

O ORÇAMENTO PARTICIPATIVO CAMPINAS E SUA RELAÇÃO COM O SUS, O SUAS E A QUESTÃO DO TERRITÓRIO

José BRAGA¹

RESUMO

O artigo busca apresentar a experiência do Orçamento Participativo – OP Campinas, levantando questões referentes à sua relação com as dinâmicas do SUS e do SUAS. Pretendemos demonstrar que o OP enquanto instrumento de participação popular desenvolveu suas relações com as outras duas formas a partir dos seus respectivos níveis de acumulo junto à sociedade civil e ao aparelho de Estado, e explicitar algumas limitações do modelo setorial de organização estatal para o uso democrático do território.

Palavras-chave: Estado, território, democracia, participação popular.

⁽¹⁾ Economista / UNICAMP foi Coordenador da Participação Popular e do Orçamento Participativo no Governo Democrático e Popular (2001/4) de Campinas / Brasil.
E-mail: rrbaga@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O território de Campinas é onde vivem, trabalham, sofrem e sonham mais um milhão de habitantes; lugar geográfico dos poucos que lucram e dos muitos que perdem com o dinheiro globalizado. Território que se apresenta com sérios problemas sócio-espaciais, mas com uma forte tradição de organização social e popular.

O Brasil vive nos últimos 20 anos seu mais longo período democrático. No bojo desse processo de constituição da democracia brasileira observamos a construção de espaços de participação popular e de controle social do aparelho de Estado tanto por parte dos movimentos sociais quanto por parte de gestores públicos comprometidos com transformações estruturais no nosso modelo sócio econômico. A implantação do SUS, a construção do SUAS e as experiências de Orçamentos Participativos se encaixam nesta perspectiva. A experiência do Governo Democrático e Popular de Campinas situa-se entre as que buscam desenvolver espaços de participação popular como forma de enfrentar e superar os entraves colocados pela formação sócio-econômica brasileira.

O Governo foi marcado pelo assassinato do Prefeito eleito com as bandeiras da democratização do uso do território municipal e do fim da história de mau uso do dinheiro público, com a abertura da “caixa preta” e a implantação do OP.

Seu assassinato, do ponto de vista da gestão, potencializou o caráter setorial fortemente enraizado na estrutura da burocracia estatal que impede maiores avanços na formulação política que tem no território usado sua fundamentação. Esta característica trás para a experiência traços contraditórios e particulares que dá a ela importância definitiva para quem quer entender os limites, as contradições e suas potencialidades para a superação do atual modelo econômico e político que tem perpassado nossa formação socioeconômica.

O presente trabalho pretende discorrer sobre algumas variáveis que perpassaram a experiência da relação do OP com outras

duas estruturas de participação popular e controle do aparelho de Estado, o SUS e o SUAS, buscando demonstrar que os diferentes momentos de implantação determinaram diferentes relações destas com a dinâmica do OP, mas que em ambas o saldo é positivo.

Para tanto iniciamos fazendo uma revisão bibliográfica que nos ajuda localizar algumas questões importantes à apropriação da experiência, assim como no debate teórico e político da dinâmica do uso do território. Em seguida faremos uma rápida descrição do processo de constituição do OP, do SUS e do SUAS e as principais características de cada um deles.

Por últimos apresentaremos alguns dados que refletem a relação do OP com a dinâmica da participação popular e da definição de investimentos no SUS e no SUAS.

MERCADO, ESTADO E TERRITÓRIO

Segundo Atílio Boron (2004) a amplitude e a profundidade das mudanças experimentadas na segunda metade do século XX situam nossa época como uma das mais dinâmicas e revolucionárias. Nas suas palavras, com *“a profunda reestruturação econômica e social propiciada desde a crise do keynesianismo – em meados da década de 70 – e o auge das idéias neoliberais, assistimos a uma expansão dos mercados sem precedentes na história do capitalismo. O resultado desta inédita mercantilização da vida social foi um notável desequilíbrio na relação entre mercado, Estado e sociedade”*. (p. 18) As empresas transnacionais e as gigantescas firmas que dominam os mercados, se transformaram em protagonistas privilegiados nas “débeis democracias”. *“Seu domínio na segunda arena da política democrática, os mercados, projeta-se decisivamente na esfera pública e nos mecanismos decisórios de Estado”* (BORON, p. 45). Segundo o autor esta realidade *“levanta um problema crucial para a teoria democrática: como contrabalançar a exorbitante gravitação destes atores, que corrói até a raiz a credibilidade*

do processo democrático? Quais são as instituições, normas ou instrumentos idôneos para exercer um controle democrático sobre estas gigantescas burocracias privadas ou públicas?” (p. 44)

É neste contexto que a questão da democracia participativa tem ocupado crescente espaço no debate acadêmico e político, no nosso Brasil e no mundo. Seja como resposta à incapacidade dos Governos reverterem a crescente condição de exclusão social imposta pelo hegemônico modelo político e econômico neoliberal. Seja pela crescente publicização do mau uso de recursos públicos por parte de agentes políticos, o que coloca em risco a própria democracia representativa como método de constituição e legitimação de Governos e da ação do Estado.

Décio Saes em *“O Conceito de Estado Burguês”* (1994), busca demonstrar que a construção do conceito só pode ser empreendida no quadro da problemática teórica dos tipos de Estado correspondentes aos tipos diversos de relações de produção. A base para o desenvolvimento desta problemática estaria nas obras de Marx, Engels e Lênin, e, segundo o autor, consistiria num conceito de Estado válido para todas as sociedades divididas em classes, onde o Estado seria a organização especializada na função de moderar a luta entre as classes antagônicas, garantindo a conservação da dominação entre elas. Neste sentido o Estado burguês seria aquele que torna possível a reprodução das relações de produção capitalista. Contudo *“a correspondência entre o Estado burguês e as relações de produção capitalista não consiste numa relação causal simples e unívoca entre ambos”* (SAES, p. 21). Portanto, o Estado pode ser qualificado como capitalista quando cria as condições ideológicas necessárias à reprodução das relações de produção capitalista, e o Estado burguês o faria desempenhando dupla função: a) individualizando os agentes da produção (produtores diretos e proprietários dos meios de produção), mediante a sua conversão em pessoas jurídicas, portadoras de direitos individuais que estabelecendo contratos que conferem troca desigual entre o uso da força de trabalho e o salário na compra e venda da força de trabalho dos produtores

direitos. b) A segunda função do Estado burguês seria neutralizar a tendência de ação coletiva dos produtores diretos decorrente do caráter socializado do processo de trabalho.

Se na primeira função o Estado burguês coloca o produtor direto no mercado de trabalho como sujeito individual dotado de vontade e de direito, na segunda, neutraliza, no produtor direto, a tendência à ação coletiva, organizando um outro coletivo, o Povo-Nação. Ou seja, torna os produtores diretos e os proprietários dos meios de produção um único coletivo com interesses comuns dentro de um espaço geográfico delimitado, o território.

