de que a criação de novos espaços não assegura uma efetiva dinâmica de participação inclusiva, sendo insuficiente essa condição. Traça assim o objetivo de “investigar se e quais janelas de oportunidades foram criadas para o estabelecimento de uma “sinergia positiva” entre o Estado e a sociedade civil” durante esse período do governo brasileiro.

A “análise empreendida [pela autora] mostra que apesar de o governo Lula ter construído as bases de um novo pacto com a sociedade civil organizada por meio da criação, ampliação e institucionalização de novos espaços participativos, tal prática não se transformou em uma política de governo majoritariamente sustentada”. Destaca ainda que os esforços empreendidos no governo Lula se tornaram “marginais e seletivos, comprometendo, assim, as potencialidades inclusivas que estes mesmos esforços poderiam gerar” (FARIA, 2010).

Localizando os anos 1990, “período de hegemonia quase total do discurso neoliberal que se consolidou no Brasil, bem como de sua prática” a autora situa na expressão de Dagnino uma “confluência perversa” existente entre o novo dinamismo societário dos anos 2000 e os diversos formatos participativos em surgimento e o ideário neoliberal.

Quando é feito o recorte mais específico para os governos municipais, constata-se que a reforma institucional implantada a partir da Constituição Federal de 1988 se caracterizou pela descentralização das políticas públicas para os municípios. Essa municipalização promoveu profundas mudanças institucionais e fomentou o debate sobre o papel e a gestão das cidades, com novas formas de organização do poder local, revalorizando-o como espaço detentor de maior capacidade de promover o desenvolvimento social.

Esse na sua tese de doutorado em planejamento urbano e regional, a partir do recorte da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, SANTOS JUNIOR (2000) localizou três fenômenos correlatos ao processo de descentralização implantado no Brasil a partir de 1988, considerando inclusive o contexto continental latino americano dos anos 80.

“O primeiro diz respeito ao processo de democratização dos Estados nacionais com o fim dos regimes militares que vigoraram durante anos e com a assunção das instituições típicas dos regimes democráticos – eleições diretas para o poder executivo e legislativo, parlamento, partidos políticos, etc. O segundo está relacionado à inserção das economias nacionais no movimento da globalização, que absorvem o novo padrão produtivo baseado na flexibilidade do trabalho, e à implementação de políticas de ajuste econômico, de nítida orientação liberal-conservadora. O terceiro, por fim, refere-se à revalorização da esfera local, considerada

a esfera capaz tanto de promover melhor desenvolvimento social, em razão da sua proximidade com os cidadãos, como de operar as mudanças sociais necessárias à maior eficiência e à maior competitividade econômicas requeridas pela inserção das cidades na dinâmica da globalização”. “Apesar disso, desde o início dos anos 90, assiste-se a um crescente processo de descentralização e municipalização das políticas públicas, intensificado não somente pela elaboração das Constituições Estaduais e das Leis Orgânicas Municipais – estas elaboradas pela primeira vez de forma autônoma pelos municípios – , mas também por um conjunto de leis e políticas, federais e estaduais, de incentivo e de transferência de competências para o âmbito municipal. Não restam dúvidas, os municípios ganharam poder” (SANTOS JUNIOR, 2000).

Uma das autoras mais importantes nos estudos e pesquisas sobre a participação popular no Brasil, a Professora Luciana Ferreira Tatagiba, faz muitas considerações sobre o tema numa entrevista em 2008. Afirma, sobre o poder deliberativo instituído aos conselhos paritários de políticas públicas, que em face das conquistas da Constituição Federal de 1988, “embora ainda haja muito a compreender e avançar em termos de pesquisa, os estudos que temos realizado nos permitem afirmar que as mudanças alcançadas ainda estão muito longe das expectativas que animaram a criação dos conselhos. Essa nova institucionalidade participativa tem ocupado um lugar ainda marginal nos processos decisórios que envolvem a definição das políticas em suas áreas específicas. Mesmo que os problemas apontados variem em natureza e extensão, não é incomum encontrarmos nas conclusões dos estudos uma mesma afirmação: os conselhos “não deliberam” ” (TATAGIBA, 2008, pg 06).

Arguindo sobre a criação desses espaços, pondera que “talvez seja preciso repensar as nossas expectativas para termos um quadro mais realista das potencialidades desses novos experimentos. Os conselhos têm o seu papel a desempenhar no controle da gestão pública e na democratização das relações sociais e políticas, mas também têm limites que lhe são inerentes, como por exemplo, a sua natureza setorial e fragmentada” (TATAGIBA, 2008, pg 06).

Argumentando sobre o ideário neoliberal dos governos Fernando Henrique Cardoso, buscavam eficiência das políticas, considerando a participação como perspectiva gerencialista e não como possibilidade transformadora, traduzindo os espaços dos conselhos como ferramentas de gestão, dissolvendo a retórica participacionista no discurso da moderna gerência, com “um evidente deslocamento do tema do conflito em favor da temática da eficiência e eficácia das políticas” (TATAGIBA, 2008, pg 06).

Demarca a obviedade dos governos não quererem compartilhar com a sociedade os processos de decisão sobre como investir os recursos públicos, transformando a participação em espaços de legitimação das decisões governamentais, considerando que, mesmo assim, “a

obrigatoriedade dos governos sentarem-se à mesa para negociar a elaboração de políticas públicas com a sociedade civil já representam um enorme avanço”. Argumenta ainda os desafios em relação à democracia participativa e a democracia representativa como sendo uma questão central, entendendo a complementaridade desses modelos, embora ainda não sendo superada a subordinação desse segundo sobre o primeiro modelo de democracia (TATAGIBA, 2008, pg 06).

Quando enfoca a composição dos conselhos observando que “conselheiros da sociedade civil têm renda familiar e nível educacional acima da média da sua população de referência” evoca uma participação elitizada, se comparada aos processos anteriormente criados dos orçamentos participativos, de cunho participativo mais popular. De muita importância se reveste a condição da responsividade dos conselheiros, que na maioria dos casos representaria a si mesmo e não as suas organizações de origem, sendo “ainda mais dramático no caso dos conselheiros governamentais” que nem sempre apresentam real poder para encaminhar acordos e negociações, ou “tem dificuldade para honrá-los depois” (TATAGIBA, 2008, pg 06).

Sobre a experiência participativa da área da saúde no município de Belo Horizonte, da qual esse autor teve, até recentemente, como membro do seu Conselho Municipal de Saúde (CMS-BH) na sua mesa diretora como representante da gestão, as referências maiores foram encontradas em recentes artigos, entre eles um dos quais esse autor também participou em parceria com outra autora. Historiando o processo participativo da capital mineira na área da saúde, destaca-se a condição pré-constitucional da formação do CMS-BH, que antes mesmo de uma organização de caráter municipal, experimentou alguns dos chamados conselhos distritais de saúde, numa referência aos nove distritos sanitários da cidade, que ainda persiste nesse modelo, aprimorado com uma ampliação participativa envolvendo comissões locais de saúde, que são espaços não deliberativos, mas de forte potência participativa, tendo como referência organizativa os espaços territoriais das áreas de abrangência dos centros de saúde da cidade, contabilizando atualmente 148 comissões.

O requinte do registro histórico que se de

, que surgiram para atender a exigência legal e desta forma dar acesso ao município à transferência de recursos financeiros do governo federal (OLIVEIRA, 2012).

É também destacada a experiência acumulada pelo CMS-BH, quando OLIVEIRA (2013), comparando-o com o cenário nacional, destaca que “com pouco mais de duas décadas de construção, o processo institucionalizado de participação e controle social das políticas

públicas de saúde já apresenta uma significativa experiência acumulada” e corroborando ESCOREL (2009), afirma que “o Brasil vem se destacando como modelo para outros países, por ter um sistema de participação social tão amplo e capilarizado”.

Inevitável para a pesquisa foi fazer uma revisão sobre um dos termos que intitulam como sentido de conteúdo destacado essa dissertação, qual seja, a efetividade. Muitos autores a ele se referem dando margens de entendimento com variações, ou não, utilizando-o numa condição solteira, ou quase sempre demandantes de adjetivação ou complementos que lhe componham, então, uma expressão composta. Vários autores [nesse trecho lanço mão de alguns dos conteúdos constantes do citado livro “Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação” divulgado pelo IPEA] compartilham muitas vezes dessas mesmas expressões compostas, inclusive em materiais distintos, como algumas aqui selecionadas e que tiveram maior recorrência, tais como efetividade deliberativa (VAZ; ALMEIDA; CUNHA); efetividade da participação e efetividade democrática e distributiva das IPs (AVRITZER, L.); precondições da efetividade (WAMPLER; SILVA); efetividade do momento deliberativo e efetividade sob o ponto de vista de resultados (CUNHA; ALMEIDA; FARIA; efetividade democrática (VAZ; efetividade inclusiva (FARIA, 2011).

Dessa publicação específica pode ser extraído um misto de entendimentos e conceituações, para o termo efetividade, dando-lhe identidade própria quanto aos seus propósitos de utilização nas diversas temáticas que são abordadas.

De acordo com o desenho institucional, como as IPs destacadas como os conselhos gestores de políticas públicas, são consideradas variáveis analíticas de acordo com o seu caráter discursivo, implicativo, ou não, na aferição de algum resultado, ou vinculação de decisões, a representatividade política e a legitimidade dos tomadores de decisões para as situações da efetividade deliberativa.

A associação entre participação e políticas públicas e a capacidade das suas deliberações se tornarem efetivas no tocante à efetividade da participação.

