PROGRAMA DE MODERNIZAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE EM BELO HORIZONTE II - MELHOR SAÚDE BH II

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMSA

BR-L1698

PLANO DE ENGAJAMENTO E PARTICIPAÇÃO DE PARTES INTERESSADAS (PEPI)

DOCUMENTO VERSÃO PRELIMINAR

Novembro de 2026

Permitida a reprodução total ou parcial deste documento, desde que citada a fonte.

CRÉDITOS

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMSA

BID – BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO

Consultor

Rogério Peter de Camargo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 1
2. DESCRIÇÃO DO PROGRAMA 1
3. OBJETIVOS E PRINCÍPIOS DO PLANO DE ENGAJAMENTO E PARTICIPAÇÃO DE PARTES INTERESSADAS 2
3.1. Objetivo Geral 2
3.2. Objetivos Específicos 2
3.3. Princípios Orientadores 3
3.4. Etapas do Engajamento: o que Ocorre em Cada Momento 3
4. IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES PRIORITÁRIAS 4
5. IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES E PARTES INTERESSADAS 5
5.1. Definições Preliminares 5
5.2. Metodologia de Análise 7
5.3. Matriz de Análise das Partes Interessadas 8
6. ORGANIZAÇÃO DAS CONSULTAS SIGNIFICATIVAS DA FASE DE PREPARAÇÃO 13
6.1. Calendário 13
6.2. Orientações Gerais 14
6.3. Modalidades de Consulta 14
6.4. Consulta Virtual Assíncrona — Divulgação Pública de Informações 15
6.4.1. Objetivos específicos 15
6.4.2. Formato de participação 15
6.4.3. Resultado esperado 15
6.5. Consulta Pública Híbrida 16
6.5.1. Objetivos específicos 16
6.5.2. Público-alvo 16
6.5.3. Formato de participação 16
6.5.4. Resultado esperado 17
7. ATIVIDADES DO PROCESSO DE CONSULTAS SIGNIFICATIVAS 17
7.1. Roteiro das Consultas 17
7.2. Registro das Consultas 18
8. ATENÇÃO ÀS QUESTÕES DE GÊNERO E GRUPOS VULNERÁVEIS 18
9. ENGAJAMENTO DURANTE A IMPLEMENTAÇÃO 19
10. RECURSOS ALOCADOS PREVISTOS 20
10.1. Difusão, Chamamento e Mobilização Social 20
10.2. Recursos 21
10.3. Responsabilidades e Capacidade Organizacional 22
11. MECANISMO DE GESTÃO DE QUEIXAS E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES 22

11.1. Canais de Relacionamento, Comunicação e Atendimento 23
11.2. Canais do BID 24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Etapas do engajamento e o que ocorre em cada momento 3
Tabela 2 – Informação a comunicar e a buscar, por conjunto de partes interessadas 6
Tabela 3 – Matriz de Análise de Partes Interessadas 8
Tabela 4 – Fluxo de perguntas e respostas na Divulgação Pública de Informações 15
Tabela 5 – Matriz de métodos de engajamento da fase de preparação 20

1. INTRODUÇÃO

O engajamento das partes interessadas é o elo entre os atores sociais e o poder público. Por meio dele, propostas e críticas são apresentadas, depoimentos são colhidos e dúvidas são esclarecidas. É o meio adequado para ouvir as pessoas diretamente afetadas pelo tema em questão e para colher indicações de alternativas a eventuais conflitos, conforme a normativa nacional, estadual e municipal e a Política Ambiental e Social do BID, expressa no Padrão de Desempenho Ambiental e Social 10 (PDAS 10): Engajamento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações.

Neste contexto, o Plano de Engajamento e Participação de Partes Interessadas (PEPI) organiza o canal de comunicação com o público direta ou indiretamente afetado pelo **Programa de Modernização e Melhoria da Qualidade das Redes de Atenção em Saúde em Belo Horizonte II — Melhor Saúde BH II (PROGRAMA)**, promovendo a transparência entre as partes.

Este documento detalha o engajamento e as consultas significativas da **fase de preparação** do PROGRAMA, relacionadas à Avaliação Ambiental e Social Estratégica (AASE) e ao Plano de Gestão Ambiental e Social Estratégico (PGASE), bem como ao próprio PEPI. O Capítulo 9 indica como o engajamento prossegue durante a implementação, integrado ao Sistema de Gestão Ambiental e Social (SGAS) do PROGRAMA.

Como os projetos das intervenções ainda serão elaborados e as áreas propostas das UAPS ainda poderão sofrer alterações, este PEPI adota o formato de **abordagem-marco** (framework), conforme o PDAS 10. Ele estabelece os princípios gerais e a estratégia para identificar as partes interessadas e planejar o engajamento, que serão detalhados para cada unidade ou terreno assim que o projeto e o cronograma de cada intervenção forem definidos, conforme descrito no Capítulo 9. O PEPI será atualizado à medida que novas informações forem disponibilizadas e divulgadas.

2. DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

O Melhor Saúde BH II é um programa da Prefeitura de Belo Horizonte, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), financiado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), para modernizar e ampliar a rede de atenção à saúde do SUS-BH. O custo total é de R$ 783.600.000,00. O território de abrangência é o município de Belo Horizonte, organizado em dez regionais administrativas: Barreiro, Centro-Sul, Hipercentro, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova.

O PROGRAMA se organiza em quatro componentes:

- **Componente 1** — fortalecimento e ampliação da rede de Atenção Primária à Saúde por meio de Parceria Público-Privada (PPP), com a construção e o equipamento de 20 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e os serviços das unidades geridas pela PPP;
- **Componente 2** — ampliação e consolidação dos serviços de vigilância, especializados, de urgência e hospitalares, com Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Centros de Referência em Reabilitação (CREAB), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ), Centros de Manejo Integrado de Zoonoses (CMI), o serviço de hemodiálise no Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro (HMDCC) e a equipagem da UPA Nordeste e do Complexo de Saúde Noroeste;
- **Componente 3** — melhoria da Gestão, Incorporação Tecnológica e Qualificação dos profissionais de saúde, com central de telessaúde, barramento e inteligência de

dados, sistema de monitoramento de zoonoses, plano de centro de custos, gestão integrada da cadeia de suprimentos e logística, a formação em atenção inclusiva de populações vulnerabilizadas, a reforma, ampliação e equipagem do Laboratório de Habilidades e Simulação Realística (LabSim), a reforma e equipagem da Gerência de Manutenção da SMSA (GEMAN) e a elaboração de Manual de Governança das Parcerias Público-Privadas da rede SUS-BH;

- **Componente 4** — gestão do PROGRAMA, com a Unidade de Gerenciamento do Programa (UGP), supervisão técnica, ambiental e social, avaliação e comunicação.

As intervenções físicas compreendem a reconstrução de 20 Centros de Saúde priorizados pela SMSA como UAPS no Componente 1 e 14 empreendimentos nos Componentes 2 e 3 (cinco CERSAM, três CREAB, CEO, UVZ, dois Centros de Manejo Integrado de Zoonoses, GEMAN e LabSim), em terrenos municipais ou a adquirir, desocupados, distribuídos pelas regionais do Município (Tabelas 5 e 6 da AASE). A localização de cada intervenção será divulgada na implementação, conforme as etapas de cada empreendimento.

O PROGRAMA não admite reassentamento involuntário. Eventuais aquisições de terreno serão apenas voluntárias, sem desapropriação, e só em áreas desocupadas, conforme o Programa de Aquisição de Terrenos e Benfeitorias Desocupados do PGASE.