O território para Milton Santos é *“o conjunto de sistemas naturais mais os acréscimos históricos materiais impostos pelo Homem”*. Ele é *“formado pelo conjunto indissociável do substrato físico, natural ou artificial, e mais o seu uso, ou, em outras palavras, a base técnica e mais as práticas sociais, isto é, uma combinação de técnica e de política”*. (SANTOS: 1999, 5) Neste sentido, na concepção miltoniana, o território não é apenas entendido como limite político administrativo, mas como espaço efetivamente usado pela sociedade e pelas empresas, é assumido, portanto, como uma instancia social. Sua *“formação socioeconômica é uma totalidade”*(SANTOS: 2003; 202) e *“diz respeito à evolução diferencial das sociedades, no seu quadro próprio e em relação com as forças externas de onde provem o impulso”*. (SANTOS: 1979; 10), assim, *“quando sua evolução é governada de fora, sem a participação do povo envolvido”*, as formas introduzidas *“servem ao modo de produção dominante em vez de servir à formação socioeconômica local e às suas necessidades específicas”* (SANTOS: 2003; 202)

Nesta perspectiva, a cidade para o autor, *“é um grande meio de produção material e imaterial, lugar de consumo, nó de comunicação”* (SANTOS: 1994; 118), pois, *“quanto mais os territórios são cortados por estradas, tanto mais a produção e os homens se concentram em poucos lugares”* (p. 118), com isso e na medida que a circulação dos produtos, das mercadorias e dos homens ganha expressão no processo

da globalização produtiva, a urbanização passa a ser um dado fundamental na compreensão da economia. *“Por isso, o entendimento do processo global de produção não se contenta com a mera economia política, nem se basta com a Economia Política da Urbanização, exigindo uma Economia Política da Cidade”.* (p.118)

A economia política da cidade, para Santos (1994), *“seria a forma como a cidade, ela própria, se organiza em face da sua produção e como os diversos atores da vida urbana encontram seu lugar, em cada momento, dentro da cidade”.* (p. 118). Segundo o autor, a vida urbana exige a criação de meios coletivos – ou “capitais comuns” – à disposição do processo produtivo, e sua disposição implica em áreas diferentemente ocupadas e valorizadas, desde as realizações mais recentes até o que resta do passado mais remoto. Estes “capitais comuns” por sua vez – em função das diferentes capacidades de utilização das infra-estruturas financiadas por meio de impostos – são utilizados de forma diferenciada pelos diversos atores econômicos, o que conduz a uma apropriação seletiva e a um processo de transferência de recursos da população como um todo para algumas pessoas e firmas. A seletividade do uso do território implica num agravamento das desigualdades originais, ou, mais concentração em benefício de alguns e mais marginalização e exclusão para muitos.

Este processo faz do Estado um motor propulsor das desigualdades sócio-espaciais na medida que os planejadores são convidados a encontrar formas de transformar o Espaço Urbano de modo a permitir que as firmas mais poderosas possam melhor utilizá-lo em seu proveito. Nessas condições, parcela importante dos recursos públicos se dirige a equipamentos públicos seletivos, do interesse da economia e das camadas sociais hegemônicas, e *“tudo isso é feito em nome de ideologias como a do progresso, do crescimento, do desenvolvimento, da modernização e da competitividade”.* (idem, p.140) A situação torna-se mais dramática se considerarmos que as infra-estruturas desigualmente distribuídas pelo território *“valem em função do que autorizam fazer ou não fazer, produzir ou não produzir, produzir de uma forma ou de outra, produzir com tal ou qual lucro”* (idem, p. 140),

e o valor real do solo é função das benfeitorias que se implantam no território para viabilizar algumas atividades, inviabilizando, conseqüentemente, outras; com isso temos uma apropriação altamente seletiva e planejada, para além das regras do mercado, pois é *“imposta pela fração da sociedade e da economia que dispõe de poder para indicar determinada escolha dos equipamentos a instalar, e também para indicar qual a melhor distribuição desse capital fixo no território”*. (p. 141)

Ainda segundo Santos (1994) *“à proporção que se afirmem as tendências à instalação de um Estado central neoliberal e aumentem as pressões das populações empobrecidas por melhor atenção do poder público”* (p. 142), a questão das políticas sociais nas cidades torna-se uma questão crucial, e com isso a que se debater *“a redistribuição dos poderes e recursos e das prerrogativas e tarefas, entre as escalas territoriais de poder”*. (p. 144)

A DEMOCRACIA PARTICIPATIVA

Segundo Saes (1994), *“em qualquer Estado burguês, o burocratismo é mecanismo criador de uma aparência de representatividade popular para o Estado”*(p. 47), ou seja, a burocracia do Estado burguês se apresenta como o representante do Povo-Nação, e o faz se apresentando como o agente de concretização do interesse geral de todos os indivíduos. Contudo, segundo o autor, ao nível das formações sociais concretas, o desenvolvimento da luta de classes pode determinar outras *“formas de representação popular”* ou de *“representação propriamente política”* que não a burocrática, na medida que esta não se apóia em nenhuma mediação para se apresentar como representante do Povo-Nação e é a sua própria estrutura, não a presença de mecanismos de consulta à vontade popular, que a define como tal. Já as *“formas de representação propriamente políticas”* se apóiam em mecanismos de consulta à vontade popular e *“a sua existência contribui, portanto, para que se difunda a idéia de que a*

consulta política é condição essencial da concretização do interesse geral da sociedade". (p. 47) Ainda segundo ao autor, a organização de mecanismos de consulta popular, não chega a produzir a desagregação da burocracia do Estado burguês, contudo determina o desenvolvimento de uma contradição entre as formas de representação política e a representação burocrática.

Para Boaventura de Sousa Santos e Leonardo Avritzer (2002), no momento em que é reaberto o debate sobre a democracia, como fim da Guerra Fria e o aprofundamento do processo de globalização, a concepção hegemônica de democracia do pós-guerra estaria frente a um conjunto de questões não resolvidas e que remeteriam a um debate entre democracia representativa e democracia participativa. Segundo os autores, a concepção hegemônica de democracia teria colocado a democracia enquanto forma não substância, ou seja, onde o processo democrático é um método político, um certo arranjo institucional para se chegar a decisões políticas e administrativas, reduzindo a democracia a um método de construção de governos, identificando-a como regras do processo eleitoral.

Ainda segundo Santos e Avritzer (2002), em paralelo à formação da concepção de democracia como prática restrita de legitimação de governos, teria surgido um conjunto de concepções alternativas que os autores denominam de *"contra-hegemônica"*. A maioria destas concepções não teria rompido com a questão da democracia enquanto procedimento. Contudo, vincularam o procedimento como forma de vida, entendendo a democracia como forma de aperfeiçoamento da convivência humana. De acordo com essas concepções, a democracia seria *"uma gramática de organização da sociedade e da relação entre o Estado e a sociedade"*. (p. 51)

A democracia nas concepções não hegemônicas estaria relacionada ao reconhecimento de que esta não se constitui como um acidente ou uma obra de engenharia institucional, negando, portanto, *"as concepções substantivas de razão e as formas homogeneizadoras de organização da sociedade, reconhecendo a pluralidade humana"*

(Santos & Avritzer: 2002; 51). O reconhecimento da pluralidade humana se daria a partir de dois critérios distintos: *“a ênfase na criação de uma nova gramática social e cultural e o entendimento da inovação social articulada com a inovação institucional”*. (idem) Neste sentido, a democracia sempre implicaria rupturas com tradições estabelecidas e, portanto, uma tentativa de instituição de novas determinações, novas normas e novas leis.