A condição de se exercer uma democracia deliberativa, ou apenas momentos deliberativos no seu interior, nos diversos fóruns e IPs, originando a formulação da efetividade deliberativa, gerando impactos, ou não, e a capacidade de influência, controle ou decisão sobre determinadas políticas.

A abrangência e a dimensão deliberativa no resultado e implementação das políticas públicas aferindo a efetividade da participação, relacionadas à intenção dos governos ao anunciarem os espaços participativos apenas como proposta do seu campo político, embora não lhes conferindo efetividade alguma, ou essa efetividade de participação condicionada ou gerada

pelos ambientes econômicos, políticos ou sociais, ou ainda outras precondições políticas como o partido no governo, ou o partido mais influente na coalizão, implicando em precondições de efetividade.

Outras investigações buscam metodologias para investigar a efetividade do momento deliberativo ou a efetividade sob o ponto de vista de resultados.

Na análise da qualidade do processo de participação a investigação do seu caráter deliberativo potencializando a redistribuição de investimentos e de políticas públicas específicas, aprofundando ou ampliando, ou não, a efetividade democrática, entendendo o funcionamento das instâncias deliberativas em não apenas incluir cidadãos nas discussões sobre as políticas públicas e nos seus resultados efetivos, mas ter as suas deliberações no seu interior efetivas do ponto de vista da sua própria dinâmica.

O estudo de variáveis relevantes e os seus efeitos sobre o processo de participação orientados por uma efetividade inclusiva, ou desenhos institucionais que consideram as variáveis culturais e políticas para a efetividade democrática e distributiva das IPs.

Ainda a condição da efetividade da participação vem suscitar questionamentos a serem respondidos, comparando as participações institucionais com outras estratégias como ações diretas, atitudes de violência e relações clientelistas de governos, as vantagens e riscos de participar ou não, os desafios da participação frente à ação dos movimentos, ou o não investimento de fortes movimentos no sentido da participação institucional.

No contexto geral dos processos participativos parte-se da noção que a gestão participativa contribuiria para o aprimoramento da cidadania, dos governos e das decisões tomadas, inclusão de mais cidadãos nesses processos, a circulação mais ampla de informações, a supervisão do processo político e a promoção do debate político mais consistente, resultando em políticas mais eficazes e equitativas, sendo difícil ainda demonstrar sua efetividade e veracidade na prática, apontando carências de evidências, inclusive no debate internacional.

Buscando propostas metodológicas que foquem a qualidade dos resultados internos decorrentes das IPs e da qualidade dos seus processos deliberativos, se indica como “condicionantes da sua efetividade (...) capacidade efetiva de influenciar, controlar e decidir sobre determinada política pública com o envolvimento de todos os participantes” (CUNHA, , , C, 2011).

Na senda da avaliação da efetividade das IPs, foi observado que as políticas sociais de diversos campos fazem parte de estudos que avaliam e monitoram suas atividades e processos, identificando-se dificuldades para essas avaliações, que se encontravam intrínsecas no próprio desenho dos seus projetos, que contemplavam objetivos genéricos e diversos, trazendo

dificuldades de serem verificados e na imprecisão dos seus conceitos de efetividade, eficiência e eficácia, com uma ausência de padrões claros nos quais se baseassem essa avaliação na sua totalidade. Citando outros autores “que acabam atribuindo diferentes funções a esses elementos de avaliação” (Pires, Vaz, Almeida, , Lopez, Alencar, 2011) lançaram mão dessa conceituação de efetividade que ‘diz respeito ao comportamento observado de determinada política considerando os resultados produzidos em contexto mais amplo. Envolve, muitas vezes, a avaliação de impactos, pois procura diagnosticar reflexos mais abrangentes de uma intervenção em contextos não imediatamente ligados à sua produção. Neste caso, não existe uma preocupação específica com os custos envolvidos ou com um conjunto de objetivos específicos previamente estipulados (UNICAMP, 1999; ROSSI; LIPSEY; FREEMAN, 2004)’.

De maneira muito simples apresentada por Cohen e Franco (1993) também lançando mão de outra autoria, pode ser vista a seguinte conceituação de efetividade como sendo ‘a relação entre os resultados e o objetivo (Efetividade = Resultado/Objetivo)’, e de forma mais genérica que ‘efetividade é um termo que se usa frequentemente para expressar o resultado concreto – ou as ações conducentes a esse resultado concreto – dos fins, objetivos e metas desejadas (Lopes, 1985)’.

Finalmente, nesse tópico da revisão de literatura, cabe então apresentar a maneira como esse autor considerou o termo, cunhando também uma expressão composta, ou seja a ‘efetividade das propostas’ da saúde apresentadas para as políticas públicas no PPR como sendo a materialização dos seus produtos contidos no PPAG, devendo ser medida de acordo com o grau de cumprimento das metas previstas no recorte específico e respectivo de cada um dos seus programas.

A revisão de literatura se mostra ampla em referência à promoção da saúde, à participação popular e dos vários entendimentos sobre a efetividade. O mesmo não acontece em relação ao planejamento municipal das cidades brasileiras, principalmente no tocante aos seus planos plurianuais. Tal fato, de certa maneira, é abordado pelos vários autores que investigam os mecanismos de participação popular ou estudam intensamente vários matizes dos processos deliberativos consequentes, em particular, dos esforços participativos dos conselhos de políticas públicas.

VAZ (2011), por exemplo, argumenta que a produção científica brasileira sobre as instâncias participativas pouco se dedicou a verificar “se e como tais instituições produzem impactos sobre a atuação dos governos, especificamente sobre sua gestão em políticas públicas”, ressaltando ainda serem poucos os esforços metodológicos de avaliação neste sentido.

Corroborando essa opinião, ALMEIDA, D.C.R.; CUNHA, E.S.M. (2011) também consideram que poucos estudos inovaram do ponto de vista metodológico de forma a aferir em que medida as instituições participativas impactaram qualitativa e quantitativamente na implementação das políticas públicas. Os mesmos autores salientam que a democracia e as instituições brasileiras exigem estudos que captem a natureza de suas interações, sua complexidade e que verifiquem a qualidade dos processos e dos resultados que produzem. Quando estudavam a qualidade do processo deliberativo das IPs em suas diversas dimensões, argumentam ainda que “revela-se como uma dimensão de análise que pode e deve ser associada a outras dimensões, como o desenho institucional e o contexto em que essas instituições operam, de modo a melhor compreender as variáveis que incidem sobre os resultados institucionais”. ROSENBERG, 2005).

Também argumentando sobre os motivos que tem atraído a atenção sobre as IPs, AVRITZER (2011) avalia que se passa a perceber “uma crescente associação entre participação e políticas públicas” e, quanto ao caráter deliberativo das mesmas, qual “a capacidade destas deliberações de se tornarem efetivas”, adquirindo esses fatos centralidade entre os pesquisadores da área de participação. Na mesma linha argumentativa, abordando sobre a qualidade da democracia e a efetividade (que numa das suas vertentes aponta a necessidade de se estudar o resultado alcançado e fruto das deliberações tomadas) das IPs, reafirma que “as formas de participação no Brasil democrático foram se disseminando em áreas como saúde, assistência social e políticas urbanas e as formas de deliberação foram sendo crescentemente relacionadas às decisões em relação a estas políticas”.

- OBJETIVO

Avaliar a efetividade das propostas formuladas no Planejamento Participativo Regionalizado (PPR) para o setor saúde frente a sua incorporação no Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) para o período 2014-2017.

- METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia utilizada na pesquisa foi a da análise de documentos que a PBH disponibilizou nos seus sítios na internet, onde foram resgatadas informações sobre o PPR e o PPAG. Nesse sentido, como indica a referência, o tratamento dos dados objetiva descrever e representar o conteúdo dos documentos ainda que de uma forma diferente da original, buscando recuperar a informação nele contida seu intercâmbio, difusão e uso (SOUZA, J.; KANTORSKI, L.P.; LUIS, M.A.V.; 2011).

Com esta análise buscou-se averiguar em que medida o PPAG incorporou propostas do PPR. A busca de proposições específicas da área da saúde obrigou o recorte dos documentos onde se encontrava esta temática. No caso do PPR esse recorte já estava estabelecido quando da formatação final do conjunto das propostas territoriais. Agrupados nas nove regiões administrativas, os 40 territórios aprovaram 2.518 propostas abrangendo 17 áreas de concentração. Essas propostas foram agrupadas pelos técnicos das diversas secretarias municipais, incluindo esse autor que foi o representante da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/SUS-BH) na instância do Grupo Técnico de Avaliação (GTA/PPR), restando, então, um total de 302 proposições específicas da área da saúde.

No caso do PPAG foi localizada a função saúde, com os seus respectivos programas, ações e subações alinhados, além de diversas outras tantas emaranhadas identificações numéricas e outras subcategorias, obviamente, aí incluídos os valores orçamentários previstos para os anos 2014 a 2017, visando à consecução do plano previsto.

Foi utilizado, inicialmente, o critério de analogia pura e simples entre os termos formulados, localizando em qual programa, ação ou subação do PPAG estariam abarcadas as formulações do PPR. Os 10 programas, as 20 ações e as 52 subações do PPAG da função saúde, ou não contemplavam as especificidades de algumas das propostas oriundas do PPR, ou, por serem muito genéricas, se aproximavam de forma muito inespecífica daqueles programas, ações ou subações. Quando foi buscada a correspondência junto às 52 subações, com maior detalhamento e especificidade, observou-se também que as correlações encontradas ainda eram muito abertas, não contemplando nuances importantes das 302 proposições escolhidas pelos territórios. Em todas as alternativas buscadas, o pareamento feito respeitou a territorialidade original das proposições do PPR, observando-se a sua inscrição no PPAG nas planilhas montadas separadamente para cada uma das 09 regiões administrativas da cidade.