3. OBJETIVOS E PRINCÍPIOS DO PLANO DE ENGAJAMENTO E PARTICIPAÇÃO DE PARTES INTERESSADAS

O PEPI traduz em termos operacionais as diretrizes do PDAS 10 do Marco de Política Ambiental e Social (MPAS) do BID. Seu propósito é assegurar que o engajamento social do PROGRAMA seja planejado, contínuo e integrado à governança municipal. Mais que um documento de referência, é o instrumento de gestão que organiza os mecanismos de diálogo, participação e escuta com as comunidades e instituições envolvidas, de modo que o processo participativo seja relevante, inclusivo e verificável.

3.1. Objetivo Geral

Garantir que o engajamento das partes interessadas no Melhor Saúde BH II seja conduzido de maneira transparente, sistemática e efetiva, fortalecendo os canais de participação social do município e contribuindo para a gestão de riscos socioambientais, a aceitação pública e a sustentabilidade das ações do PROGRAMA.

3.2. Objetivos Específicos

- **Planejar e estruturar o processo participativo**, definindo responsabilidades, canais e métodos de diálogo adequados aos diferentes públicos do PROGRAMA;
- **Articular o PROGRAMA com instâncias existentes**, em especial o Conselho Municipal de Saúde, os conselhos distritais e locais de saúde, as conferências, as ouvidorias e os fóruns setoriais;
- **Promover a inclusão de grupos vulneráveis**, assegurando acessibilidade, representatividade e respeito à diversidade de gênero, raça, idade, deficiência e condição social;
- **Garantir a transparência ativa e a comunicação pública**, com informações em linguagem simples e em formatos acessíveis;
- **Operacionalizar o Mecanismo de Queixas e Reclamações (MQR)**, assegurando registro, resposta e acompanhamento das manifestações;

- **Integrar o engajamento ao Sistema de Gestão Ambiental e Social (SGAS)** do PROGRAMA, favorecendo a gestão participativa e a retroalimentação de informações; e
- **Monitorar e revisar periodicamente o PEPI**, à luz das contribuições das partes interessadas e das instâncias de participação social do município.

3.3. Princípios Orientadores

- **Transparência:** divulgação clara, tempestiva e acessível de informações.
- **Inclusão e equidade:** oportunidades de participação a todos os grupos sociais, com foco nos vulneráveis.
- **Diálogo significativo:** processos participativos com influência real sobre as decisões do PROGRAMA.
- **Corresponsabilidade:** reconhecimento do papel compartilhado entre poder público e sociedade civil na gestão da saúde no território.
- **Respeito aos direitos humanos:** participação livre de discriminação, coerção ou retaliação.
- **Gestão democrática e integração institucional:** alinhamento entre o PEPI, o PGASE e o SGAS, fortalecendo a governança local.
- **Proporcionalidade:** engajamento mais intenso e frequente quanto maior o impacto potencial e a vulnerabilidade da parte interessada.
- **Adaptação e melhoria contínua:** revisão periódica do PEPI, considerando as lições aprendidas, os registros do MQR e os resultados do monitoramento participativo.

3.4. Etapas do Engajamento: o que Ocorre em Cada Momento

O engajamento do PROGRAMA ocorre em dois momentos distintos: a **fase de preparação**, objeto principal deste PEPI, que se encerra com a consulta significativa sobre a AASE, o PGASE e o próprio PEPI; e a **fase de implementação**, ao longo do ciclo de vida do PROGRAMA, em que o engajamento passa a ser local, por intervenção, à medida que os terrenos e os projetos forem definidos. A tabela a seguir resume o que ocorre em cada etapa. O passo a passo da fase de preparação, com prazos, responsáveis e listas de verificação, está no Guia Operacional do PEPI, documento de apoio a este Plano.

Tabela 1 – Etapas do engajamento e o que ocorre em cada momento

Etapa	Quando	O que ocorre	Quem conduz
Preparação 1 — Organização	Cerca de 3 semanas antes da publicação dos documentos	Definição da data, do local e da plataforma da sessão pública; aprovação preliminar das versões de divulgação pela PBH e pelo BID; preparo da página do PROGRAMA, dos materiais de divulgação e da lista de convidados.	SMSA/UGP, com apoio da consultoria

Etapa	Quando	O que ocorre	Quem conduz
Preparação 2 — Divulgação e chamamento	No mínimo 15 dias antes da sessão pública	Publicação dos documentos no site da SMSA e abertura dos canais de manifestação (consulta virtual assíncrona); envio de convites por e-mail, ofício e WhatsApp; divulgação nas redes sociais, cartazes nas unidades de saúde e release à imprensa.	SMSA/UGP e assessoria de comunicação
Preparação 3 — Sessão pública híbrida	Data única, em dezembro de 2026	Única atividade presencial da preparação: apresentação do PROGRAMA e dos documentos, manifestações e respostas, com transmissão pela internet.	SMSA/UGP
Preparação 4 — Respostas e relatório	Até 7 dias após a sessão (respostas) e semanas seguintes (relatório)	Publicação das perguntas e respostas no site; elaboração do Relatório de Consultas Significativas; ajuste da AASE, do PGASE e do PEPI conforme as contribuições.	SMSA/UGP e consultoria
Implementação — Engajamento por intervenção	Ao longo do ciclo de vida, quando cada terreno e projeto forem definidos e antes do início de cada obra	Detalhamento do engajamento local; comunicação prévia à vizinhança e aos usuários; reuniões temáticas com conselhos locais, equipes das unidades e grupos específicos; MQR no canteiro; e divulgação periódica de informações (Capítulo 9).	UGP, supervisão das obras, contratadas e concessionárias

Fonte: elaborado pela consultoria, 2026.

Na fase de preparação **não estão previstas reuniões temáticas nem reuniões de vizinhança**: o chamamento é feito por meios virtuais e passivos, e a única atividade presencial é a sessão pública híbrida. As reuniões com públicos específicos ocorrem na implementação, por intervenção, conforme o Capítulo 9.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES PRIORITÁRIAS

As consultas da fase de preparação devem abordar os impactos socioambientais benéficos e adversos do PROGRAMA que sejam relevantes para o público. No geral, antecipam-se as questões listadas a seguir. A equipe da SMSA deve estar atenta a elas já na preparação: o material de divulgação e a apresentação da sessão pública devem tratá-las de forma direta, e as respostas devem estar preparadas antes da sessão.

- conhecimento sobre o PROGRAMA, as unidades previstas, sua localização e o cronograma;
- continuidade do atendimento durante as obras, em especial nas unidades reconstruídas no mesmo terreno, e a solução de realocação temporária dos serviços;
- incômodos das obras à vizinhança e aos usuários: ruído, poeira, tráfego, acesso de pedestres e de ambulâncias e perda de estacionamento;
- acessibilidade das unidades para idosos, pessoas com deficiência e demais grupos vulneráveis;

- escolha e uso dos terrenos, com atenção a praças, áreas verdes e vegetação, inclusive em terrenos com destinação original de praça; o PROGRAMA não admite reassentamento, e a aquisição de terrenos só ocorre em áreas desocupadas;
- serviços com preocupações específicas: hemodiálise (água, efluentes e obra em hospital em funcionamento), UVZ e CMI (odores e manejo animal) e CERSAM (relação com a vizinhança, em especial nos lotes que reunirão mais de uma unidade);
- proteção do patrimônio cultural e arqueológico nos terrenos próximos a bens protegidos;
- principais riscos e impactos ambientais e sociais e as medidas de mitigação previstas no PGASE;
- uso de mão de obra e de materiais locais e condições de trabalho nas obras;
- proteção de dados pessoais e acesso aos serviços digitais e à Telessaúde, incluindo a exclusão digital;
- canais para manifestações e queixas e prazos de resposta.

5. IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES E PARTES INTERESSADAS

5.1. Definições Preliminares

A análise das partes interessadas do Melhor Saúde BH II segue os princípios e requisitos do PDAS 10 e as recomendações do documento “Consulta Significativa às Partes Interessadas” (KVAM, 2017)[1]. Seu propósito é assegurar que o engajamento do PROGRAMA seja planejado, transparente e proporcional aos impactos sociais e ambientais, afirmando a relação entre poder público e sociedade.

A identificação das partes interessadas é a base do engajamento significativo, pois permite compreender quem são os atores envolvidos, seus interesses, níveis de influência, vulnerabilidades e expectativas, e como serão engajados ao longo do ciclo de vida do PROGRAMA. Consideram-se partes interessadas todas as pessoas, grupos, instituições ou entidades públicas e privadas que:

- podem ser afetadas, positiva ou negativamente, pelas ações, obras, medidas e políticas do PROGRAMA;
- têm interesse direto ou indireto em seus resultados, decisões e benefícios; ou
- têm capacidade de influenciar a execução, o ritmo, a aceitação pública ou a sustentabilidade social do PROGRAMA.

A classificação dessas partes resultou nos seguintes grupos:

- **Partes afetadas diretamente (Grupo A):** moradores, comerciantes, serviços do entorno das obras, usuários e trabalhadores das unidades que serão reconstruídas ou reformadas, e grupos vulneráveis que dependem do SUS;
- **Partes institucionais (Grupo B):** órgãos e secretarias do município, órgãos estaduais e federais, órgãos de controle e conselhos de saúde e de direitos;

[1] KVAM, Reidar. Consulta Significativa às partes interessadas: série do BID sobre riscos e oportunidades ambientais e sociais. BID, 2017.

- **Partes interessadas na operação (Grupo C):** usuários do SUS-BH, profissionais da rede, concessionárias das PPPs, contratadas e organizações da sociedade civil ligadas ao tema;
- **Partes estratégicas (Grupo D):** atores que, mesmo não afetados diretamente, influenciam a percepção pública e a viabilidade social do PROGRAMA, como a imprensa, universidades, centros de pesquisa e entidades profissionais.

Para os fins do PDAS 10, esses grupos se organizam em dois conjuntos: **partes afetadas**, isto é, as pessoas e grupos afetados ou com probabilidade de serem afetados pelo PROGRAMA (Grupo A e, para os usuários e profissionais das unidades, parte do Grupo C); e **outras partes interessadas**, que têm interesse no PROGRAMA ou capacidade de influenciá-lo (Grupos B e D e as demais partes do Grupo C).

Nem todas as partes interessadas são acionadas da mesma forma, nem ao mesmo tempo. Na **fase de preparação**, todas são informadas e convidadas a conhecer os documentos e a se manifestar, pela consulta virtual e pela sessão pública híbrida, por meios majoritariamente virtuais e passivos. O **engajamento direto e local** com as partes afetadas (vizinhança das obras e usuários e profissionais de cada unidade) ocorre na **implementação**, quando o terreno, o projeto e o cronograma de cada intervenção estiverem definidos. A tabela a seguir indica o que será comunicado e o que será buscado de cada conjunto e distingue, na última coluna, os métodos de cada momento.

Tabela 2 – Informação a comunicar e a buscar, por conjunto de partes interessadas

Conjunto	Informação a comunicar	Informação a buscar	Métodos e momento
Partes afetadas	Local, duração e cronograma das obras; riscos e impactos e as medidas de mitigação; solução de realocação temporária dos serviços; benefícios do PROGRAMA; canais de queixa	Preocupações e prioridades; necessidades de acesso e de acessibilidade; sugestões sobre o desenho e a mitigação; percepção sobre o desempenho durante as obras	**Preparação:** site e redes sociais, cartazes nas unidades de saúde e convite à sessão pública. **Implementação:** comunicação prévia a cada obra, avisos à vizinhança e nas unidades, reuniões locais por intervenção e MQR.
Outras partes interessadas	Descrição do PROGRAMA e das tipologias; documentos AASE, PGASE e PEPI; andamento e resultados do PROGRAMA	Contribuições técnicas e institucionais aos documentos; requisitos de licenciamento e de controle; apoio à divulgação e à mobilização	**Preparação:** e-mail ou ofício com convite, consulta virtual e sessão pública. **Implementação:** atualizações periódicas e reuniões técnicas, quando necessárias.

Fonte: elaborado pela consultoria, 2026.

5.2. Metodologia de Análise

A análise é qualitativa e iterativa: o mapeamento das partes interessadas é atualizado continuamente, à medida que novos terrenos, atores e territórios são definidos. Ela busca compreender o papel de cada parte, identificar seus interesses, vulnerabilidades e capacidade de influência, e definir o esforço de engajamento adequado. O método estrutura-se em seis dimensões complementares:

- **Tipo de afetação** — se o envolvimento decorre de impactos diretos (obras, interrupção de serviços, perda de acesso) ou indiretos (mudanças no acesso, institucionais ou ambientais).
- **Nível de influência** — a capacidade de afetar decisões, cronogramas ou percepções públicas, por poder institucional, liderança social, representação política ou controle de informações.
- **Nível de interesse** — a intensidade da expectativa, do engajamento ou da dependência em relação às ações e benefícios do PROGRAMA.
- **Grau de vulnerabilidade** — a suscetibilidade a impactos desproporcionais, considerando fatores sociais, econômicos, físicos e culturais e barreiras de participação (deficiência, pobreza, discriminação, baixa escolaridade, sofrimento mental, condição de saúde).
- **Impacto ou potencial de interesse** — a relevância do PROGRAMA para cada grupo em benefícios esperados, riscos percebidos e oportunidades de cooperação.
- **Estratégia de participação** — os canais, métodos e periodicidade mais adequados de comunicação e diálogo.

O uso combinado dessas dimensões permite priorizar esforços e calibrar o engajamento de forma proporcional à vulnerabilidade, à influência e ao impacto de cada grupo.

5.3. Matriz de Análise das Partes Interessadas

A matriz a seguir sintetiza os principais grupos identificados na fase de preparação, considerando a área de abrangência do PROGRAMA e as instituições que compõem a sua rede de relacionamento. Ela é a ferramenta prática que orienta a estratégia de engajamento e o convite às consultas.