A DEMOCRATIZAÇÃO E O USO DO TERRITÓRIO BRASILEIRO

No bojo destas transformações e debates, no Brasil, segundo Evelina Dagnino (2002) a sociedade civil – com o fim do regime militar instalado em 1964 – experimenta, a partir da década de 70, um ressurgimento que tem como eixo a oposição ao Estado autoritário. Para a autora, com a volta das instituições democráticas formais básicas os diferentes projetos políticos dentro da sociedade civil teriam se explicitado e ajudado no entendimento da heterogeneidade da mesma. Do outro lado, a reconstituição das instituições democráticas formais básicas não produziu os encaminhamentos adequados, por parte do Estado, com relação aos problemas de exclusão e desigualdades sociais nas suas diferentes expressões, o que teria ampliado e radicalizado a noção de democracia e a necessidade de controle do Estado por parte da sociedade civil. A autora procura demonstrar que o processo de construção democrática não é linear e homogêneo, mas crivado de aspectos contraditórios, fragmentados e oscilantes nos quais o Estado tanto quanto a sociedade civil reproduzem concepções e interesses plurais e, por vezes, antagônicos; assim, *“as relações que se estabelecem entre ambos nos vários tipos de encontros pesquisados são sempre tensas, permeadas pelo conflito”* (p. 280), e, estes, seriam função da aproximação, similaridade ou do compartilhamento e da centralidade que o fazem, Estado e a sociedade civil. Ainda segundo a autora, *“quando examinamos a natureza dos conflitos relatados nos*

estudos de casos é possível afirmar que o seu foco mais generalizado é ‘a partilha efetiva de poder’”, (p. 282), onde, de um lado temos a resistência dos executivos em partilhar seu poder exclusivo de decidir sobre as políticas públicas, e, de outro, setores da sociedade civil insistindo em participar dessas decisões.

Luciana Tatagiba (2002) apontada que *“os conselhos apresentam, no cenário atual, uma baixa capacidade propositiva, exercendo um reduzido poder de influência sobre o processo de definição das políticas públicas”*(p. 98), ou estariam mais capacitados a *“impedir o Estado de transgredir”* do *“induzi-los a agir”*, o que admitamos, já não é pouca coisa, pois a que se considerar que os conselhos estão na contramão do contexto hegemônico de desresponsabilização do Estado quanto às políticas sociais, e subordinando as grandes decisões para serem tomadas a interesses que vêm de fora do contexto local.

Uma outra questão levantada – ainda que não aprofundada na discussão – tanto por Dagnino (2002) quanto por Tatagiba (2002), refere-se à crítica ao caráter setorial, fragmentado e paliativo das políticas sociais. O sentido da crítica relaciona-se ao fato que as políticas que resultam dos encontros em entre o Estado e a Sociedade civil, se limitam a atender alguns temas e/ou segmentos específicos, não se generalizando, portanto, à população como um todo, assim como, sua aplicação ficaria restrita ao seu âmbito, ou ainda, não conseguem se articular com outros espaços ou temas de políticas públicas.

Dagnino (2002) chama atenção para dois pressupostos que podem estar implícitos nessas críticas. O primeiro seria a idéia de que a formulação das políticas públicas por parte da sociedade civil e dos movimentos sociais poderia significar a infiltração de um outro projeto político incapaz de exercer hegemonia no regime convencional da democracia representativa, *“essa idéia suporia a existência de um projeto político alternativo já capaz de articular as demandas fragmentadas, setorializadas, pontuais, emergenciais, que caracterizam*

hoje a atuação da sociedade civil". (p. 299) O segundo é a idéia de que algum nível de centralização das políticas públicas seria necessário para evitar sua fragmentação e a setorialização, assim como assegurar sua implantação em todo o território nacional. Segundo a autora, a pergunta que se coloca é esse um modelo centralizado, amplamente utilizado pelo Estado brasileiro no passado, "é compatível com a democratização do processo de elaboração de políticas públicas através da participação da sociedade civil?" (p.298)

O Orçamento Participativo OP

A implantação do Orçamento Participativo em Porto Alegre, segundo Tarso Genro (1997), não teria servido apenas para incentivar a participação popular nos moldes da democracia formal, mas sim criar um novo centro decisório juntamente com o Poder Executivo e o Legislativo, democratizando a ação e as decisões políticas ao envolver cidadãos e buscar nestes espaços construir formas efetivas de "participação igual" ou "mais igual". Um novo espaço público em que a população estabelece de maneira autônoma (por meio de um processo de democracia direta) suas prioridades e elege seus representantes para os fóruns deliberativos, criando o que o autor chamou de "esfera pública não-estatal", onde a sociedade instituiria tanto o processo de co-gestão da cidade, quanto de controle social do Estado.

Leonardo Avritzer (2003) registra uma expansão da experiência do OP para uma centena de cidades brasileiras, e, em menor quantidade, para localidades européias e latino-americanas. Ao lado disso, o autor adverte que embora muitas delas reivindiquem similaridade com a experiência porto-alegrense esta é decorrência de mais de uma década de experiência, e demandou várias adaptações que resultaram em uma complexa "engenharia de participação". Sendo assim, mesmo realçando sua importância para fortalecer a democracia local, frisa que promover a sua expansão ou repeti-la em outros ambientes não é tarefa simples de realizar.

Para efeito de estudos, o autor propõe a definição do OP como uma forma de *“rebalancear a articulação entre a democracia representativa e a democracia participativa”* (idem, p. 14), com base em quatro elementos: 1) cessão de soberania por quem detém o poder representativo local; 2) reintrodução de elementos de participação local (assembleias regionais, conselhos, etc.), combinando-se aí métodos de democracia participativa; 3) auto-regulação soberana, a partir da definição de regras e procedimentos pelos participantes do OP e 4) reversão das prioridades de recursos públicos locais em prol das populações mais carentes.

O autor apresenta também quatro categorias que se mostram necessárias ao desenvolvimento e à existência do OP: 1) vontade política do partido que detém o poder; 2) a densidade associativa que corresponde ao grau de coesão e de organização da sociedade e da comunidade; 3) os elementos do desenho institucional; e 4) a capacidade administrativa e financeira para implantar a proposta.

O Sistema Único de Saúde SUS

O Sistema Único de Saúde é resultado da luta do chamado *“Movimento pela Reforma Sanitarista Brasileira”*, movimento que agregou profissionais de saúde, lideranças políticas, sindicais e populares e que teve início nos anos de 1970.

Inscrito na Constituição Federal de 1988, o artigo 198 afirma que *“as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade”*.

A regulamentação do SUS deu-se através da Lei nº 8.080/90 – conhecida como a Lei Orgânica da Saúde – e pela Lei nº 8.142/90,

que trata da participação da comunidade na gestão do Sistema e das transferências de recursos intergovernamentais. O sistema distribui a responsabilidade para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na promoção, articulação e suas interações dentro do SUS, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

Merece destaque a definição da NOB/96 quanto às duas condições de gestão. A primeira é a Gestão Plena de Atenção Básica – situação na qual o município percebe repasse de recursos Fundo a Fundo (Fundo Nacional de Saúde diretamente para o Fundo Municipal de Saúde) para o financiamento de todas as ações básicas de saúde. A segunda é a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, situação em que o município terá o repasse de recursos Fundo a Fundo para o financiamento de toda a assistência em saúde.