Optou-se, finalmente, dado que o PPAG contempla, obrigatoriamente, para cada subação, um determinado produto<sup>a</sup>, utilizá-lo como categoria a ser correlacionada com as proposições do PPR. Como seria decorrência natural que uma proposição do PPR devesse ter sua aplicabilidade concreta no município, como algo substantivo e tangível, ou seja, um determinado produto (ou produtos) seria o ponto de encontro mais razoável de cotejamento entre o PPAG e PPR.

Evidentemente, os produtos das proposições foram inferidos pelo autor para que o intento fosse conseguido, visto que essa categorização não era originalmente contemplada no PPR.

---

Diante das considerações anteriores surgiu, então, a seguinte pergunta para investigação:

– Qual a efetividade das propostas formuladas no PPR para o setor saúde, especialmente em relação à sua incorporação ao planejamento institucionalizado pela prefeitura no Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG?

- **CAPÍTULO DE RESULTADOS**

**A Participação Social como Fator de Promoção da Saúde: A efetividade das propostas do Planejamento Participativo Regionalizado em Belo Horizonte/MG para a política setorial da saúde**

Paulo Cesar Machado Pereira

Andréa Maria Silveira

## **RESUMO**

O objetivo da pesquisa foi analisar a efetividade das propostas apresentadas pelos participantes no contexto da execução da política de saúde na capital mineira de acordo com o seu grau de cumprimento informado no documento maior de planejamento municipal. Foi realizada uma comparação entre as propostas da área da saúde apresentadas no Planejamento Participativo Regionalizado - PPR da Prefeitura de Belo Horizonte, ocorrido nas nove regiões administrativas da cidade, entre junho de 2011 e junho de 2012, e o Plano Plurianual de Ações Governamentais - PPAG 2014-2017, observando o seu primeiro ano de vigência por meio de análise documental. Os resultados mostraram que o conteúdo das propostas pode ser encontrado, em geral, no plano plurianual, mas, contudo o cumprimento das metas previstas para o ano de 2014 foi parcial, principalmente em relação às propostas de obras estruturais. No mesmo sentido, foi observado que o Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte 2014-2017 não foi o documento base utilizado para a elaboração do planejamento da saúde na cidade.

## **Apresentação**

Segundo o Banco Mundial (2007)<sup>1</sup>, “governança é a maneira pela qual o poder é exercido na administração dos recursos sociais e econômicos de um país visando o desenvolvimento e a capacidade dos governos de planejar, formular e programar políticas e cumprir funções”. Adensando as características da boa governança (estado de direito, transparência, responsabilidade, orientação por consenso, igualdade e inclusividade,

efetividade e eficiência e prestação de contas) os governos democráticos, lançam mão dos mecanismos de participação popular, através dos processos deliberativos já existentes, buscando atender as expectativas da população e ter qualidade nos gastos públicos. Entretanto, a governança não deve instrumentalizar a participação popular para impor a sua agenda partidária ou apenas para legitimar a proposta vitoriosa no pleito eleitoral.

Consagrada a participação popular na gestão da coisa pública, as práticas governamentais clientelistas anteriormente comuns, tendem a perder espaço para as organizações e coletivos que impulsionam as arenas das disputas de propostas, já constituindo “realidade inevitável para governantes e tomadores de decisão no Brasil”<sup>2</sup>.

Os processos deliberativos, mais especificamente dos conselhos de políticas, tem sido alvo de inúmeros estudos <sup>3,4</sup>. Estes estudos buscam identificar os desenhos institucionais e as variáveis internas e externas que influenciam nas deliberações dos conselhos, cujas conformações vão da base participativa ampla inicial (por exemplo, Comissões Locais de Saúde não paritárias e não deliberativas) às finalísticas plenárias deliberativas ou consultivas compostas por delegados.

Por sua vez, por se encontrar mais perto do cidadão, os governos municipais podem revalorizar a esfera local e buscar novos mecanismos participativos, tentando favorecer e qualificar a sua governança. Cabe ressaltar o estabelecimento de um fenômeno denominado de “sinergia positiva” entre o Estado e a sociedade civil nesse processo de disseminação de pesquisas sobre a participação popular nas políticas públicas<sup>5</sup>. Percebe-se também que a criação de novos espaços participativos, que podem fomentar, ou não, condições de aprofundamento da democracia, que exige modalidades participativas que favoreçam a vocalização e expressão de número cada vez maior de cidadãos, de forma que possam partilhar autonomamente o exercício do poder político<sup>5</sup>.

O contexto participativo, entretanto, não se nutre apenas de consensos. Analisando o contexto de ampliação das interfaces Estado-sociedade no México, Felipe Hevia e Ernesto Isunza (2010)<sup>6</sup> consideram que os espaços de interação entre sociedade-civil e o Estado “funcionam principalmente como meios para legitimar a ação dos governantes e não como contrapartida efetiva ao poder governamental através de mecanismos autênticos de participação corresponsável”. Pode ocorrer, na realidade, a concretização de uma participação de fachada, não deliberativa e efetiva.

Quando é feito o recorte para os governos municipais, constata-se que a reforma institucional implantada a partir da Constituição Federal de 1988 se caracterizou pela descentralização das políticas públicas para os municípios. Essa municipalização promoveu

profundas mudanças institucionais e fomentou o debate sobre o papel e a gestão das cidades, com novas formas de organização do poder local, revalorizando-o como espaço detentor de maior capacidade de promover o desenvolvimento social e operar as mudanças necessárias à maior eficiência e à maior competitividade econômicas em um mundo globalizado<sup>7</sup>.

É importante observar que a implementação de políticas públicas sociais e urbanas no Brasil está compartimentada em inúmeros ministérios, secretarias estaduais e municipais, dificultando a articulação dessas políticas e, muitas vezes, penalizando a população e a própria governança local com fragilidades na ação intersetorial geradas pela fragmentação, a qual também ocorre com os conselhos, impondo-lhes limites<sup>8</sup>. Questiona-se desta forma, se a existência de inúmeros mecanismos participativos, particularmente os conselhos de políticas públicas poderia diluir o potencial de resultados positivos desses mecanismos, dada a multiplicidade de pautas específicas que passam a direcionar a ação de cada instituição.

### **A experiência da participação social em Belo Horizonte**

A cidade de Belo Horizonte foi fundada em 12 de dezembro de 1897 para ser a capital política e administrativa do estado de Minas Gerais. A cidade conta com uma área geográfica de pouco mais de 330 km<sup>2</sup>, uma população de 2.375.444 habitantes e tem o setor terciário como predominante na sua economia<sup>9</sup>. Segundo a Fundação João Pinheiro<sup>10</sup>, em 2010, a capital mineira teve um PIB de mais de 50 bilhões de reais, representando o 5º maior entre as cidades brasileiras e gerando 1,38% do total das riquezas produzidas no país.

A cidade tem se destacado no cenário nacional nos últimos 20 anos pela sua gestão municipal participativa, com destaque para o Orçamento Participativo (OP) e pela atuação dos conselhos de políticas públicas. Existem conectados às diferentes políticas públicas 24 conselhos municipais em Belo Horizonte. Há ainda, outras centenas de instâncias participativas regionalizadas ou temáticas como comissões, comitês, fóruns, com a realização de conferências temáticas, além de audiências públicas, com grande variedade de espaços de participação social<sup>b</sup>.

-  
-conferência Estadual e, em s

---

<sup>b</sup> <http://gestaocompartilhada.pbh.gov.br/participacao-cidada/colégiadose> <http://gestaocompartilhada.pbh.gov.br/participacao-cidada/op-orcamento-participativo>

<sup>11</sup>. Ressalta-se que a mobiliz

, que institucionalizou essas instâncias colegiadas.

O Conselho Municipal de Saúde da capital mineira (CMS-BH), legalizado pela Lei Municipal 5.903, de 03 de junho de 1991, enriqueceu essa instância participativa criando uma articulação em rede, com a instituição dos Conselhos Distritais de Saúde, com composição paritária, embora sem o poder deliberativo garantido para o CMS-BH. A mesma legislação municipal criou as Comissões Locais de Saúde em todos os centros de saúde do SUS-BH, para a livre participação dos usuários, trabalhadores da saúde, gestores, prestadores e formadores de recursos humanos da respectiva área de abrangência. A composição não obrigatoriamente paritária desses conselhos lhes confere uma radicalidade maior no cenário participativo e de controle social da saúde. Posteriormente, foram instituídos os Conselhos Hospitalares nas unidades conveniadas ou contratadas pelo SUS-BH e os Conselhos de Unidades de Pronto Atendimento, gerando oportunidades de participação e controle por parte da população na gestão de todos os tipos de unidades de saúde da cidade.

Aliada aos conselhos e comissões locais de saúde, as conferências, também instituídas pela Constituição, receberam incentivos importantes em Belo Horizonte. As Conferências Municipais de Saúde de Belo Horizonte, a partir da sua décima edição, passaram a ter sua periodicidade bianual, ao invés da tradicional quadrianualidade, que as vinculavam ao processo das Conferências Estadual e Nacional. O intento dessa novidade foi a realização de conferências solteiras, com pauta de discussão dirigida especificamente para a aprovação das diretrizes fundamentais dos planos municipais de saúde, como prevê a legislação do SUS.