Tabela 3 – Matriz de Análise de Partes Interessadas

Categoria	Principais características	Tipo de afetação	Impacto / interesse potencial	Nível de influência	Nível de interesse	Grau de vulnerabilidade	Métodos na fase de preparação (códigos do item 10.1)
População e atividades no entorno das obras (Grupo A – parte afetada)	Moradores, comerciantes e serviços lindeiros aos terrenos das unidades	Direta	Incômodos das obras e as mitigações previstas	Médio	Alto	Médio	M5 nas unidades de saúde de referência do território, M1, M2 e M8. Avisos e informes de cada obra: na implementação.
Usuários e profissionais das unidades a reconstruir ou reformar (Grupo A – parte afetada)	Usuários e trabalhadores de UAPS, CERSAM, CREAB, CEO, UVZ, CMI e GEMAN durante as obras	Direta	Continuidade do atendimento, realocação temporária e acesso	Médio	Alto	Alto	M5 e M6 nas próprias unidades, M4 às gerências e M8. Informação sobre onde o serviço será prestado durante a obra: na implementação.
Grupos vulneráveis dependentes do SUS (Grupo A – parte afetada)	Idosos, pessoas com deficiência, mulheres, população em situação de rua, pessoas em sofrimento mental, pacientes renais crônicos, migrantes	Direta	Acesso, acessibilidade e continuidade dos cuidados	Baixo	Alto	Alto	M3 e M4 por meio das organizações que os representam, M5 em formato acessível e M8 com apoio à participação (Libras e acessibilidade).
Serviços essenciais no entorno (Grupo A – parte afetada)	Escolas, creches, unidades de saúde e outros serviços próximos às obras	Direta	Risco de acidentes, ruído, poeira e interrupção temporária de acesso	Médio	Médio	Baixo	M3 e M8. Pactuação das medidas de mitigação: antes de cada obra, na implementação.

Categoria	Principais características	Tipo de afetação	Impacto / interesse potencial	Nível de influência	Nível de interesse	Grau de vulnerabilidade	Métodos na fase de preparação (códigos do item 10.1)
Pacientes e entorno do HMDCC (Grupo A – parte afetada)	Pacientes, acompanhantes e trabalhadores do hospital e vizinhança do Centro de Hemodiálise	Direta	Obra em hospital em funcionamento, acessos e estacionamento	Médio	Alto	Alto	M3 à direção do hospital e à concessionária, M5 no hospital e M8. Canal dedicado: na implementação.
Gestores e usuários de bens culturais vizinhos aos terrenos (Grupo A – parte afetada)	Coletivos e instituições culturais instalados em imóveis tombados ou sítios arqueológicos contíguos a terrenos do PROGRAMA	Direta	Demolição e obras vizinhas, proteção do patrimônio e ambiência do espaço cultural	Médio	Alto	Médio	M3 (contato direto e convite) e M8. Reunião específica com a Diretoria de Patrimônio Cultural (DIPC/CDPCM-BH), antes da definição do projeto, e comunicação contínua durante as obras na implementação.
Vizinhança de lotes com destinação ou entorno sensível (Grupo A – parte afetada)	Vizinhança de lotes destinados a praça ou com incidência parcial de ZEIS	Direta	Mudança de destinação de área prevista para praça; convivência com o CERSAM AD; obras junto a assentamento de interesse social	Baixo	Alto	Alto	M5 nas unidades de saúde de referência, M1 e M8. Interlocução com a vizinhança planejada conforme as características e os riscos de cada local, nos momentos adequados da preparação e da implementação, antes do início das obras.
Titulares de imóveis desocupados a adquirir, se houver (Grupo A – parte afetada)	Proprietários e demais titulares de direitos sobre terrenos ou edificações desocupados que venham a ser adquiridos de terceiros	Direta	Venda, doação ou permuta voluntária, sem deslocamento: avaliação, negociação livre e pagamento antes da posse	Baixo	Alto	Médio	Engajamento individual na implementação, conforme o Programa de Aquisição de Terrenos e Benfeitorias Desocupados do PGASE: informação por escrito, registro das negociações e acesso ao MQR.

Categoria	Principais características	Tipo de afetação	Impacto / interesse potencial	Nível de influência	Nível de interesse	Grau de vulnerabilidade	Métodos na fase de preparação (códigos do item 10.1)
Órgãos e secretarias municipais (Grupo B – outra parte interessada)	SMSA, secretarias de meio ambiente, obras, planejamento urbano, mobilidade, assistência social, patrimônio cultural	—	Licenciamento, projetos, gestão do PROGRAMA e serviços públicos	Alto	Alto	Baixo	M3 e instâncias de acompanhamento já existentes do PROGRAMA.
Órgãos estaduais e federais (Grupo B – outra parte interessada)	Secretaria de Estado de Saúde, órgãos ambientais e de patrimônio (IEPHA-MG, IPHAN), órgãos de controle	—	Licenças, anuências e fiscalização	Alto	Médio	Baixo	M3, com o link das versões de divulgação da AASE e do PGASE.
Ministério Público e Defensoria Pública (Grupo B – outra parte interessada)	Ministério Público e Defensoria Pública	—	Fiscalização e interesse nos serviços de saúde	Alto	Médio	Baixo	Comunicação institucional e convite formal à sessão pública.
Conselhos de saúde e de direitos (Grupo B – outra parte interessada)	Conselho Municipal de Saúde, conselhos distritais e locais de saúde, conselhos municipais de direitos	—	Controle social e defesa dos usuários	Alto	Alto	Baixo	M3 e M4; informe em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde já agendada no período, se houver; e M8.
Usuários do SUS-BH (Grupo C – parte afetada)	População que usa os serviços da rede municipal	Indireta	Melhor oferta e qualidade do atendimento	Baixo	Médio	Alto	M1, M2, M5 e M7, em linguagem simples.
Profissionais da rede SUS-BH (Grupo C – parte afetada)	Servidores e trabalhadores das unidades e da SMSA	Direta e indireta	Condições de trabalho, novos fluxos e sistemas	Médio	Alto	Baixo	M6 e M4.

Categoria	Principais características	Tipo de afetação	Impacto / interesse potencial	Nível de influência	Nível de interesse	Grau de vulnerabilidade	Métodos na fase de preparação (códigos do item 10.1)
Concessionárias das PPPs e contratadas (Grupo C – outra parte interessada)	Concessionária da PPP de atenção primária, concessionária do HMDCC (Opy Health), Verificador Independente da PPP, construtoras e projetistas	Direta	Execução das obras, gestão socioambiental e relacionamento com a comunidade	Alto	Alto	Baixo	M3 e M8. Obrigações contratuais de comunicação e de MQR: na implementação.
Organizações da sociedade civil (Grupos A e C – outra parte interessada)	Associações de moradores, comissões do Orçamento Participativo, movimentos de saúde, organizações de pessoas com deficiência, de saúde mental, de pacientes renais e de proteção animal	—	Defesa dos interesses e dos direitos dos seus representados	Médio	Alto	Médio	M3, M4 e M2.
Imprensa e mídia (Grupo D – outra parte interessada)	Jornais, rádios, portais e TV locais	—	Divulgação de notícias sobre o PROGRAMA	Alto	Médio	Baixo	M7 (release e atendimento à imprensa).
Universidades e entidades profissionais (Grupo D – outra parte interessada)	Universidades, centros de pesquisa, conselhos e sindicatos de profissionais de saúde	—	Interesse técnico-científico e defesa da categoria	Médio	Médio	Baixo	M3.

Classificações preliminares, sujeitas à validação com a SMSA e à revisão após a definição dos projetos.

Os códigos da última coluna (M1 a M8) correspondem aos métodos da matriz de métodos de engajamento do item 10.1. As ações locais por intervenção, como a comunicação prévia às obras e as reuniões com a vizinhança, as equipes e os conselhos locais, ocorrem na implementação, conforme o Capítulo 9.