A participação popular no SUS é entendida como uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas de saúde. A Lei Orgânica da Saúde estabelece duas formas de participação popular na gestão do SUS: as Conferências e os Conselhos de Saúde. As Conferências são fóruns amplos, onde se reúnem representantes da sociedade – usuários do SUS – profissionais de saúde, dirigentes, prestadores de serviços de saúde, parlamentares e outros, para avaliar a situação de saúde e definir diretrizes para formulação da política de saúde nos três níveis de governo.

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas tripartites (com a participação de trabalhadores da saúde, gestores e usuários do sistema) e paritárias – compostos por 50% de usuários, 25% de servidores e 25% de gestores. Com poder deliberativo é local onde a sociedade participa do planejamento e controle da execução das ações e serviços de saúde. A existência e o funcionamento dos Conselhos de Saúde são pré-requisitos exigidos para a habilitação ao recebimento dos recursos federais repassados fundo a fundo desde a edição da Lei Orgânica da Saúde em 1990.

O SUS Campinas consiste numa complexa rede de Serviços de Saúde e instâncias de Gestão e Controle Social. O município é Gestor Pleno do Sistema desde 1998.

A gestão do SUS Campinas é feita a partir de uma divisão territorial ou em cinco subespaços do território municipal. Subdivisão que tem como objetivo uma progressiva descentralização do planejamento e gestão da saúde. O Controle Social foi formulado com o objetivo de articular a estrutura existente com os diferentes espaços de controle social. Neste sentido, além do Conselho Municipal de Saúde, temos os cinco Conselhos Distritais – em cada um dos cinco distritos de saúde – e os Conselhos Locais de Saúde – existentes em cada uma das 46 Unidades Básicas de Saúde. Os Conselhos, como manda a Lei, são compostos com representação da população usuária, dos trabalhadores da saúde e representantes da Secretaria Municipal de Saúde.

Em 2002 foi realizada a 6ª Conferência Municipal de Saúde e a 1ª Conferência Municipal de Políticas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e teve como tema: “SUS Campinas: os desafios da inclusão social com participação” e contou com a participação de 472 Delegados com direitos de voz e voto, assim distribuídos: 68 Delegados do Conselho Municipal de Saúde – delegados natos; 202 Delegados Usuários; 101 Delegados Trabalhadores do SUS; 101 Delegados Prestadores de Serviço, Universidades e Gestores.

É possível perceber pela rápida apresentação que a construção do SUS Campinas foi e está estruturado em conformidade com os princípios que orientaram a construção do Sistema, o que nos dá uma maior segurança quanto à avaliação dos resultados obtidos na sua relação com o OP e destes com o debate da possibilidade da participação popular influenciar de fato na dinâmica de decisões de investimento do aparelho de Estado.

O Sistema Único da Assistência Social SUAS

A Assistência Social no Brasil tem na caridade, na filantropia e na solidariedade religiosa sua origem histórica. Só em 1985 ganha

corpo o movimento que exige do setor assistencial novas práticas para atender as novas demandas que formam colocadas pela realidade nacional de transição democrática. Desde então, discutiu-se mais intensamente o caminho para se formular uma política pública de assistência social através da inclusão de direitos sociais e, mais especificamente, do direito à seguridade social.

Esta luta envolveu diversos grupos, movimentos sociais, intelectuais, profissionais liberais, parcelas da igreja, organizações públicas e privadas entre outros, e teve como mote construir uma proposta de Lei Orgânica e de Política de Assistência Social em favor das pessoas em situação de vulnerabilidade e exclusão.

A Constituição Federal de 1988 garantiu conquistas importantes para a questão da Assistência Social. O artigo 204, por exemplo, além de indicar a fonte dos recursos que custearão as ações a serem desenvolvidas, estabeleceu diretrizes para serem adotadas na política de assistência social, além disso, definiu dois princípios inovadores e de indiscutível importância para o seu êxito. O primeiro refere-se à descentralização política-administrativa e o segundo trata da participação da sociedade brasileira na discussão dos temas afetos ao setor.

A Constituição Federal definiu ainda abril de 2001 como prazo máximo para o final de implantação progressiva da regulamentação da seguridade social. Contudo apenas em 1993 após a apresentação, discussão e negociação de vários projetos e emendas, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS foi sancionada e publicada no Diário Oficial da União de 8 de dezembro de 1993. Sem acordo entre os órgãos gestores quanto ao reordenamento ou extinção das instituições gestoras da Assistência Social no Brasil, a história da LOAS não termina com sua promulgação. Pelo contrário, a partir deste momento começa-se uma grande luta para a sua implementação.

A IV Conferência Nacional de Assistência Social realizada em 2003 aprovou, como agenda política para a assistência social, a implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. As

definições legais atinentes à regulamentação da política pública da assistência social estão estabelecidas em três instrumentos principais: a LOAS, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS e as Normas Operacionais Básicas NOB's de 1997, 1998 e 2005. A NOB/05 tem por objetivo orientar a operacionalização da Política Nacional de Assistência Social definida em 2004 e com ela a construção e consolidação do SUAS.

A LOAS estabelece os princípios e as diretrizes para a política de assistência social, com destaque para a descentralização, a democratização, a equidade e a complementaridade entre o poder público e a sociedade, cuja realização deve dar-se de forma integrada às demais políticas setoriais, visando o enfrentamento da pobreza, a garantia dos mínimos sociais, o provimento de condições para atender contingências sociais e a universalização dos direitos sociais. Segundo a PNAS a política pública de assistência social realiza-se de forma integrada às demais políticas setoriais e, considerando as desigualdades sócio-territoriais, busca seu enfrentamento.

Neste contexto o SUAS se apresenta como um modelo de gestão descentralizado e participativo, e regula e organiza em todo o território nacional as ações sócio-assistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias e tem o território como base de organização. Pressupõe, ainda, uma gestão partilhada; co-financiada pelas três esferas de governo; além de definir as competências da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O princípio de democratização presente na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Assistência Social orienta os espaços de gestão colegiada entre o poder público e a sociedade civil nas três esferas de governo nas três esferas de governo através do Conselho e das Conferências de Assistência Social, que visam definir e pactuar a política de Assistência Social na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social. Neste sentido os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais são instâncias deliberativas do Sistema

Descentralizado e Participativo da Assistência Social são instâncias de representação paritárias entre governo e sociedade civil. As conferências de assistência social devem ocorrer nas diferentes instâncias de governo e são convocadas pelos respectivos Conselhos. Como instâncias deliberativas têm a atribuição de avaliar a Política de Assistência Social e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do Sistema Único da Assistência Social.

Em Campinas, os trabalhos desenvolvidos no período estudo se pautaram pela LOAS e tiveram três diretrizes. A primeira foi o trabalho em rede e a busca da intersetorialidade. A rede de proteção social para enfrentamento dos problemas e formulação da política de assistência social foi concebida com o objetivo de articular o conjunto das políticas sociais, as Organizações Não Governamentais (ONG's) e os Conselhos Municipais. A Busca do gerenciamento integrado dos programas e projetos sociais teve como pressuposto o princípio da equidade, da atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social. O trabalho em rede buscou ainda a integração das políticas sociais tendo no território o espaço de articulação e definição das demandas.