### **Uma nova experiência de participação em Belo Horizonte: o Planejamento Participativo Regionalizado**

Em fevereiro de 2011, a Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) propôs fortalecer a gestão participativa, com a criação da Secretaria Municipal Adjunta de Gestão Compartilhada, vinculada à Secretaria Municipal de Governo, com o desafio de articular, dar unidade e potencializar a participação democrática em Belo Horizonte.

Foi estabelecida, como prioridade para ação dessa Secretaria, a estruturação de um novo processo de diálogo direto do governo municipal com a sociedade. Assim, entre 2011 e 2012, foi empreendido o Planejamento Participativo Regionalizado (PPR), envolvendo uma grande diversidade de atores sociais, com aproximadamente 9.000 participações, que geraram 2.518

proposições para os 40 territórios do município. Esses territórios foram constituídos pelo agrupamento de bairros com características socioeconômicas semelhantes <sup>12</sup>.

O PPR se desenvolveu inspirado em referenciais da educação popular de Paulo Freire e em diversas práticas de planejamento comunitário, das quais se destacam as contribuições de Carlos Matus <sup>13,14</sup>. Os cidadãos foram convidados a elaborar propostas de interesse de suas regiões de origem, relacionadas a qualquer aspecto da vida pública e, que poderiam orientar as futuras ações do poder municipal.

Em 2013, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão lançou o “Programa de Apoio à Elaboração e Implementação dos PPAs [Planos Plurianuais] Municipais - 2014-2017 - Agendas de Desenvolvimento Territorial”, buscando cooperação federativa, por meio do fortalecimento e ampliação dos mecanismos de articulação entre os governos federal, estadual e municipal visando a promoção do desenvolvimento integrado em todos os níveis de governo <sup>15</sup>.

O PPAG da Prefeitura de Belo Horizonte, no corpo da sua apresentação destaca como “base a gestão participativa e democrática”, ressaltando o Orçamento Participativo como “estratégia democrática de planejamento, definição e aplicação dos recursos públicos”.

Assim, esta pesquisa teve por objetivo correlacionar as propostas formuladas pelos participantes do PPR para a área da saúde com o PPAG da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/MG, buscando identificar em que medida essas propostas foram contempladas neste plano e no planejamento governamental na capital mineira.

A metodologia utilizada foi a análise de documentos que a PBH disponibilizou nos seus sítios na internet, onde foram resgatadas informações sobre o PPR e o PPAG<sup>c</sup>. A busca de proposições específicas da área da saúde obrigou o recorte dos documentos onde se encontrava esta temática. No caso do PPR esse recorte já estava estabelecido quando da formatação final do conjunto das propostas territoriais. Agrupados nas nove regiões administrativas, os 40 territórios aprovaram 2.518 propostas abrangendo 17 áreas de concentração. Essas propostas foram agrupadas pelos técnicos das secretarias municipais.

No caso do PPAG foi localizada a função saúde, com os seus respectivos programas, ações e subações, além de diversas outras tantas emaranhadas identificações numéricas e outras subcategorias, obviamente, aí incluídos os valores orçamentários previstos para os anos 2014 a 2017, visando à consecução do plano previsto.

Foi utilizado, inicialmente, o critério de analogia pura e simples entre os termos formulados, localizando em qual programa, ação ou subação do PPAG estariam abarcadas as formulações do PPR. Os 10 programas, as 20 ações e as 52 subações do PPAG da função saúde,

---

<sup>c</sup><http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/>

ou não contemplavam as especificidades de algumas das propostas oriundas do PPR, ou, por serem muito genéricas, se aproximavam de forma muito inespecífica daqueles programas, ações ou subações. Quando foi buscada a correspondência junto às 52 subações, com maior detalhamento e especificidade, observou-se também que as correlações encontradas ainda eram muito abertas, não contemplando nuances importantes das 302 proposições escolhidas pelos territórios. Em todas as alternativas buscadas, o pareamento feito respeitou a territorialidade original das proposições do PPR, observando-se a sua inscrição no PPAG nas planilhas montadas separadamente para cada uma das 09 regiões administrativas da cidade.

Optou-se, finalmente, dado que o PPAG contempla, obrigatoriamente, para cada subação, um determinado produto<sup>d</sup>, utilizá-lo como categoria a ser correlacionada com as proposições do PPR. Como seria decorrência natural que uma proposição do PPR devesse ter sua aplicabilidade concreta no município, como algo substantivo e tangível, ou seja, um determinado produto (ou produtos) seria o ponto de encontro mais razoável de cotejamento entre o PPAG e PPR.

## **Resultados e Discussão**

Observou-se que os 42 produtos originais inscritos no PPAG para a função saúde não contemplavam plenamente a expectativa dos participantes, e destes, apenas 20 tiveram alguma correspondência aos produtos do PPR. Outra situação observada foi que algumas proposições eram pouco claras, inespecíficas, impertinentes, específicas demais ou fora do escopo geral da política de saúde do SUS-BH, portanto, não tinham um produto a ser contemplado, e foram contabilizadas como sendo sem um produto tangível.

Embora não tenha sido, em última análise, a correlação entre programa, ação e subação e as proposições populares a escolha feita para se cotejar PPAG e PPR, e, sim, os seus decorrentes produtos, vale observar, em sentido amplo, onde elas se encontrariam no PPAG, como mostra o Quadro 01. Depreende-se que todas as proposições do PPR, de alguma forma, estariam contidas no PPAG, no mínimo, abarcadas na formulação mais abrangente do PPAG, que são os programas da função saúde, como pode ser verificado no Quadro 01.

Quadro 01 – Propostas do Planejamento Participativo Regionalizado - PPR presentes, no Plano Plurianual de Ações Governamentais - PPAG 2014-2017segundo programa, ação e subação, Belo Horizonte (MG), 2014.
---

---

<sup>d</sup> “Define bens ou serviços que resultam da ação, destinados ao público-alvo do programa”, sendo “obrigatória a definição de um produto fisicamente apurável.” (PPAG 2014-2017)

<b>Programa</b>	<b>Ação</b>	<b>Subação</b>	<b>Total</b>
6	108	188	302
1,99%	35,76%	62,25%	100,00%

Quando foi feito o cotejamento entre os produtos do PPAG e os produtos inferidos em face das proposições do PPR, observou-se que do total de 321 ações do PPR, 123 (38,2%) não encontraram expressão no PPAG, como pode ser observado no Quadro 02.

Quadro 02 – Propostas do Planejamento Participativo Regionalizado - PPR presentes, no Plano Plurianual de Ações Governamentais - PPAG 2014-2017, segundo o produto esperado, Belo Horizonte, (MG), 2014		
<b>Sem produto no PPAG</b>	<b>Produto original no PPAG</b>	<b>Total</b>
123	198	321 (*)
38,32%	61,68%	100%

(\*) Algumas proposições do PPR admitiam mais de um produto na sua formulação

Percebe-se, de imediato, que as 302 proposições do PPR se desdobraram em 321 possibilidades, incluindo aquelas “sem produto”, visto que algumas delas pretendiam mais de um produto original. Considerando que poderiam se tornar efetivas, a rigor, aquelas proposições que correspondessem aos produtos originais do PPAG, observa-se que 198 (62%) se encontravam nessa alternativa. O Quadro 03 apresenta os dados gerais extraídos da função saúde do PPAG e as proposições setoriais da área da saúde do PPR, permitindo uma comparação mais sintética.

A cada ano passado daqueles quatro que englobam o PPAG, a PBH é obrigada legalmente a apresentar os indicadores anuais de implementação do Plano, sendo permitido, inclusive, formular alterações no plano inicial, caso isso seja aprovado na Câmara Municipal. Foi analisado, então, como e em que percentual, as diversas subações foram cumpridas para os seus produtos originais no PPAG, no ano de 2014, segundo o desempenho informado pela PBH. Detectou-se que 20 produtos da função saúde relacionados ao recorte das 198 proposições do PPR tinham metas previstas para serem contempladas em 2014. O percentual de cumprimento variou de 0 a 182% das metas, sendo que sete produtos não tiveram qualquer resultado (0%) e em seis deles a meta foi integralmente cumprida ou extrapolou os 100% de cumprimento. Para os sete produtos restantes o cumprimento de metas variou de 7 a 99%.

Dos sete produtos sem metas cumpridas em 2014, cinco deles, correspondendo a 75 das 198 proposições (37,8% do total), eram demandas especificamente por obras (estrutura). Os outros dois produtos restantes (com 05 proposições referentes) não atendidos se relacionam a sistemas de informação em saúde e para agendamento de consultas.

Dos 13 produtos com algum nível de cumprimento (percentuais aferidos no quadro 03), dois deles (com 45 das 198 proposições) também se referiam a obras referentes a reformas, ampliações e revitalizações de centros de saúde ou academia da cidade em funcionamento. Os demais 11 produtos (somando 73 proposições) tratavam de questões relativas a processos e resultados dos serviços de saúde.

Quando são comparados os valores orçamentários para 2014 àqueles aprovados para 2015 em face das mesmas 198 proposições do PPR localizadas nos dez programas da função saúde do PPAG, percebe-se que houve um reajuste positivo global do orçamento para a função saúde de 9,34%, entre 2014 e 2015, sendo que os percentuais para cada programa em relação ao valor total sofreram incrementos diferentes, visto que o reajuste não foi linear. Quando os programas são especificados, identificam-se variações negativas em dois deles (36,67% e 10,56%) e a manutenção de nenhum valor orçamentário na porção relativa ao Fundo Municipal de Saúde do programa Recomeço em 2014 e 2015. Os aportes orçamentários positivos variaram entre 5,15 e 27.191,46% nos sete programas restantes.