Leitura da matriz:

- **Grupos de alta prioridade — gestão próxima e contínua.** Usuários e moradores com risco de sofrer impactos diretos durante as obras e grupos de alta vulnerabilidade: idosos, pessoas com deficiência, mulheres, população em situação de rua, pessoas em sofrimento mental e pacientes renais crônicos. Mesmo com influência institucional reduzida, o alto impacto potencial e o dever de proteção diferenciada exigem comunicação direta e participação ativa em todas as fases.
- **Grupos institucionais e de governança — engajamento coordenado.** Secretarias e órgãos municipais, órgãos ambientais e de patrimônio, Ministério Público, órgãos de controle e conselhos têm alta influência e baixa vulnerabilidade. Devem ser acompanhados por reuniões técnicas periódicas, troca de informações e prestação de contas formal.
- **Grupos de interesse na operação — informação constante.** Usuários, profissionais de saúde, concessionárias das PPPs e organizações da sociedade civil demandam informação contínua e acessível, e sua participação contribui para a legitimação das ações locais e a redução de conflitos.
- **Grupos formadores de opinião — comunicação institucional.** Imprensa, universidades e entidades profissionais devem receber boletins, comunicados e acesso regular às atualizações do PROGRAMA.

Quando o engajamento com moradores e usuários depender de representantes, como conselhos, associações e lideranças comunitárias, a SMSA fará esforços razoáveis para verificar se essas pessoas representam de fato os pontos de vista das partes afetadas e se repassam a elas, de forma fiel e oportuna, as informações e os resultados das consultas.

6. ORGANIZAÇÃO DAS CONSULTAS SIGNIFICATIVAS DA FASE DE PREPARAÇÃO

Busca-se nas consultas: (i) apresentar o PROGRAMA e os documentos socioambientais; (ii) captar informações, anseios e dúvidas das partes interessadas; e (iii) responder aos questionamentos apresentados. Ao final, deve-se garantir a catalogação de evidências da sua realização e do seu resultado.

O planejamento das consultas será liderado pela equipe da SMSA e da UGP, com apoio da assessoria de comunicação da Prefeitura. Outros órgãos poderão ser envolvidos conforme o tema, como as secretarias responsáveis por obras, meio ambiente e patrimônio cultural.

6.1. Calendário

As consultas significativas serão realizadas entre novembro e dezembro de 2026: os documentos serão publicados em 16/11/2026, e a sessão pública ocorrerá em 01/12/2026, das 16h às 18h, no Auditório JK (Av. Afonso Pena, 1.212), em formato híbrido, com 150 vagas presenciais mediante inscrição prévia na página do PROGRAMA. A divulgação dos documentos no site da SMSA inicia o período de divulgação e chamamento, que deve durar **no mínimo 15 dias** antes da sessão pública. As manifestações serão recebidas até as 19h de 01/12/2026, e as respostas serão divulgadas em até 7 dias após o encerramento da consulta, até 07/12/2026. Com a publicação dos documentos:

- inicia-se a **Divulgação Pública de Informações sobre os documentos** socioambientais produzidos na preparação;

- inicia-se o chamamento das partes interessadas para se manifestarem, com a abertura dos canais de manifestação;
- encerrado o período de divulgação, realiza-se a sessão pública e finaliza-se a consulta da fase de preparação.

A minuta do PEPI será divulgada junto com a AASE e o PGASE, e as partes interessadas serão convidadas a opinar também sobre a identificação das partes interessadas e sobre as propostas de engajamento futuro. Os resultados da consulta poderão alterar a seleção de terrenos, os projetos e as medidas do PGASE, e serão considerados nessa fase do planejamento. Os prazos de 15 e de 7 dias adotados neste Plano são definidos pelo PROGRAMA e buscam assegurar antecedência suficiente para que as partes formem sua opinião.

6.2. Orientações Gerais

- deverá ser realizada ao menos uma rodada de consulta, com data definida com antecedência;
- o material de divulgação, impresso ou eletrônico, deverá conter: descrição da área de influência e das características das obras; síntese do PROGRAMA e das tipologias previstas e a duração das atividades; os riscos e impactos potenciais e as propostas de mitigação, destacando os que podem afetar de forma desproporcional grupos vulneráveis e as medidas diferenciadas para evitá-los; os benefícios e oportunidades do PROGRAMA para as comunidades locais; resumo em linguagem simples e não técnica, com mapas e desenhos; o objetivo da consulta e os documentos AASE, PGASE e PEPI; onde acessá-los e como contribuir; hora e local das reuniões e como serão comunicadas, resumidas e relatadas; e os canais oficiais para manifestações e queixas, incluindo os do BID;
- os documentos serão divulgados em versão de divulgação, com apresentações explicativas em linguagem simples e didática sobre objetivos, obras, tipologias, riscos e impactos positivos e negativos e as medidas previstas;
- os formatos de consulta são os descritos no item 6.3, a seguir;
- se a triagem dos terrenos acionar os PDAS 5, 7 ou 8, aplicam-se também os requisitos específicos de divulgação e consulta desses padrões, com processo próprio, que será incorporado a este PEPI; e, se a avaliação identificar impactos adversos potencialmente significativos sobre pessoas afetadas, será conduzido processo de Consulta e Participação Informada, conforme o PDAS 1. Qualquer reassentamento involuntário torna o subprojeto inelegível, e eventuais aquisições de imóveis desocupados seguem o Programa de Aquisição de Terrenos e Benfeitorias Desocupados do PGASE, com engajamento individual dos titulares.

6.3. Modalidades de Consulta

Como parte da fase de preparação estão previstas as seguintes modalidades[2]:

- **Consulta Virtual Assíncrona**, durante todo o período de divulgação e chamamento;
- **Consulta Pública Híbrida**, com sessão presencial transmitida e com participação pela internet, no Auditório JK, em 01/12/2026.

[2] *Neste documento, "consulta" designa o processo completo, que vai da divulgação de informações ao chamamento, às manifestações e às respostas, e serve como ferramenta de divulgação e apresentação do PROGRAMA, dos impactos e das medidas de mitigação previstas.*

Na fase de preparação **não serão realizadas reuniões temáticas**. As reuniões com públicos específicos (conselhos locais, equipes das unidades, vizinhança e grupos vulneráveis de cada território) ocorrerão na implementação, por intervenção, conforme o Capítulo 9.

6.4. Consulta Virtual Assíncrona — Divulgação Pública de Informações

Consiste na disponibilização das versões de divulgação de todos os documentos socioambientais da preparação e de material informativo complementar, com os principais temas relacionados às obras e aos serviços.

6.4.1. Objetivos específicos

- divulgar um canal contínuo de consulta e comunicação durante todo o ciclo de vida do PROGRAMA;
- apresentar o PROGRAMA e as tipologias de obras, observando as questões prioritárias e informando a duração das atividades, sem criar expectativas indevidas;
- apresentar as versões de divulgação da AASE e do PGASE, destacando os riscos e impactos preliminares e as medidas propostas;
- informar sobre o envolvimento das partes interessadas, os canais e mecanismos de queixas e os prazos de resposta;
- abrir espaço para manifestações, registrá-las e publicar as respostas da SMSA;
- permitir a inscrição de interessados para receber informações sobre as consultas;
- elaborar documento síntese com as questões levantadas, as respostas e as contribuições para o desenho do PROGRAMA e dos documentos.

6.4.2. Formato de participação

As partes interessadas acessarão os documentos e materiais na página eletrônica do PROGRAMA, no site da SMSA (https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/programas-financiados-pelo-bid), que também dá acesso à inscrição para a sessão pública, à transmissão e ao formulário de manifestação. As manifestações poderão ser enviadas por formulário eletrônico ou por outros canais oficiais, como e-mail, com alternativas para quem não tem acesso digital. As respostas serão publicadas na mesma página, em até 7 dias após o encerramento da consulta. Os canais de divulgação e participação permanecerão abertos durante todo o ciclo de vida do PROGRAMA.