A segunda diretriz – participação popular e dos usuários da assistência social – fundamentou na busca do incentivo à participação dos usuários e dos trabalhadores da área como condição para o fortalecimento e o respeito aos espaços coletivos e autônomos de discussão e decisão, conforme preconizado no sistema descentralizado e participativo da assistência social. A terceira diretriz – inversão de prioridades – pautou-se pelo fortalecimento das relações comunitárias da solidariedade, considerando como necessidade a integralidade da pessoa o combatendo a segmentação.

CAMPINAS E A PARTICIPAÇÃO POPULAR

Campinas é a casa de mais de um milhão de pessoas. Seu território apresenta sérios problemas sócio-espaciais e nele percebe-se uma forte tradição de organização social e popular. Que ajudou na

construção e no fortalecimento de diferentes espaços e formas de participação popular. A própria construção do SUS Campinas foi alimentada pelo Movimento Popular de Saúde. Além do Conselho Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Assistência Social, temos outros 26 Conselhos Municipais em funcionamento regular.

Temos também formas autônomas de participação popular como os Conselhos Populares das regiões do Ouro Verde e do Campo Grande – fóruns de articulação política regionais que envolvem as Associações de Moradores dos bairros da região e outras lideranças locais para pleitearem junto ao poder público condições de habitabilidade. A cidade conta também com a contribuição do movimento estudantil universitário e secundarista, e com um forte movimento sindical que envolve quase todas as categorias de trabalhadores além de diferentes entidades de representação de interesses.

Valorizando esta tradição, antes de iniciarmos a implantação do programa do OP, realizamos um encontro que denominado “*Temos futuro porque temos passado*”. Entre os objetivos do encontro: homenagear os “anônimos” que protagonizaram um dos principais movimentos sociais que a nossa cidade conheceu: a *Assembléia do Povo de Campinas*, um forte movimento popular que se iniciou na segunda metade dos anos 70, que articulou a periferia da cidade em torno de reivindicações ligadas ao combate à inflação e por infraestrutura nas vilas construídas pela Cohab, e que formavam o primeiro cinturão da periferia da crescente cidade. Este evento também serviu para darmos início ao debate de formulação de uma Política de Participação Popular para a cidade de Campinas.

O OP Campinas

Orientada pelo *Programa de Governo*, a metodologia do OP se estabeleceu como um “*processo de democracia direta*” seja no debate das definições das prioridades, seja na eleição e constituição das suas instâncias de representação.

Outros três princípios orientaram os trabalhos: o primeiro, estabelecer uma relação democrática de fato, mesmo que não de Direito, entre o Governo e as instâncias do OP. Ou seja, ainda que as definições das instâncias do OP não tenham força de lei, que provenham de um acordo tácito, embora explícito, entre Governo e cidadãos, essas decisões devem ser cumpridas. O segundo foi a prática de uma avaliação democrática constante, como elemento retro-alimentador do processo. O terceiro foi a garantia do acesso dos cidadãos ao maior e melhor repertório possível de informações necessárias à tomada de decisões e realização das demais ações.

Tendo as orientações gerais e os princípios que deveriam nortear os trabalhos, iniciamos uma fase de reuniões com lideranças sociais e populares da cidade. Esta fase do trabalho teve três objetivos: **a)** reafirmar o compromisso de campanha; **b)** municiar as lideranças com informações sobre nossa proposta, ouvir suas dúvidas e, a partir delas, enriquecer o projeto e o entendimento de como encaminhá-lo e; **c)** aquecer a população, nossa equipe e o Governo, visando à implantação do Programa do OP.

A metodologia discutida com o governo e com as lideranças dos movimentos sociais estabeleceu um processo onde uma série de eventos, articulados entre si, vão organizadamente acumulando informações e definições até se definir o Plano de Investimentos será incorporado na Lei Orçamentária Anual. O processo foi dividido em quatro momentos: **I)** A primeira rodada de assembléias populares; **II)** As assembléias intermediárias; **III)** A segunda rodada de assembléias populares, e **IV)** Os trabalhos do Conselho Municipal do Orçamento Participativo – COP.

A metodologia também definiu duas fontes geradoras de demandas, ou seja, as diferentes regiões da cidade e as assembléias temáticas.

Quanto à divisão espacial, o OP desenvolveu seu trabalho acompanhando a divisão administrativa existente na cidade que a subdivide em 18 regiões, sendo 14 Administrações Regionais e 4

Distritos. Em cada uma destas regiões a população autonomamente definiu suas prioridades.

No que se refere às prioridades temáticas, a participação deu-se a partir de temas setoriais e transversais em oito assembleias populares temáticas: Assistência Social, Saúde, Gestão, Educação, Cultura Esporte e Lazer, Desenvolvimento Econômico, Habitação e o que denominamos de Temas da Cidadania (com a participação dos seguintes segmentos: comunidade negra, homossexuais, idosos, juventude, mulheres, e portadores de necessidades especiais).

O COP em 2004 foi composto por 102 Conselheiros – 51 titulares e 51 suplentes – eleitos através do voto direto nas 18 regiões da cidade e nas plenárias temáticas. Cada região elegeu 04 Conselheiros, dois titulares e dois suplentes. As Assembleias Temáticas elegeram um conselheiro titular e um suplente. A temática de Desenvolvimento Econômico elegeu seis Conselheiros, três titulares e três suplentes, dois representando os produtores rurais; dois representando as micros e pequenas empresas, e a indústria e o comércio; os outros dois representam os setores da economia informal, as cooperativas e o movimento sindical. A Temática da Cidadania elegeu 12 Conselheiros sendo um titular e um suplente representando os seis. Os Conselheiros têm mandato de um ano e realizam trabalho voluntário, não remunerado. O Governo participa das reuniões do COP com direito a voz, mas sem direito a voto.

A eleição do COP é direta, todos os cidadãos com mais de 16 anos presentes e credenciados nas assembleias têm direito ao voto. A eleição é realizada através de chapas e segue o critério da proporcionalidade direta.

Os trabalhos se desenvolvem de forma a articular os diferentes momentos e eventos até termos o Plano de investimento – PI. O primeiro momento, a primeira rodada de assembleias populares tem dois objetivos: realizar uma prestação de contas à população presente, e eleger os Representantes Regionais ou Temáticos que comporão os respectivos Fóruns. Os Representantes são eleitos conforme a

participação dos bairros quando as assembléias são regionais e por categoria de credenciamento quando as assembléias são temáticas. Portanto, para cada Região e Tema são formados Fóruns de Representantes.

Os representantes têm a responsabilidade de organizar as assembléias Intermediárias, fase que a população autonomamente se reúne a partir de suas características e necessidades para debater, decidir e hierarquizar suas prioridades. Definidas as prioridades das regiões e dos temas, realiza-se a segunda rodada de assembléias populares regionais e temáticas, onde são apresentadas as prioridades definidas nas assembléias intermediárias e são leitos os Conselheiros que comporão o COP.