Ao compararmos a quantidade de proposições do PPR localizando-as em cada um dos mesmos dez programas do PPAG observa-se na somatória dos três mais citados (Saúde da Família, Gestão e Regionalização da Saúde e Atenção Primária à Saúde), 130 proposições que representaram 65,6% do seu total. Para o restante dos sete programas da função saúde do PPAG, as 68 proposições totalizaram 34,4% do total, sendo que dois destes programas (Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar e Vigilância em Saúde) não tiveram reivindicação alguma no PPR.

Quadro 03 – Comparativo entre os valores orçamentários destinados para os programas / produtos do PPAG 2014/2015e percentual de cumprimento das proposições para o setor saúde do PPR Belo Horizonte (MG) nos anos 2014

Programa PPAG	Valores aprovados (R\$)					Produto PPAG	Proposição PPR (saúde)		
	2014	%/2014	2015	%/2015	2015/2014%		Qte.	%	Cumprimento de meta no PPAG em 2014
Melhoria do Atendimento Hospitalar e Especializado	1.177.138.022	35,20%	1.315.254.200	36,00%	11,73%	Unidade de Pronto Atendimento construída	18	9,10%	0,00%
						Atividade (Sistema de Informação) implantada	3	1,50%	0,00%
						Leito ampliado	3	1,50%	131%
Atenção Primária à Saúde (APS)	637.729.324	19,10%	670.589.100	18,30%	5,15%	PPP Atividade implantada (Centro de Saúde construído)	38	19,20%	0,00%
						Consulta (básica) realizada	3	1,50%	75%
Gestão e Regionalização da Saúde	168.863.129	5,00%	106.947.287	2,90%	-36,67%	Obra executada (ampliação / reforma / revitalização)	14	7,10%	7%
						Plano (de qualificação / educação permanente) implantado	18	9,10%	100%
						Dispensação realizada (medicamentos)	10	5,10%	109%
						Pessoa capacitada (no controle social)	1	0,50%	11%

Programa PPAG	Valores aprovados (R\$)					Produto PPAG	Proposição PPR (saúde)		
	2014	%/2014	2015	%/2015	2015/2014%		Qte.	%	Cumprimento de meta no PPAG em 2014
Saúde da Família	332.020	0,00%	90.613.100	2,50%	271,91	Academia da Cidade em funcionamento	31	15,70%	90%
						Pessoa beneficiada (transporte em saúde)	12	6,10%	113%
						Encontro realizado (saúde sexual)	1	0,50%	182%
						Equipe de saúde bucal (implantadas)	1	0,50%	91%
						Unidades com serviço disponível (qualificação de infraestrutura)	1	0,50%	0,00%
Hospital Metropolitano	116.446.902	3,50%	125.545.903	3,40%	7,81%	Hospital construído	3	1,50%	0,00%
Recomeço (*)	0	0,00%	0,00	0,00%	0%	Equipamento (Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e outras Drogas) implantado	15	7,60%	0,00%
Rede de Cuidados Especializados Complementares à Saúde	473.738.038	14,20%	598.115.000	16,40%	26,25%	Consulta especializada realizada	17	8,60%	101%
						Procedimento realizado (procedimentos ambulatoriais)	6	3,00%	89%
						Atendimento realizado (urgência)	1	0,50%	99%
Gestão do SUS-BH	450.521.976	13,50%	402.930.714	11,00%	-10,56%	Etapa (sistema de informação) implantada	2	1,00%	0,00%
Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar	277.324.920	8,30%	295.464.905	8,10%	6,54%	Nenhum em 2104	0	0	0
Vigilância em Saúde	43.058.931	1,30%	52.142.000	1,40%	21,09%	Nenhum em 2105	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3.345.153.262</b>	<b>37,30%</b>	<b>3.657.602.209</b>	<b>36,90%</b>	<b>9,34%</b>		<b>198</b>	<b>100,00%</b>	

(\*) Porção relativa ao Fundo Municipal de Saúde

Um primeiro tópico a ser apresentado se refere ao compasso de tempo demarcado para a pesquisa. O PPAG é um planejamento realizado para quatro anos corridos e a pesquisa analisou apenas o ano de 2014, restando, portanto, três anos de percurso. Igualmente, observando a efetividade de propostas aprovadas no PPR, é preciso considerar que o primeiro ano, ou qualquer um dos quatro anos do PPAG, tem igual importância diante da expectativa popular de que o seu pleito seja atendido.

Cabe então esclarecer a orientação que se pretende dar ao tentar evidenciar o que seria a efetividade de propostas. Tem sido chamada a atenção para a necessidade de se mudar o foco da discussão centrada na defesa ou na crítica da própria existência das instâncias participativas para uma discussão dos efeitos e resultados decorrentes da ação dessas instâncias participativas sobre diferentes políticas públicas<sup>16,17,18,19</sup>. Neste texto considerou-se como efetividade das propostas da saúde apresentadas para as políticas públicas no PPR a materialização dos seus produtos contidos no PPAG, medida de acordo com o grau de cumprimento das metas previstas no recorte específico e respectivo de cada um dos seus programas.

Com base nos resultados apresentados, deve-se reconhecer que todas as proposições formuladas sobre a saúde no PPR tiveram alguma acolhida, de maneira genérica ou específica, na função saúde do PPAG.

De imediato, também, deve-se considerar a relatividade dessa constatação. A fonte substantiva, formal e legal, para subsidiar o planejamento e orçamento do SUS está consignada nas leis federais e em decretos e portarias do Ministério da Saúde, que são claros ao abordar o caráter deliberativo do Conselho Municipal de Saúde (CMS-BH), que, em última instância, aprova o respectivo Plano Municipal de Saúde (PMS-BH 2014-2017) da cidade, que é o substrato para a elaboração do correspondente PPAG (BRASIL, 1990). Entretanto, o CMS-BH, conforme a Resolução CMS BH 376/2014, aprovou em reunião plenária ocorrida em 18/12/2014, o PMS-BH 2014-2017, quase que exatamente um ano após (em 27/12/2013) a sanção pelo Prefeito Municipal da Lei Municipal 10.690, que dispôs sobre o PPAG do mesmo período.

Quando se observa que 60,6% do total das proposições (120 proposições) demandavam estrutura, infere-se, fortemente, que a percepção dos participantes do PPR apontava a ampliação dos serviços, entre alternativas, através da realização de obras. Entretanto, o executivo municipal não reconheceu plenamente esse anseio, na medida em que não houve qualquer cumprimento de metas em cinco dos produtos diretamente ancorados nessa perspectiva em 2014. No detalhamento, pode-se observar que as obras consideradas de maior monta como aquelas referentes às unidades de Pronto Atendimento e ao Hospital Metropolitano, não obtiveram nenhum resultado em 2014. Aquelas referentes às reformas dos Centros de Saúde tiveram apenas 7% do cumprimento das suas

metas. Quando 90% da meta foram cumpridas, pode-se inferir que se trataria de empreendimentos de menor monta.

Esse não cumprimento possivelmente é decorrente de dois fatos. O primeiro seria a retração orçamentária municipal que acompanha a atual crise econômica pela qual passa o Brasil, embora a PBH tenha reajustado em 9,34% o orçamento global do PPAG para 2015. O segundo aspecto teria relação com a PPP específica para a estruturação da atenção primária, que não se viabilizou em 2014.

### **Considerações Finais**

Esta pesquisa exigiu a análise de documentos densos. O documento do PPR, apesar de menos detalhado, contemplou três centenas de proposições, que nem sempre se apresentaram claramente explicitadas nos seus objetivos finais. O esforço exigido sinalizou a necessidade de que as instâncias participativas busquem melhor tradução de seus anseios, possibilitando uma inserção mais clara e objetiva destas expectativas nos documentos que sustentam o planejamento da política pública.

Ao contrário do primeiro documento (o PPR) analisado, o PPAG não é, definitivamente, instrumento ágil e suficientemente claro quanto aos propósitos do governo municipal para um determinado período de tempo. O documento maior do planejamento municipal é um emaranhado de planilhas com infindáveis colunas e linhas, relatórios, formalidades e inscrições legais distintas, entre outras tantas referências incluídas, e é disponibilizado em dois imensos volumes impressos (poucas cópias são disponibilizadas) ou como inúmeros arquivos digitais publicados no Portal da PBH<sup>5</sup>, que, ano a ano, tem novos arquivos acrescidos, fruto das alterações que são aprovadas no legislativo a pedido do executivo municipal. Há que se mobilizar para apresentação simplificada e adequada dos PPA, de modo que os membros das instâncias participativas possam acessar documentos amistosos para consulta e acompanhamento, não necessitando, como ocorre atualmente, recorrer aos técnicos para deslinde dos seus conteúdos.

Quando acontece um descompasso entre as reivindicações inscritas no PPAG e o que é efetivamente implementado pelos governantes, como verificado nos resultados da pesquisa, algum mecanismo de mediação deve ser implantado, mantendo o diálogo população-governo. As prestações de contas, prevista em lei e realizadas pelo governo municipal junto à Câmara Municipal deveriam ser obrigatoriamente realizadas também perante os conselhos de políticas públicas. Ao citar os conselhos de políticas públicas, particularmente o CMS-BH, destaca-se a sua

---

<sup>5</sup><http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/>

qualidade de instituição deliberativa do controle social da saúde, que aprova o plano municipal de saúde, o qual deveria constituir a base do PPAG. De nenhuma forma, se pode diminuir a importância conferida a outras IP, que possam contribuir como alternativas de consulta popular na cidade, como pretendeu o PPR. De nenhuma forma também, pode o PPR substituir o papel constitucional do CMS-BH. Esse fórum paritário é a arena política da saúde para o debate e deliberação final e frente ao qual a gestão municipal deve prestar esclarecimentos sobre como atendeu, na prática, as prescrições expressas no PPAG.