Tabela 4 – Fluxo de perguntas e respostas na Divulgação Pública de Informações

Manifestação (formulário, e-mail ou pessoalmente)	Registro e protocolo	Análise e resposta pela SMSA	Publicação no site (até 7 dias após o encerramento)

Fonte: elaborado pela consultoria, 2026.

6.4.3. Resultado esperado

Informar a sociedade sobre o PROGRAMA, seus benefícios, os impactos previstos e as formas de mitigação, garantindo a divulgação de informações sobre riscos sociais e ambientais e abrindo o diálogo com as diferentes partes interessadas.

6.5. Consulta Pública Híbrida

Reunião pública que combina participação presencial, em dia e local determinados, e participação a distância, por canal oficial de transmissão pela internet. O formato virtual deve permitir a interação do participante, como perguntas e manifestações pelo chat.

6.5.1. Objetivos específicos

- apresentar o PROGRAMA e as tipologias de obras previstas: UAPS, hemodiálise, CERSAM, CREAB, CEO, UVZ e CMI, GEMAN, LabSim e demais intervenções, com a distribuição das intervenções por regional;
- apresentar as justificativas que originam a necessidade das intervenções e os critérios de seleção das unidades e dos terrenos (Notas Técnicas da SMSA), incluindo a premissa de que não há reassentamento e de que só se adquirem terrenos desocupados;
- informar a duração estimada das atividades em cronograma simplificado;
- apresentar as versões de divulgação da AASE e do PGASE, com os riscos e impactos preliminares, as medidas de mitigação e os programas previstos;
- informar os canais de participação e o MQR;
- abrir espaço para manifestações, registrando as perguntas e as respostas dadas;
- informar o prazo e os canais das respostas às perguntas não respondidas na sessão;
- abrir a inscrição para receber informações sobre as consultas;
- preparar documento síntese com as questões levantadas, as respostas e as possíveis contribuições ao desenho do PROGRAMA e dos documentos.

6.5.2. Público-alvo

Partes interessadas do PROGRAMA e público diretamente afetado e beneficiado, além dos responsáveis por instituições relacionadas ao tema. Embora esses sejam os públicos principais, a consulta é aberta a qualquer pessoa interessada. A lista de convidados é a Matriz de Partes Interessadas (Anexo 1).

6.5.3. Formato de participação

- a transmissão pela internet terá link acessível a qualquer pessoa, sem inscrição prévia;
- a participação presencial é limitada a 150 vagas, mediante inscrição prévia pela página do PROGRAMA;
- as associações, os conselhos, as organizações da sociedade civil e as demais instituições atuantes no território serão estimulados a apoiar a divulgação e a mobilização;
- os participantes virtuais poderão enviar perguntas pelo chat da plataforma de transmissão, e um mediador selecionará e repassará as perguntas aos condutores da apresentação;
- os participantes presenciais poderão se manifestar ao vivo, pelo microfone ou por escrito;
- a equipe mediará as manifestações de forma justa, democrática e acessível;

- algumas perguntas serão respondidas durante a sessão, e as restantes serão respondidas na página do PROGRAMA em até 7 dias, com a publicação das perguntas e das respostas.

6.5.4. Resultado esperado

Consultar a sociedade sobre o PROGRAMA como um todo e sobre as tipologias de obras, e obter informações que melhorem os documentos socioambientais e os projetos, aproveitando o conhecimento dos participantes que atuam local ou regionalmente.

7. ATIVIDADES DO PROCESSO DE CONSULTAS SIGNIFICATIVAS

O PROGRAMA será divulgado por diversas formas de comunicação, inclusive a articulação entre as secretarias envolvidas, e por mídias digitais e redes sociais, para tornar o processo amplo e democrático. A estratégia é sensibilizar as partes interessadas sobre “o que é a consulta” e “qual o papel das partes interessadas nesta fase de preparação”, por meio de articulações com os representantes listados na matriz e da divulgação de materiais informativos.

Produzido o material informativo, inicia-se o chamamento e a mobilização sobre como, quando e onde serão realizadas as consultas e como se manifestar e obter respostas. A divulgação começa junto com a abertura dos canais de manifestação, com pelo menos **15 dias** de antecedência da sessão pública. As ações de comunicação direta (ofícios, convites, e-mails) começam imediatamente.

7.1. Roteiro das Consultas

- **Parte 1 — Abertura:** objetivos do evento, programação e orientação sobre as formas de participação, que estarão disponíveis durante toda a apresentação. Apresentação da SMSA, promotora da consulta.
- **Parte 2 — Programa e tipologias:** apresentação sintética, em linguagem acessível e com recursos audiovisuais, feita por representante da SMSA. Equipes de planejamento, social, engenharia e meio ambiente completam o grupo para esclarecimentos. Serão abordados objetivos, justificativas, descrição das obras e alternativas locacionais.
- **Parte 3 — Socioambiental:** síntese do diagnóstico da área de influência; descrição dos possíveis impactos da implantação e da operação; efeito esperado das medidas de mitigação, mencionando os impactos que não puderem ser evitados; e os programas do PGASE, com os responsáveis. Serão tratados a continuidade assistencial, a seleção de terrenos sem reassentamento e as tipologias com riscos específicos.
- **Parte 4 — Manifestações:** espaço para que os participantes exponham suas percepções, dúvidas e expectativas.
- **Parte 5 — Respostas:** dadas no decorrer da sessão; as que não puderem ser respondidas por razões técnicas ou de tempo serão respondidas nos canais oficiais do PROGRAMA e da SMSA. Serão respondidas por ordem da manifestação, agrupando questionamentos semelhantes e considerando a relevância e a complexidade.
- **Parte 6 — Encerramento:** apresentação dos canais de comunicação para diálogo e resolução de questões, agradecimentos e encerramento.

7.2. Registro das Consultas

Os registros do processo ficarão concentrados na equipe da UGP/SMSA, que receberá dos diversos canais as informações para estruturar o Relatório de Consultas Significativas. Serão registrados, para cada atividade de engajamento: data e local, com cópia dos convites e das notificações; objetivo e forma de engajamento; quantidade de participantes e categorias a que pertencem, conforme a matriz de partes interessadas; materiais divulgados e distribuídos; fotografias e gravações; resumo dos pontos abordados, das questões e preocupações levantadas e dos acordos ou compromissos; resumo de como o retorno recebido foi considerado no projeto, na mitigação ou na gestão, ou os motivos pelos quais não foi; e as questões que exigem acompanhamento. Os nomes dos participantes não serão divulgados sem autorização explícita, e os dados pessoais serão tratados conforme a Lei Geral de Proteção de Dados. A sessão pública será gravada. O Relatório apresentará, de forma consolidada:

- descrição geral do PROGRAMA;
- princípios adotados nas consultas;
- registro da divulgação e do chamamento;
- descrição dos instrumentos de transmissão e de realização das consultas;
- formas de participação;
- perfil do público participante;
- contribuições e manifestações, com as respectivas respostas e a explicação de como foram consideradas;
- conclusões, recomendações e pendências de acompanhamento;
- anexos.

O Relatório de Consultas Significativas será divulgado pela SMSA, junto com os documentos socioambientais, e integrará o registro documentado do engajamento das partes interessadas da avaliação ambiental e social.

8. ATENÇÃO ÀS QUESTÕES DE GÊNERO E GRUPOS VULNERÁVEIS

Para que a consulta seja democrática, igualitária e participativa, serão adotadas diretrizes na mobilização, no chamamento e na participação, de acordo com as dificuldades mapeadas para mulheres, pessoas com deficiência, idosos, população LGBTQIA+, pessoas em situação de rua, pessoas em sofrimento mental, pacientes renais crônicos, migrantes e comunidades tradicionais.