O trabalho do COP é coordenado por cinco conselheiros eleitos pelos seus pares e duas pessoas indicadas pelo Governo. Uma das primeiras ações desenvolvidas é a “visita pela cidade”, ou seja, o conselho percorre as diferentes regiões da cidade onde, cada conselheiro, ao passar pela sua região, apresenta-a aos demais. O objetivo é permitir que, coletivamente, o COP faça uma leitura das diferentes realidades sócio-espaciais da cidade.

O COP, respeitada a vontade e o interesse de cada Conselheiro, tem sido subdividido em Grupos de Trabalhos – GT’s. Os GT’s se reúnem com as respectivas áreas para, em conjunto, realizarem e apresentarem ao Conselho a proposta das demandas a serem aprovadas pelo Conselho e constarem do PI. Além da definição do plano de investimento o COP acompanha a execução das demandas e do orçamento.

A dinâmica da participação popular

Os resultados da participação popular no período em discussão, sejam em números sejam em qualidade, são significativos. Nos quatro anos de OP somadas mais de 90 mil pessoas participaram

das diferentes fases do processo e das decisões de priorização dos investimentos públicos.

Na primeira rodada de assembleias populares, momento em que são eleitos os Representantes, 22,8 mil pessoas participaram do processo, e elegeram anualmente uma média de 940 Representantes.

A rodada de assembleias intermediárias – momento em que cada subgrupo regional ou temático autonomamente se reúne para definir suas prioridades –, somando os anos de 2002, 2003 e 2004, reuniu mais de 44,4 mil pessoas participaram, o que na média significa algo em torno de 14,8 mil pessoas ano. Se considerarmos que este era o principal momento de participação direta da população na definição do escopo e da pauta debatida nas instancias do OP, os números demonstram a representatividade das discussões no processo.

A segunda rodada de assembleias populares, quando são eleitos os Conselheiros que compõem o Conselho Municipal do Orçamento Participativo – COP mais de 24 mil pessoas participaram das assembleias. Para exemplificar a importância do evento, as eleições dos conselheiros foram realizadas através da proporcionalidade dos votos obtidos por cada uma das chapas concorrentes, ou seja, cada chapa elegeu Conselheiros na proporção de voto que percebia para si, explicando melhor: se uma chapa obtivesse 50% dos votos metade dos Conselheiros da região ou do tema, seriam indicados por esta chapa.

A metodologia que orientou os trabalhos de credenciamento e registro das pessoas que participaram das assembleias teve a finalidade identificar o local de moradia quando se tratava de assembleias regionais. Nas assembleias temáticas o critério que orientou os trabalhos foi a relação do cidadão com o Estado, ou seja, o objetivo foi credenciar o participantes das assembleias temáticas a partir dos interesses que perpassam as relações dos seguimentos com o Estado. Na saúde, por exemplo, o credenciamento foi feito a partir de três categorias: trabalhadores, prestadores de serviços e usuários. Na assistência social eram quatro as categorias: trabalhadores, prestadores de serviços, usuários e interessados no tema.

Os trabalhos se desenvolveram buscando diferenciar os grupos de interesses na relação com o Estado quando da definição das prioridades de investimentos. Reconhecendo as diferenças, buscou-se criar as condições para que “*os mais iguais*” pudessem se organizar para debater, definir e posteriormente defender seus interesses.

Nesta perspectiva, como mostra a quadro abaixo, somando os dados das primeiras rodadas de assembléias temáticas em discussão nos anos de 2001, 2002 e 2003, temos uma participação de trabalhadores da ordem de 44% na saúde e 26% na assistência o que indica uma primeira diferença de acumulo entre O SUAS e o SUAS. Os números referentes aos prestadores de serviços são mais próximos 5% e 6% respectivamente.

Cabe destacar que existe uma diferença significativa entre os prestadores de serviços na área da saúde na assistência social. Na

Participação por segmentos nas Assembléias Temáticas

Temas	Categorias de Credenciamento	Periodização 1ª Rodada			%	Total
		2001	2002	2003		
Saúde	Trabalhadores	41	96	121	258	44
	Prestadores de Serviços	4	7	17	28	5
	Usuários	48	61	190	299	51
	Total	93	164	328	585	100
Assistência Social	Trabalhadores	98	60	75	233	26
	Prestadores de Serviços	27	16	15	58	6
	Usuários	77	69	185	331	37
	Interessados no tema	72	76	130	278	31
	Total	274	221	405	900	100

saúde estamos falando de hospitais conveniados enquanto que, na assistência a grande maioria dos prestadores de serviços são ONG's que têm nos repasses de recursos públicos quase que estruturalmente sua condição de atuação e prestação de serviço. Característica diferente quando falamos da maioria dos hospitais conveniados que têm outras formas de prestação serviços e arrecadação.

O outro conjunto de participantes das assembléias populares – usuários e interessados no tema – merece uma melhor observação, fundamentalmente porque aqui estão os verdadeiros interessados nas respectivas políticas públicas. Na temática da assistência social entre interessados no tema e usuários diretos dos serviços, temos 68% dos participantes no conjunto das primeiras rodadas de assembléias populares. Na saúde, 51% se apresentaram como usuário.

Se partirmos do pressuposto que o acúmulo e os espaços institucionais de participação popular e controle social na área da assistência social são menores e com menos tempo de organização que na saúde, os resultados apresentados se tornam ainda mais relevantes. Esta importante participação dos usuários e de interessados no tema da assistência social teve duas causas. A primeira foi a aceitação do OP como instrumento de diálogo e aproximação do tema com a sociedade civil, ou seja, os membros do governo, os trabalhadores e trabalhadoras da área e o conjunto dos participantes da IV Conferência Municipal da Assistência Social – como registrado no ata da Conferência – além de indicar a importância do envolvimento dos usuários do sistema na formulação da referida política pública, reconheceram o OP *“como canal importante de escuta da população para a elaboração de planos, programas e projetos. Realimentando e estimulando o processo já principiante em segmentos da Assistência social”*.

Outro elemento importante na participação de usuários diretos e interessados no tema na temática da assistência social foi o despertar das lideranças populares para com as regras do processo e as dificuldades de se aprovar dentre as prioridades regionais demandas referentes ao tema. Ou seja, o conjunto de carências em infra-estruturas básicas como rede de água e esgoto, pavimentação, e mesmo a

prioridade dada a demandas da saúde e da educação nas regiões fazia com que as demandas referentes ao tema da assistência fossem preteridas, neste contexto as lideranças populares partiram para a mobilização da população para aprovar na assembléia temática demandas de interesse regional, o que fez crescer número de representantes deste segmento.

Com relação à saúde, cabe destacar que na grande maioria, os usuários participantes das assembléias temáticas já apresentavam relação com a dinâmica de organização SUS, ou seja, faziam ou já tinham feito parte do Conselho Municipal, Distrital ou ainda Local de Saúde. Todos os Conselheiros que foram eleitos para representar o tema no COP tinham relação com a construção do sistema. Esta informação é relevante, porque, como veremos no próximo item, esta organização levou a um enraizamento da participação popular a partir da dinâmica do SUS o que influenciou decisivamente na definição das demandas aprovadas na assembléia temática da saúde, nas demandas regionais e nas decisões do COP.