Embora formais e legais, os planos municipais de saúde, que são fruto de processos deliberativos orquestrados nos conselhos municipais de saúde, mesmo assim, não tem o seu produto (o PMS) convertido em uma lei. No caso do PPAG o devido processo legislativo aprova e transforma em lei a proposição enviada à Câmara Municipal, definindo assim para a cidade o estatuto legal para o cumprimento daquilo que o prefeito eleito apresentou como promessa de campanha.

Não se pode desconsiderar, muito menos dispensar, os mecanismos atualmente existentes de prestação de contas exigidas pelo Ministério da Saúde por meio dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG)<sup>6</sup>. Entretanto, seria de grande importância uma prestação de contas pelo executivo municipal sobre uma lei aprovada (no caso a do PPAG) junto ao CMS-BH.

Evidentemente, a sociedade vive processos políticos, nos quais não só as leis fazem parte. Em um mundo globalizado o município, sofre as influências do quadro econômico nacional e internacional. Quando o executivo apresenta à Câmara Municipal a sua proposta do PPAG, isso se dá num devido contexto político e econômico. Ao prestar contas sobre o cumprimento, ou não, das suas metas, caso não tendo sido satisfeitas as premissas necessárias para que os produtos tivessem sido entregues, é bastante natural que existam processos políticos que venham explicar e, se necessário, retificar as pactuações anteriores, envolvendo o próprio governo municipal e a IP respectiva, no caso o CMS-BH.

Ao se constatar que muitas das proposições do PPAG não tiveram seus produtos efetivados, devemos ter a compreensão que esse fato poderá prejudicar a população de alguma forma. Consequentemente, as IPs poderão confirmar, dar forma, traduzir, representar e mediar junto ao governo a sua efetividade, confirmando, ou não, se os planos que o governo elaborou aconteceram a contento. Mas como falamos do tema saúde, que constitui é elencado entre as principais prioridades da população, destaca-se que no momento em que se finaliza este trabalho, o país e a cidade vivem uma grave crise econômica e política, com contingenciamentos

---

<sup>6</sup> O RAG é a expressão anual do Plano Municipal de Saúde, ambos exigência do Ministério da Saúde, que deve ser analisada pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde.

orçamentários diversos, além de se perceber fortes indícios de tentativas de desconstitucionalização das garantias e conquistas constitucionais obtidas com o SUS. O não cumprimento de metas na saúde fica flagrante, tratando-se de grave violência institucional ao não atender as necessidades básicas da população.

Deve-se ressaltar, finalmente, que o PPR teve uma vida curta, particularmente no que tange aos ciclos de contato da gestão municipal com os seus participantes, o que aconteceu entre junho de 2011 e junho de 2012. Se não aconteceu junto ao CMS-BH o devido retorno em face da prestação de contas do ano de 2014 do PPAG, tampouco isso se deu, num novo ciclo previsto de retornos do próprio prefeito municipal junto aos territórios consultados. Torna-se curioso perceber que, apenas em agosto de 2015, pouco mais de três anos passados da última atividade pública do PPR, portanto, sem qualquer cadenciamento cronológico, o prefeito municipal buscou retornar ao processo iniciado movimentando internamente toda a gestão municipal, na coleta de dados sobre como se desenvolveram as propostas aprovadas naquele período. Caberá aos participantes do PPR indagar ao prefeito o lapso de tempo ocorrido sem manifestações ou pronunciamentos oficiais a respeito e as suas reais intenções com essa tardia atitude.

## **Bibliografia**

1-BANCO MUNDIAL – Relatório N°. 36601-BR - Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: Melhorando a Qualidade do Gasto Público e Gestão de Recursos - 15 de fevereiro de 2007 BELO HORIZONTE, 2014 Disponível em: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=cms&lang=pt\\_BR&pg=7122&tax=17948](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=cms&lang=pt_BR&pg=7122&tax=17948). Acessado em: 15/06/2015.

2- VAZ, A.C.N. Da participação à qualidade da deliberação em fóruns públicos: o itinerário da literatura sobre conselhos no Brasil. In: PIRES, R.R.C. (Org). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011. p.91-108.

3- ALMEIDA, D.C.R.; CUNHA, E.S.M. A análise da deliberação democrática: princípios, conceitos e variáveis relevantes. In: PIRES, R.R.C. (Org). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011. p.109-124.

4- FARIA, C.F.; RIBEIRO, U.C. Desenho institucional: variáveis relevantes e seus efeitos sobre o processo participativo. In: PIRES, R.R.C. (Org). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011. p.125-136.

5- FARIA, C.F. Estado e Organizações da sociedade civil no Brasil contemporâneo: construindo uma sinergia positiva? Revista Sociologia Política, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 187-204, jun. 2010.

6- Hevia F, Isunza E. La perspectiva da interfaz aplicada a las relaciones sociedad civil-Estado en México. In: Sanches JA. (Cord.). *La democratización frustrada*. Veracruz: CIESAS, 2010. p 59-127.

7- Santos Junior, Orlando Alves dos. Democracia e Governo Local: dilemas da reforma municipal no Brasil / Orlando Alves dos Santos Junior. --. Rio de Janeiro: UFRJ/IPPUR, 2000. 251 p.; 30 cm Tese (doutorado) - UFRJ/IPPUR, 2000 Orientador: Luiz Cesar de Queiroz Ribeiro8- TATAGIBA L. F. Jornal da UNICAMP, Nº 418, ANO XXIII, Campinas, 1º a 14 de dezembro de 2008.

9- IBGE, Belo Horizonte, Infográficos, Dados gerais do município. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=310620>. Acesso em 15/06/2015.

10- FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Produto Interno Bruto dos Municípios de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://www.fjp.mg.gov.br/index.php/docman/cei/pib/pib-municipais/164-informativo-pib-municipios-mg-2010/file>. Acesso em 15/06/2015.

11- OLIVEIRA, A.M.C.; PEREIRA, P.C.M.; DALLARI, S.G.; X Conferência Municipal de Saúde Conselheiro Evaristo Garcia: a experiência democrática de Belo Horizonte; Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 36, n. 92, p. 41-48, jan./mar. 2012

12- ABREU, M. F.; GARCIA, M. M. F.; POZNANSKI, F. Planejamento Participativo regionalizado (PPR) - Ampliando a participação em Belo Horizonte - MG. In: anais da Conferência do Observatório Internacional de Democracia Participativa, Porto Alegre, Porto Alegre: Observatório da Cidade de Porto Alegre, 2012. 11p. Disponível em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu\\_doc/planejamento\\_participativo\\_regionalizado\\_bh.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/planejamento_participativo_regionalizado_bh.pdf)>. Acesso em 15/06/2015.

13- FREIRE P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.107p.

14- MATUS, C. Política, planejamento e governo. 3ª ed. Tomo I. Brasília: IPEA, 1997.591 p.

15- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Programa de Apoio à Elaboração e Implementação dos PPAs [Planos Plurianuais] Municipais - 2014-2017 - Agendas de Desenvolvimento Territorial. 2013. Disponível em: [http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/ppa/2013/130411\\_agendas\\_des\\_ter.pdf](http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/ppa/2013/130411_agendas_des_ter.pdf). Acesso em 15/06/2015.

16- SILVA, M.K. Dos casos aos tipos: notas para uma apreensão das variações qualitativas na avaliação das instituições participativas. In: PIRES, R.R.C. (Org). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011. p. 233-246.

17- VAZ, A.C.N.; PIRES, R.R.C. Comparações entre municípios: avaliação dos efeitos da participação por meio de pares contrafactuais. In: PIRES, R.R.C. (Org). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011. p.247-262.

18- AVRITZER, L. A qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o debate. In: PIRES, R.R.C. (Org). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011. p. 13-28.

- CONCLUSÃO

Buscando confirmar o princípio de que a participação social é reconhecida como essencial para reduzir as desigualdades sociais que são evitáveis, injustas e desnecessárias e que ela

possibilita aprimorar as políticas públicas e afetar positivamente os determinantes sociais e ambientais da saúde, posso concluir que a caminhada democrática no Brasil continua se mostrando longa, mas, obviamente, necessária de ser completada e analisada cientificamente.

Os vários formatos participativos dos quais a cidade de Belo Horizonte/MG desenvolveu com muita acurácia no que toca as políticas públicas sociais e urbanas, principalmente, ou talvez, à partir do seu primeiro governo democrático popular, o governo Patrus Ananias, acontecido entre 1993 e 1996, indicaram que a ação organizada dos movimentos populares, podem traduzir melhorias no cenário urbano e, de fato, alterar positivamente a vida das pessoas, principalmente daquelas parcelas mais necessitadas, num propósito que se costuma chamar de inversão de prioridades.

O Orçamento Participativo no governo Patrus inaugura esse processo organizativo, desta feita induzido pelo próprio poder executivo, e ainda presente no cenário da capital, inclusive com novas modalidades como o OP Digital, tem uma sequência participativa com a criação dos inúmeros conselhos de políticas contando, na data de hoje, com mais de duas dezenas deles plenamente ativos. Destacam-se os conselhos com caráter deliberativo como os da saúde, diga-se de passagem, o mais antigo deles e existente antes mesmo da obrigatoriedade constitucional, da assistência social e dos direitos das crianças e adolescentes. Esses passos confirmam o caminhar democrático na cidade, que em muitos aspectos serviu, e serve ainda, como referência para o cenário participativo nacional.