- a mobilização considerará o papel dos grupos mais desfavorecidos, envolvendo-os na preparação e tornando-os protagonistas da sensibilização;
- os espaços de coleta de informações, dúvidas e considerações ficarão disponíveis durante todo o período de divulgação e antes e depois da sessão, para superar dificuldades de acesso;
- representações locais de cada grupo serão convidadas diretamente, junto com as organizações que os defendem;
- a sessão presencial será realizada no Auditório JK, na região central, de fácil acesso por transporte público, com transporte facilitado quando necessário;
- serão oferecidos espaço infantil para os cuidados com crianças, intérprete de Libras, dispositivos de acessibilidade e segurança e materiais em formatos acessíveis;

- haverá apoio no local para orientar quem quiser participar, em especial mulheres, idosos, pessoas com deficiência, comunidades tradicionais e demais grupos vulneráveis;
- o prazo de manifestações cobre todo o período de divulgação, de 16/11 a 01/12/2026, e o MQR permanece aberto durante todo o ciclo de vida do PROGRAMA, para permitir a participação dos grupos vulneráveis;
- as equipes de trabalho serão orientadas a incorporar as questões de gênero e de vulnerabilidade, inclusive a prevenção de retaliação e de assédio.

9. ENGAJAMENTO DURANTE A IMPLEMENTAÇÃO

Encerrada a fase de preparação, o engajamento continua durante a implantação e a operação, dimensionado aos riscos e impactos de cada intervenção e integrado ao SGAS. Como o PEPI adota a abordagem-marco, cada intervenção terá o seu detalhamento, com partes interessadas do entorno, canais, cronograma e responsáveis, elaborado quando o terreno for definido e antes do início das obras. Serão previstos, em cada intervenção:

- comunicação prévia à vizinhança e aos usuários antes do início das obras, com informação sobre prazos, interferências e, quando houver reconstrução no mesmo terreno, sobre a unidade que prestará o serviço durante a obra;
- detalhamento do engajamento por local: identificação das partes afetadas no entorno do terreno definido, com atenção aos grupos vulneráveis, notificação prévia dessas partes e atualização da matriz de partes interessadas;
- **reuniões temáticas por intervenção**, dirigidas a públicos específicos do entorno de cada terreno, em formato presencial ou virtual e em número proporcional aos riscos e impactos: conselhos locais e distritais de saúde, equipes das unidades, vizinhança, grupos vulneráveis e organizações que os representam e, se identificadas na triagem, comunidades tradicionais; essas reuniões ocorrem antes do início e durante as obras, seguem o roteiro do Capítulo 7 e têm registro próprio;
- canal de atendimento e ponto de informação no canteiro, com a divulgação do MQR;
- relato periódico à UGP dos contatos, queixas e respostas, com indicadores no relatório socioambiental do PROGRAMA;
- atenção específica às tipologias com riscos particulares, como a hemodiálise, as unidades de zoonoses e os CERSAM, e aos terrenos contíguos a bens culturais ou com destinação sensível (praça, ZEIS);
- busca de retorno das partes interessadas sobre o desempenho ambiental e social do PROGRAMA e sobre a implementação das medidas de mitigação, por meio de reuniões, pesquisas de satisfação nas unidades e análise das queixas;
- divulgação de informações atualizadas sobre o andamento do PROGRAMA, os riscos e impactos e as mudanças de escopo ou de cronograma, sempre que houver mudança relevante e ao menos uma vez por ano, além de informação específica antes do início da operação de cada unidade;
- em caso de mudança significativa no PROGRAMA que gere riscos e impactos adicionais, informação e consulta às pessoas afetadas sobre como serão mitigados e divulgação de plano de ação atualizado, com as medidas adicionais e o seu cronograma; e divulgação da versão atualizada do PEPI em tempo hábil.

O engajamento da mão de obra nas obras e o mecanismo de queixas dos trabalhadores seguem o Programa de Gestão Laboral e de Saúde e Segurança Ocupacional do PGASE.

10. RECURSOS ALOCADOS PREVISTOS

10.1. Difusão, Chamamento e Mobilização Social

As consultas serão divulgadas por convite pessoal, mídias de massa e digitais, veículos de comunicação e o Diário Oficial do Município. O convite será produzido pela equipe da preparação, em articulação com a assessoria de comunicação da Prefeitura ou da SMSA, e divulgado nos meios convencionais.

Os conteúdos sobre o PROGRAMA, os impactos e as mitigações ficarão no site institucional da SMSA e serão divulgados por links nas redes sociais e em todas as peças de divulgação, inclusive por ferramentas de mensagem. Durante o período de divulgação e chamamento haverá canal de contribuições on-line, com formulário na página, divulgado em todas as comunicações.

Considerando a equipe reduzida da SMSA dedicada ao processo, a estratégia da fase de preparação prioriza **meios virtuais** (site, redes sociais, e-mail e WhatsApp) e **meios passivos** (cartazes e faixas nas unidades de saúde da rede e nas sedes das regionais), que alcançam muitas pessoas com pouco esforço de equipe. A única atividade presencial é a sessão pública híbrida.

O chamamento será feito pelos métodos da matriz a seguir, que consolida em um só lugar os métodos indicados para cada categoria da Matriz de Análise de Partes Interessadas (item 5.3). Os métodos se repetem entre as partes interessadas porque uma única peça, como o post nas redes sociais, o e-mail-convite ou o cartaz, atende a vários públicos ao mesmo tempo; o esforço real da equipe corresponde às oito ações da matriz.

Tabela 5 – Matriz de métodos de engajamento da fase de preparação

Código	Método	Tipo	Partes interessadas alcançadas	Quando	Responsável
M1	Página do PROGRAMA no site da SMSA, com os documentos, resumo em linguagem simples e formulário de manifestação	Virtual	Todas	Da publicação (mínimo de 15 dias antes da sessão) à divulgação das respostas; permanece ativa no ciclo de vida	SMSA/UGP e equipe do site
M2	Redes sociais oficiais da PBH e da SMSA (posts e stories com o link da página)	Virtual	Usuários do SUS-BH, população do entorno, organizações da sociedade civil e imprensa	Na publicação, 7 dias antes e na véspera da sessão	Assessoria de comunicação

Código	Método	Tipo	Partes interessadas alcançadas	Quando	Responsável
M3	E-mail e ofício-convite, com o link dos documentos e da sessão	Virtual	Órgãos municipais, estaduais e federais, MP e Defensoria, conselhos, concessionárias, HMDCC, coletivos culturais vizinhos aos terrenos, serviços essenciais, organizações da sociedade civil e universidades	Na publicação, com lembrete 7 dias antes	UGP
M4	Mensagem de WhatsApp às gerências das unidades, aos conselhos locais e às organizações, para repasse em seus grupos	Virtual	Conselhos de saúde, profissionais, organizações e lideranças e grupos vulneráveis (por meio das organizações)	Na publicação e na véspera da sessão	UGP, com apoio das gerências distritais
M5	Cartazes nas unidades de saúde, com QR code para a página, e faixas nas sedes das regionais	Passivo	Usuários, profissionais, população do entorno, grupos vulneráveis e público sem acesso digital	Afixados na publicação e mantidos até a sessão	SMSA (gerências distritais e das unidades)
M6	Comunicação interna da SMSA (e-mail institucional e intranet)	Virtual	Profissionais da rede SUS-BH	Na publicação	Assessoria de comunicação da SMSA
M7	Release à imprensa e aviso no Diário Oficial do Município	Passivo	Imprensa e público em geral	Na publicação	Assessoria de comunicação
M8	Sessão pública híbrida, presencial e com transmissão pela internet	Presencial e virtual	Todas	01/12/2026, das 16h às 18h	SMSA/UGP

Fonte: elaborado pela consultoria, 2026.