Os dados que dispomos nos permitem pensar que a dinâmica da participação popular do SUS além de garantir uma certa proporcionalidade entre usuários, trabalhadores e gestores, valoriza a participação de pessoas já introduzidas na dinâmica do sistema. Tendo como exemplo os dados da participação na 6ª Conferência Municipal de Saúde de Campinas realizada em 2002, observamos que a participação é de 25% de trabalhadores e 25% de gestores e prestadores de serviços, os outros 50% dos participantes da Conferência representam os usuários do sistema. Estes percentuais são previamente estabelecidos. Contudo de um total de 472 delegados, apenas 222, ou 47% dos delegados da Conferência – mesmo seguindo a proporção pré-estabelecida – foram eleitos especificamente para este fim, os outros 57% estão distribuídos entre delegados natos (68), representantes de Conselhos Distritais e Locais (144) e gestores e prestadores de serviços (38).

A V Conferência Municipal da Assistência Social contou com um total de 172 delegados, sendo 29, ou 17% do Poder Público;

23% ou 40 delegados das Entidades Prestadoras de Serviços; 50 Trabalhadores da Área e 53 do segmento de Usuários da Assistência Social, respectivamente 29% e 31%.

Em Campinas os dados demonstram que o OP exerceu importante papel na organização, articulação e mobilização de diferentes interesses. Contudo na sua relação com a dinâmica do SUS observamos uma menor importância na incorporação de novos atores para discutir as demandas do tema. Na assistência social percorremos uma fase menos estruturada de participação dos usuários, neste sentido o OP ajudou organizar os interessados em debater o tema. Mais do que isso foi importante na construção de novas lideranças e no aprofundamento e no entendimento do papel que pode cumprir uma política pública formulada pela comunidade e voltada para ela.

A dinâmica das demandas

A metodologia que organizou o processo de definição de prioridades foi uma composição de variáveis políticas e matemáticas, portanto não é tratava apenas uma questão de ser maioria ou minoria. As prioridades hierarquicamente aprovadas nas regiões são encaminhadas ao COP que defini o Plano de Investimentos. A provação das demandas no COP depende da capacidade dos Conselheiros legitimá-las perante o conjunto do Conselho.

A assistência social é um bom exemplo da dinâmica dos trabalhos dentro do Conselho. Em 2001, a mobilização teve início com o trabalho dos profissionais da área que buscou envolver os usuários na discussão do tema, e culminou com uma articulação política da Conselheira da assistência com os Conselheiros da Região 01 – região central da cidade que percebe as consequências da desarticulação das políticas sociais e que apresentou como prioridades demandantes relativas ao referido tema –, esta coincidência de interesses e a organização política dentro do Conselho possibilitou o primeiro resultado positivo para o para o tema, com destinação de recursos de investimentos da ordem de R\$ 4 milhões.

O trabalho de priorização das demandas feito pelo COP é subsidiado por três critérios. São eles: a ordem de prioridade da demanda definida na região ou no tema, o nível de carência da região, e a quantidade de população a ser beneficiada se aquela demanda for aprovada. Em 2003, para subsidiar seu trabalho o COP contou com as informações do Mapa da Vulnerabilidade Social de Campinas. O próprio mapa foi uma demanda da assistência social aprovada em 2001.

Os dados gerais dos três primeiros anos do OP apresentados no quadro acima demonstram que a participação popular na definição dos recursos públicos prioriza gastos nas áreas sociais e nas regiões mais carentes da cidade. Nos três primeiros anos o COP destinou 50% dos recursos para as áreas de educação (20%), saúde (14%), habitação (10%) e assistência social (6%).

Estes dados ajudam a perceber a importância da democratização da discussão dos investimentos públicos. Ainda como exemplo, a Educação foi o setor mais contemplado em número de demandas, com 92 ou 21%; seguida pela Habitação, com 68 ou 15%; e Obras com 46 ou 10% – aqui a maior parte das demandas são de pavimentação, mas temos também algumas demandas de iluminação e urbanização de córregos. 10% das demandas aprovadas pelo Conselho foram originadas na Temática da Cidadania que envolve a juventude, os idosos, as mulheres, a comunidade negras, os homossexuais e os portadores de necessidades especiais, demandas fortemente relacionadas com as ações da assistência social.

Os dados da Temática da Cidadania se relacionados com a questão do SUAS tornam-se mais importante. A referida temática apresentou para o tema da assistência social 32 demandas, ou 41% de um total de 78. 12 demandas apresentadas vieram das diferentes regiões e 34, ou 44%, foram originadas na assembléia temática da assistência social.

Como é possível perceber as três assembléias temáticas apresentadas no quadro abaixo indicaram 34 demandas cada, o dado é idêntico porque todas as assembléias temáticas apresentam a

mesma quantidade de demandas. A variação no total de demandas apresentadas ao COP em cada um dos temas está relacionada, portanto, à percepção da importância ou priorização da política pública para a região. Neste, sentido temas como saúde e educação são mais demandados.

Origens e índice de aproveitamento das demandas

	Demandas	Total		%			Índice de aproveitamento
		Apresentada	Aprovada	Apresentada	Aprovada	Variação	
Saúde	Regional	146	34	81,11	55,74	-31,28	23,3
	Temática	34	27	18,89	44,26	134,33	79,4
	Total	180	61	100,0	100,0		

	Demandas	Total		%			Índice de aproveitamento
		Apresentada	Aprovada	Apresentada	Aprovada	Variação	
Educação	Regional	190	32	84,82	66,67	-21,40	16,8
	Temática	34	16	15,18	33,33	119,61	47,1
	Total	224	48	100,0	100,0		

	Demandas	Total		%			Índice de aproveitamento
		Apresentada	Aprovada	Apresentada	Aprovada	Variação	
Assistência Social	Regional e Segurimentos	44	18	56,41	42,86	-24,03	40,9
	Temática	34	24	43,59	57,14	31,09	70,6
	Total	78	42	100,0	100,0		

Como podemos ver, na saúde 81% das demandas apresentadas foram originadas nas assembleias regionais e 19% vieram da assembleia temática. Na educação a proporção é parecida, 85% são demandas regionais e 15% temáticas. Quando olhamos para as demandas levantadas nas regiões para os temas da saúde e da

educação, perceberemos que para a educação a maioria das demandas são de construção de novas unidades educacionais ou de ampliação das estruturas físicas existentes. Na saúde temos também demandas para construção de novas unidades, contudo, temos uma forte presença de demandas por ampliação ou instalação de serviços específicos, o que indica uma apropriação por parte da população local das estruturas de serviços existentes.

Os dados do quadro nos apresentam outra informação significativa, qual seja: se os dados de apresentação das demandas da saúde e da educação são próximos, os índices de aproveitamento, ou quantas demandas regionais e temáticas foram aprovadas pelo COP em cada um dos temas, são bastante diferentes.

Na saúde das 146 (81%) demandas regionais apresentadas apenas 34 foram aprovadas pelo Conselho. Isto equivale dizer que 56% das demandas aprovadas tiveram sua origem nas Assembléias Regionais. No que se refere às demandas temáticas os números se invertem, a assembléia indicou 34 demandas (19%); destas 27 foram aprovadas, o que corresponde a 44% das demandas aprovadas. Estes dados demonstram que foram aprovadas 79,4% das demandas temáticas apresentadas, enquanto das demandas regionais apenas 23,3% foram aprovadas.