Embora o meu projeto não tenha o foco o estudo das IPs, seria inevitável a sua abordagem, pois o objeto central estudado é fruto de um processo participativo engendrado na cidade. Ou seja, o PPR, mesmo não sendo uma instância de caráter deliberativo, nem mesmo tendo sido plenamente instituído pelo governo municipal, que sequer lhe deu uma sequência temporal como previsto inicialmente, contemplou a participação de várias lideranças, utilizou mecanismos de consultas sobre propostas para a cidade, teve acompanhamento institucional de uma secretaria adjunta municipal específica para o tema da gestão compartilhada, produziu relatórios e materiais com algum nível conclusivo, foi uma modalidade de participação utilizada que reproduziu legítimos anseios de parcelas da população de todas as regiões administrativas que buscam melhorias para o seu cotidiano e, de forma similar aos instituídos conselhos de políticas, elaborou uma pauta de proposições, que, certamente, queria ser atendida como um intuito reivindicativo.

Dessa maneira apresentei meu propósito de verificar se essa pauta reivindicatória apresentada pela população teve, de fato, eco no governo municipal atual. Ao fazer o recorte das propostas da área da saúde, pretendia, inicialmente, compará-las aos produtos formais advindos das instâncias que realmente deliberam sobre esse tema, quais sejam os Planos Municipais de

Saúde passado (2010 a 2013) e presente (2014 a 2017), observando se os mesmos guardavam semelhança ou sintonia com as proposições do PPR. No sentido da racionalidade em face do estudo a ser realizado, seguindo uma intuição adquirida pelas minhas próprias experiências participativas por vários mandatos no Conselho Municipal de Saúde e, obviamente, pelo fato de que, provavelmente, os atores participantes do PPR também transitavam nos espaços organizados da saúde (conselho municipal, conselhos distritais, comissões locais de saúde) fiz uma verificação inicial, que indicou que os anseios da população, sejam em documentos formais instituídos (os planos) ou não (o PPR) eram muitos semelhantes. Essa conclusão inicial, de certa forma já apontada pela experiência da banca na qualificação do projeto do mestrado profissional, me indicou, portanto, focalizar nessa dissertação apenas os produtos do PPR, cotejando-os com o Plano Plurianual de Ações Governamentais do período 2014-2017.

A pesquisa realizada, embora tenha o PPAG como um dos dois documentos centrais, não teve qualquer intenção de aprofundar mecanismos utilizados pelo governo municipal na sua elaboração, a sua configuração intrínseca, o estudo do seu arcabouço legal. Evidentemente, mesmo não sendo o foco do estudo realizado, foi preciso tomar alguma intimidade com esse documento, por demais técnico e de restrita acessibilidade por esse motivo, ainda assim, muito documentado com várias páginas no Portal da PBH. Desses documentos extraí entendimentos necessários dos seus textos explicativos, extraí de suas longuíssimas planilhas estritamente o que elas apresentavam da função saúde, dando-lhes formatos que me permitissem comparabilidade com as propostas do PPR. A elaboração mais detida e necessária que fiz foi a montagem de uma mais sintética planilha demonstrando o resultado efetivado pelo governo municipal do seu planejamento previsto para o ano de 2014, permitindo o sentido concreto ao que chamei de efetividade das propostas da área da saúde apresentadas pelo PPR, e que estão demonstradas no artigo de resultados produzido.

Se de um lado a solidão de pares autorais que enfocassem o tema ao qual pretendi pesquisar trouxesse uma ansiedade nessa singela produção, por outro me fortaleceu a possibilidade de ver medidas, *face to face*, propostas e resultados e delas poder substituir o discurso governamental das intenções pela cobrança pela população aos governantes do não feito e/ou a franca satisfação, integral ou parcial, do realizado.

Mesmo não sendo, de fato, parte dos propósitos conclusivos dessa pesquisa a análise política decorrente do processo reivindicatório e sua consequente resposta a esses demandantes pelo governo, não posso deixar de falar, sobre o usufruto do executivo municipal com a realização do PPR. Como participante técnico ativo desde o início do processo cheguei a alertar em reuniões de trabalho, particularmente, na primeira delas, que seria importante se levar em conta que o PPR,

de certa maneira, repetia mecanismos de consulta já existentes nos conselhos de políticas públicas da cidade.

Ressaltei aqueles mecanismos, em especial, os conselhos deliberativos, obrigatoriamente legítimos, constitucionais e oficiais demandadores de propostas, como os da saúde, assistência social e de direitos de crianças e adolescentes, e o lapso temporal no qual o PPR se propunha ser operado, qual seja, praticamente um ano antes do processo eleitoral que aconteceria em 2013, quando o prefeito Márcio Lacerda foi então reeleito.

Minha suspeita era de que aquele processo, mesmo tendo o mérito da novidade e da tentativa de ampliar o conjunto de participantes e de consultas junto à cidade, mesmo não tendo caráter de deliberações, mais se parecia uma capitalização política do governo municipal com vistas ao próximo pleito eleitoral e a pré-formatação de um novo programa de governo. Sem querer utilizar o fato que a vida apresentou um ano depois como comprovação da minha suspeita inicial, em junho de 2012 o PPR foi interrompido! Decorridos três anos, e com certa ingênua surpresa, sou acionado nas minhas funções assessoras de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde, em agosto de 2015, para informar sobre o PPR novamente, que seria, de alguma forma, retomado. As informações solicitadas a todas as áreas do governo municipal, não só a saúde, sobre o que havia sido realizado, de fato, em face daquelas proposições do PPR, sequer abordava o ano de 2014, o primeiro do PPAG 2014-2017, buscando apenas as realizações constantes do ano 2015, em curso. Tudo isso, exatamente no mesmo período precedente de cerca de um ano para novas eleições municipais que acontecerão em 2016.

Talvez seja mesmo mera coincidência... Talvez a população nem se lembre disso... Talvez seja uma maldade política que evoca propósitos inconfessáveis dos governantes... Talvez seja culpa da Dilma!

Essas passagens mais políticas que abordei rapidamente sobre o PPR me levam ao propósito desse mestrado profissional de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Ao estudar essa temática geral num momento atual de grande crise política e certa efervescência social, podemos propiciar o descortinamento de debates ideológicos que nos indiquem qual sociedade precisamos, qual sociedade queremos, qual sociedade estamos construindo. Com os valores aplicados, em si, da promoção da saúde, que é uma política tematizada nacionalmente pelo SUS, poderíamos afirmar, sem hesitação, que solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça social e inclusão social fariam a vida das pessoas melhor e, conseqüentemente, o nosso mundo que atualmente se apresenta tão guerreado e com muitos dos seus habitantes fugindo da violência.

Afora as utopias necessárias para a continuidade dos sonhos humanos, o tema da violência nos abarca permanentemente e seria importante, como referência a esses ensinamentos apreendidos, localizar um dos seus tipos; a violência institucional.

Mesmo sabendo do limite da pesquisa realizada que analisou apenas o primeiro ano (2014) do planejamento municipal quadrianual, recorrerei aos resultados apresentados no artigo incluso nessa dissertação que apontaram parciais resultados no cumprimento das metas previstas no PPAG, sendo que, inclusive, muitos dos produtos esperados não auferiram nenhuma resposta. Não se trata de identificar correções ou incorreções, adequações ou inadequações, desejos viabilizáveis ou meras utopias constantes, parte a parte, dos dois documentos centrais analisados, que nos levaram às propostas da saúde do PPR e aos respectivos propósitos que o governo municipal inscreveu no seu planejamento maior.

Foram associados lado a lado os anseios populares que clamaram o básico desígnio humano pela saúde e o dever do governante em suprir, com a generosidade, ou não, que lhe pode caber, no cumprimento de uma constitucionalidade imperiosa, fruto da luta dos movimentos sociais, por demais conhecido na insígnia do magistral artigo 196 da Constituição Federal: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Pois bem, não seria uma primeira vez que propostas são validadas, mais que isso, são aprovadas e transformadas em lei, que é exatamente o sentido do PPAG, uma lei que afirma a voz do governante municipal sobre tudo o que ele pretende fazer num período bem delimitado de tempo. Não executar um planejamento previsto é próprio do movimento planejar. Os motivos da não execução podem existir sim e devem ser expostos e ponderados e uma revisão faz parte desse sequenciamento.

Entretanto, cabe perguntar se nas escolhas do que se executa e do que não se executa, visto que são atitudes concretas que são tomadas para o fazer e o não fazer, como são balizados e definidos os critérios para a tomada dessas decisões? Apenas aprovar outra lei substitutiva (no caso a Lei de Diretrizes Orçamentárias do ano corrente) silencia o reclamo popular do direito básico não cumprido? Ter um novo e técnico planejamento municipal refeito anuncia e assegura que no ano seguinte o combinado será cumprido? Creio que apenas a política conseguirá apresentar respostas desses questionamentos e a refrega do embate entre os que precisam e os governantes que, em tese, são os responsáveis em prover a população com suas políticas públicas saberão o caminho da continuidade desse dever.

O que ressalto dessa condição é que a instituição pública, particularmente aquelas do poder executivo, executivo municipal, no caso, são detentoras de grande poder de exercer violências coletivas contra parcelas inteiras ou segmentadas das populações. Tomadas agora como violência institucional certamente não são reconhecidas pelos que por ela sofrem ou pelos que deliberadamente, ou não, as cometem. Talvez uma tomada de consciência e ações regulatórias frente ao Estado possam minorar seus efeitos.

Possivelmente teremos que ir além das instituições participativas que, em tese, a elas poderíamos recorrer, para com o seu poder de deliberar apontassem o caminho mais certo a ser tomado. Possivelmente, porque fosse suficiente o poder deliberativo já instituído e exercido pela participação popular, a saúde pública e o SUS, hoje tão ameaçado, não seriam mais o motivo maior da preocupação que estampam as pesquisas de opinião pública no Brasil, e sim, a saúde ser usufruída por todas as pessoas como um pleno direito e não a vivência de uma violenta disputa no mercado capitalista.

Finalmente quero agradecer à de Faculdade Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, minha casa de formação profissional inicial, e aos seus docentes, em geral, e em particular, as minhas mestras e orientadoras Professora Elza Melo e Professora Andréa Silveira, a oportunidade a mim oferecida de mais essa rica apreensão de conhecimentos e convivência acadêmica. Não posso também deixar de tecer meus agradecimentos à companheira de jornadas de trabalho e desse mestrado profissional a amiga Maria de Fátima Abreu, que me incentivou grandemente e nos momentos mais difíceis me ajudou a não deixar a peteca cair.

#### • REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU, M. F.; GARCIA, M. M. F.; POZNANSKI, F. Planejamento Participativo regionalizado (PPR) - Ampliando a participação em Belo Horizonte - MG. In: anais da Conferência do Observatório Internacional de Democracia Participativa, Porto Alegre, Porto Alegre: Observatório da Cidade de Porto Alegre, 2012. 11p. Disponível em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu\\_doc/planejamento\\_participativo\\_regionalizado\\_bh.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/planejamento_participativo_regionalizado_bh.pdf)>. Acesso em 15/06/2015.
2. ADRIANO, Jaime Rabelo; WERNECK, Gustavo Azeredo Furquim; SANTOS, Max André e SOUZA, Rita de Cássia; A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida?; Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2000.
3. ALMEIDA, D.C.R.; CUNHA, E.S.M. A análise da deliberação democrática: princípios, conceitos e variáveis relevantes. In: PIRES, R.R.C. (Org). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011. p.109-124.

4. AVRITZER, L. A ampliação da participação no Brasil: a dimensão estadual e a questão do empoderamento. In: LUBAMBO, C.; COÊLHO, D.; MELO, M. (orgs.). Desenho institucional e participação política - experiências no Brasil contemporâneo. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.
5. AVRITZER, L. A qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o debate. In: PIRES, R.R.C. (Org). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011. p. 13-28.
6. AZEVEDO, N. D. e GOMES, M.A. Belo Horizonte: Um balanço da literatura sobre o Orçamento Participativo de Belo Horizonte: avanços e desafios. In: Democracia Participativa: a experiência de Belo Horizonte, AZEVEDO, S. e NABUCO, A. L. (orgs.), 2008.
7. BANCO MUNDIAL – Relatório N°. 36601-BR - Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: Melhorando a Qualidade do Gasto Público e Gestão de Recursos - 15 de fevereiro de 2007 BELO HORIZONTE, 2014 Disponível em: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=cms&lang=pt\\_BR&pg=7122&tax=17948](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=cms&lang=pt_BR&pg=7122&tax=17948). Acessado em: 15/06/2015.
8. BELO HORIZONTE, 2014 [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=cms&lang=pt\\_BR&pg=7122&tax=17948](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=cms&lang=pt_BR&pg=7122&tax=17948)
9. BRASIL, 2003, Lei Federal nº 10.683, de 23 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências.
10. BRASIL, Decreto Federal nº 8.243, de 23 de maio de 2014, que institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências. 2014.
11. BRASIL, Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990.
12. BRASIL. Constituição, 1988.
13. BRASIL. Lei de Responsabilidade Fiscal, 2000.

14. BRASIL. Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, 1990.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), 2014.
16. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Programa de Apoio à Elaboração e Implementação dos PPAs [Planos Plurianuais] Municipais - 2014-2017 - Agendas de Desenvolvimento Territorial. 2013.
17. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Programa de Apoio à Elaboração e Implementação dos PPAs [Planos Plurianuais] Municipais - 2014-2017 - Agendas de Desenvolvimento Territorial. 2013. Disponível em: [http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/ppa/2013/130411\\_agendas\\_des\\_ter.pdf](http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/ppa/2013/130411_agendas_des_ter.pdf). Acesso em 15/06/2015.
18. COELHO, V.S.P. Uma metodologia para a análise comparativa de processos participativos: pluralidade, deliberação, redes e políticas de saúde. In: PIRES, R.R.C. (Org). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011.
19. COHEN, R.; FRANCO, R. Avaliação de Projetos Sociais. Editora Vozes. p. 107. Petrópolis/RJ, 1993.
20. CUNHA, E.S.M.; ALMEIDA, D.C.R.; FARIA, C.F.; RIBEIRO, U.C. Uma estratégia multidimensional de avaliação dos conselhos de políticas: dinâmica deliberativa, desenho institucional e fatores exógenos. In: PIRES, R.R.C. (Org). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011.
21. DAGNINO, E. ¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In: MATO, D. Políticas de ciudadanía y sociedad civil em tiempos de globalización. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004.
22. ESCOREL, S.; MOREIRA, M.R. Desafios da participação social na nova agenda da reforma sanitária: democracia deliberativa e efetividade. In: Fleury S, Lobato LVC, (Org). Participação, democracia e saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

23. FARIA, C.F. Estado e Organizações da sociedade civil no Brasil contemporâneo: construindo uma sinergia positiva? *Revista Sociologia Política*, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 187-204, jun. 2010.
24. FARIA, C.F.; RIBEIRO, U.C. Desenho institucional: variáveis relevantes e seus efeitos sobre o processo participativo. In: PIRES, R.R.C. (Org). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea, 2011. p.125-136.
25. FREIRE P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.107p.
26. FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS – Mobilidade Urbana e Cidadania - Percepções do usuário de transporte público no Brasil, no seu relatório preliminar Estudos Estratégicos sobre Políticas Públicas, Rio de Janeiro, maio de 2014
27. FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Produto Interno Bruto dos Municípios de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://www.fjp.mg.gov.br/index.php/docman/cei/pib/pib-municipais/164-informativo-pib-municipios-mg-2010/file>. Acesso em 15/06/2015.
28. Hevia, Felipe y Ernesto Isunza (2010a) “Perspectiva de Interfaz aplicada a las relaciones sociedad civil-Estado en México” en: Alberto Olvera (coord.) *La democratización frustrada*. México: Universidad Veracruzana/CIESAS. Pp. 59-128 ISBN: 978-607-486-089-4.
29. IBGE, Belo Horizonte, Infográficos, Dados gerais do município. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=310620>. Acesso em 15/06/2015.
30. MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. 3ª ed. Tomo I. Brasília: IPEA, 1997.591 p.
31. MELO, E. M. Podemos prevenir a violência? In: *Podemos prevenir a violência – teorias e práticas*, MELO, Elza. M., OPAS/OMS, 2010.
32. MOUFFE, C. Por um modelo agonístico de democracia. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, vol. 25, 2005.
33. OLIVEIRA, A.M.C.; Ianni, A.M.Z.; DALLARI, S.G.; Controle social no SUS: discurso, ação e reação; *Revista Ciência & Saúde Coletiva (ABRASCO)*, Rio de Janeiro, p 2329-2338, 2013.
34. OLIVEIRA, A.M.C.; PEREIRA, .P.C.M.; DALLARI, S.G.; X Conferência Municipal de Saúde Conselheiro Evaristo Garcia: a experiência democrática de Belo Horizonte; *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 92, p. 41-48, jan./mar. 2012

35. OMS. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. 2011. Disponível em: [http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf)
36. PIRES, R.R.C. Orçamento Participativo em Belo Horizonte e seus efeitos distributivos sobre a exclusão territorial. In: Anais do X Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional – ANPUR, Belo Horizonte, maio/2003.
37. PIRES, R.R.C.; VAZ, A.C.N.; SÁ E SILVA, F.; LOPEZ, F.G.; ALENCAR, J.L.O. Em busca de uma síntese: ambições comuns e abordagens diversificadas na avaliação da efetividade das instituições participativas. In: PIRES, R.R.C. (Org). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011.
38. PORTAL PBH PPAG  
[http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=contaspublicas&lang=pt\\_BR&pg=6420&tax=36659](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=contaspublicas&lang=pt_BR&pg=6420&tax=36659) (em 20/05/2014).
39. RAHNEMA, M. Participation. In: SACHS, W. The Development Dictionary: A Guide to Knowledge as Power. Zed Books, 1992.
40. Santos Junior, Orlando Alves dos. Democracia e Governo Local: dilemas da reforma municipal no Brasil / Orlando Alves dos Santos Junior. --. Rio de Janeiro: UFRJ/IPPUR, 2000. 251 p.; 30 cm Tese (doutorado) - UFRJ/IPPUR, 2000 Orientador: Luiz Cesar de Queiroz Ribeiro
41. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. X Conferência Municipal de Saúde Conselheiro Evaristo Garcia SUS: o desafio de uma cidade saudável. Relatório final. Belo Horizonte; 2009a (acesso em 14 mar 2010)  
<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=35816&pIdPlc=&app=salanoticias>
42. SILVA, M.K. Dos casos aos tipos: notas para uma apreensão das variações qualitativas na avaliação das instituições participativas. In: PIRES, R.R.C. (Org). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011. p. 233-246.
43. SOUZA, J.; KANTORSKI, L.P.; LUIS, M.A.V.; Análise documental e observação em saúde mental; Revista Baiana de Enfermagem, v. 25, n. 2, p. 221-228, maio/ago. Salvador, 2011.



- ANEXOS