Na educação os dados se invertem, cerca de 17% das demandas temáticas foram aprovadas enquanto que as demandas regionais tiveram um índice de aproveitamento de 47%.

Os dados da assistência social deferem-se das dos outros dois temas. As características da origem das demandas também se alteram. Como dissemos acima a Temática da Cidadania indicou 32 demandas, ou 41% de total de 78 demandas apresentadas para apreciação do COP. Somadas as demandas da Temática da Cidadania com as que se originaram nas Assembléias Regionais, temos 44 ou, cerca de 56% das demandas apresentadas pelo tema da assistência ao COP. Destas cerca de 41% foram aprovadas pelo COP. No que se refere

às demandas temáticas que significaram cerca de 44% das demandas apresentadas ao COP, 71% foram aprovadas.

Para melhor compreendermos estes dados se faz necessário retomarmos a dinâmica de funcionamento do COP, ou seja, o Conselho tem sido subdividido em Grupos de Trabalhos – GT's à partir das demandas a serem avaliadas por ele e de acordo com os interesses dos Conselheiros, ou seja, cada Conselheiro opta livremente por participar de um ou mais GT's conforme seus interesses. Os GT's se reúnem com as respectivas áreas da Administração responsáveis pelas demandas para, em conjunto, formularem proposta a ser apresentada ao Conselho. Partindo desta forma os GT's da assistência social foram compostos por Conselheiros oriundos da própria temática de Conselheiros eleitos na Assembléia da Cidadania, o que permitiu um alto índice de aprovação das demandas dos seguimentos sociais ali contidos assim como das demandas temáticas.

Na definição do PI da saúde o que observamos é um predomínio das demandas oriundas das assembleias temáticas em detrimento das demandas regionais, apesar do grande número de demandas regionais. Uma avaliação mais detalhada das demandas temáticas demonstra que estas se referem a ações orientadas pelas Conferências Municipais e por programas do Governo Federal. O que nos permite afirmar que a prática do SUS facilita aos atores defensores do sistema um predomínio, ainda que não absoluto, sobre as demandas não contidas na política Municipal de Saúde.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já dissemos, tivemos uma experiência de governo onde a autonomia na formulação das políticas setoriais foi significativa. Ou seja, as áreas trabalharam a partir do estágio de construção coletiva entre os atores envolvidos no debate do setor. Esta característica também marcou a relação do OP com o SUS e o SUAS, e assim foi porque construímos a política de participação popular buscando valorizar

os espaços já existentes. Este foi o motivo da existência das assembleias temáticas. Ou seja, na perspectiva colocada para o OP discutir a totalidade dos investimentos, os Conselhos Municipais ficariam prejudicados na sua capacidade de intervenção na definição das ações do aparelho de Estado, a idéia das assembleias temáticas, portanto, foi permitir que os Conselhos pudessem buscar maior legitimidade par suas demandas. Nossa preocupação na política de participação popular foi inverter o apontamento de Tatagiba (2002) quanto a baixa capacidade de intervenção dos Conselhos Setoriais na definição das políticas públicas.

É esta a variável que destacamos para explicitar a contribuição dessa intervenção, qual seja: segundo Saes (1994) o desenvolvimento da luta de classes pode determinar outras formas de representação popular que mesmo não chegando a desagregar a burocracia do Estado burguês, pode colocar contradições para sua forma de representação burocrática. No Brasil como apontam Dagnino e Tatagiba (2002) temos construído formas de participação política que não a burocrática sem, contudo, conseguir superar a característica setorial do aparelho de Estado e avançarmos intervenções planejadas territorialmente, que busque superar a lógica dos setores e rompa com *"a totalidade do diabo"* (SANTOS; 1979).

A organização do SUS em Campinas contribuiu para a construção de uma estrutura política e de serviço que coloca a cidade entre as melhores em condições de atendimentos. Contudo esta realidade fez com que o OP tivesse baixa capacidade de influencia na sua dinâmica de definições de investimentos e de diálogo com novos atores. Com o SUAS a relação do OP, este foi importante para difundir a política de assistência social e conquistar a simpatia e o interesse de novos atores.

Estas variáveis nos permitem afirmar que parte do problema da democratização das políticas públicas esta na estrutura setorial do aparelho de Estado, estrutura reproduzida na forma de participação popular que, quanto mais enraizada mais burocraticizada fica. Nesse

aspecto nosso desafio é integrar a partir do território os diferentes espaços de formulação de políticas públicas.

Obviamente este movimento deve ter como propósito maior, por fim ao domínio hegemônico que o capital tem exercido sobre o trabalho, assim como fazer predominar os interesses locais aos interesses do dinheiro globalizado, só com isso democratizaremos o uso do nosso território.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVRITZER, Leonardo e NAVARRO, Zanser **“A Inovação democrática no Brasil: O orçamento participativo”** São Paulo. Ed Cortez, 2003.

BORON, Atilio “Os ‘novos Leviatãs’ e a polis democrática: neoliberalismo, decomposição estatal e decadência da democracia na América Latina”, in: SADES, Emir e GENTIL, Pablo **Pós Neoliberalismo II: Que Estado para Que Democracia**. 4ª Edição Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2004.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde **“Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde”**. - Brasília: CONASS, 2003

DAGNINO, Evelina (org.) **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. São Paulo. Paz e Terra, 2002.

GENRO, Tarso **Orçamento Participativo: a experiência de Porto Alegre** São Paulo, Perseu Abramo, 1997.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME **Política Nacional de Assistência Social** Brasília, 2004

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME **Norma Operacional Básica do SUAS 2005 – Construindo as bases para a implantação do Sistema Único da Assistência Social** Brasília, 2005

MINISTÉRIO DA SAÚDE. “**A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites**” Ministério da Saúde; elaborado por Barjas Negri. – Brasília: 2002.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS **Ata da IV Conferencia Municipal de Assistência Social de Campinas**, www.campinas.sp.gov.br2005

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS **Relatório Final da V Conferencia Municipal de Assistência Social de Campinas**, www.campinas.sp.gov.br2005

SANTOS, Boaventura de Souza (Org.) “**Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**” Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

SANTOS, Milton “**Espaço e Sociedade**” Petrópolis, Editora Vozes, 1979.

_____ **Por uma economia política da cidade: o caso de São Paulo** São Paulo. EDUC, 1994

_____ **Guerra dos Lugares** Jornal Folha de São Paulo Caderno MAIS, 8/8/1999.

_____ **Economia Espacial: críticas e alternativas** Tradução: Maria Irene Q F Szmrecsányi. – 2ª ed. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

SAES, Décio **Estado e Democracia: Ensaios Teóricos**, Campinas IFCH/UNICAMP, 1994.

TATAGIBA, Luciana “Os Conselhos Gestores e a Democratização das Políticas Públicas no Brasil” In: DAGNINO, E (org.) **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. São Paulo. Paz e Terra, 2002.

THERBORN, Göran “As teorias do Estado e seus desafios no final do século”, in: SADES, Emir e GENTIL, Pablo **Pós Neoliberalismo II: Que Estado para Que Democracia**. 4ª Edição Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2004.