As partes poderão participar pela transmissão, por computador ou celular, e pelo site com informações e documentação, ou presencialmente na sessão pública. As preocupações poderão ser enviadas pelos canais oficiais, por formulário na página, pelo chat ou pessoalmente. As perguntas serão respondidas ao vivo na sessão e por publicação consolidada de perguntas e respostas no site do PROGRAMA.

10.2. Recursos

A estrutura de comunicação, a mobilização e a realização das consultas contarão com recursos operacionais da SMSA e do Componente 4 do PROGRAMA. Os itens previstos são: produção de materiais e peças, aluguel de espaço, transmissão, intérprete de

Libras, espaço infantil, transporte facilitado quando necessário, registro audiovisual, equipe de mediação e operação do mecanismo de queixas.

10.3. Responsabilidades e Capacidade Organizacional

A responsabilidade pela implementação e pelo monitoramento das atividades de engajamento é da SMSA, por meio da UGP. Ficam definidos os seguintes papéis:

- **UGP:** coordena o PEPI, mantém a matriz de partes interessadas e o registro do engajamento, opera o mecanismo de queixas e consolida os relatórios, por meio dos especialistas ambiental e social, com apoio da área de comunicação;
- **Assessoria de comunicação da Prefeitura e da SMSA:** produz e divulga os materiais e apoia o chamamento;
- **Supervisão técnica, ambiental e social das obras (Componente 4):** acompanha o engajamento local e as queixas durante as obras;
- **Empresas contratadas e concessionárias das PPPs:** cumprem as obrigações contratuais de comunicação com a vizinhança e de atendimento às queixas, sob a supervisão da UGP;
- **Unidades de saúde e conselhos locais:** ponto de informação e de recebimento de manifestações junto à população.

A equipe responsável terá qualificação e experiência adequadas, descrição de funções por escrito e linhas claras de autoridade. Os recursos humanos e financeiros dedicados ao engajamento serão indicados no orçamento do PROGRAMA e no SGAS, proporcionais à natureza e ao escopo das intervenções e aos riscos e impactos identificados. Os custos da divulgação de informações às partes interessadas serão incluídos nesse orçamento.

11. MECANISMO DE GESTÃO DE QUEIXAS E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Conforme os requisitos do MPAS do BID, serão disponibilizados mecanismos de atendimento às dúvidas e queixas da população que permitam o fluxo de informações entre a SMSA e as partes interessadas e a solução tempestiva de preocupações sobre o PROGRAMA e as medidas de controle e mitigação. Segundo o PDAS 10, são princípios do mecanismo:

- resolver de forma pronta e efetiva, transparente, culturalmente apropriada e acessível todas as preocupações de qualquer parte interessada, sem custo e sem retaliação;
- não impedir o acesso a recursos judiciais ou administrativos, nem aos mecanismos do BID;
- informar de modo contínuo à população todos os canais e os procedimentos de acesso e retorno;
- disponibilizar publicamente as respostas às queixas recebidas;
- tratar as queixas de modo culturalmente apropriado, discreto, objetivo, sensível e responsivo;
- permitir queixas anônimas ou confidenciais;
- tratar as alegações de retaliação, abuso ou discriminação e adotar medidas corretivas apropriadas.

Os objetivos do Mecanismo de Queixas e Reclamações (MQR) do PROGRAMA são: subsidiar as decisões de preparação e desenvolvimento; servir de instrumento para a solução tempestiva de questões, evitando conflitos; permitir que as pessoas busquem reparação; responder às dúvidas, sugestões e reivindicações; monitorar o grau de satisfação; e monitorar o perfil das reclamações para orientar ações preventivas. Os dados pessoais dos manifestantes serão tratados conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

Em conformidade com os PDAS 9 e 10 e com as diretrizes do Banco, o MQR terá ainda as seguintes características:

- **Acessibilidade e inclusão:** formatos acessíveis a diferentes necessidades físicas, sensoriais e cognitivas, incluindo atendimento por Libras e canais presenciais e não digitais, e divulgação ampla pelos canais locais, como as unidades de saúde;
- **Casos de violência baseada em gênero, exploração e abuso sexual:** procedimento específico, confidencial e seguro, que reduza o ônus da denúncia para as vítimas, ofereça atendimento sensível ao gênero e encaminhe os casos à rede de proteção e aos canais competentes, como a Ouvidoria de Direitos Humanos e o Ligue 180, sem retaliação;
- **Prazos publicados e comunicação com o reclamante:** procedimentos e prazos de resposta divulgados; quando a queixa exigir mais tempo, o reclamante será informado dos motivos e do novo prazo;
- **Equipe e recursos:** equipe dimensionada e experiente, com os recursos necessários para investigar e resolver as queixas, integrada ao SGAS;
- **Avaliação e aprendizado:** as queixas serão consideradas na revisão dos procedimentos para evitar a recorrência, e a efetividade do mecanismo será avaliada periodicamente;
- **Separação em relação ao mecanismo dos trabalhadores:** o mecanismo de queixas dos trabalhadores segue o Programa de Gestão Laboral e de Saúde e Segurança Ocupacional do PGASE e será supervisionado pela UGP em conjunto com este MQR.

O MQR será estruturado a partir dos canais institucionais já existentes da Prefeitura, incorporados ao PROGRAMA. Os canais deverão cumprir as seguintes etapas:

- **Recepção:** registro adequado e documentado de cada manifestação e confirmação de recebimento em até 5 dias úteis;
- **Avaliação inicial:** determinação da elegibilidade e comunicação imediata ao solicitante;
- **Investigação e análise:** revisão dos detalhes e consulta às partes envolvidas;
- **Resolução:** proposta de medidas corretivas, com resposta em até 30 dias e acompanhamento até o encerramento do caso;
- **Revisão e apelação:** possibilidade de recorrer da decisão;
- **Encerramento:** comunicação formal do encerramento e das medidas adotadas.

11.1. Canais de Relacionamento, Comunicação e Atendimento

A Prefeitura de Belo Horizonte dispõe de canais estruturados de comunicação institucional, que serão incorporados ao MQR do PROGRAMA. As manifestações

recebidas pela Ouvidoria são consolidadas em banco de dados, com relatórios analíticos anuais e indicadores. Os canais são:

- **Central 156 e Portal de Serviços da PBH** — https://prefeitura.pbh.gov.br/contato;
- **Ouvidoria** — acesso à informação, elogio, sugestão, solicitação, reclamação e denúncia;
- **Acesso à Informação** — Lei Federal nº 12.527/2011 e Decreto Municipal nº 14.906/2012;
- **Ouvidoria de Direitos Humanos de Belo Horizonte** — denúncias e manifestações sobre violações de direitos humanos, pelo Portal de Serviços da PBH;
- **Ligue 180** — canal federal de orientação e denúncia de violência contra a mulher, disponível 24 horas;
- **Canal do PROGRAMA** — formulário eletrônico e e-mail específico na página da SMSA e atendimento presencial nas unidades de saúde e nas reuniões do PROGRAMA. O e-mail do PROGRAMA é melhorsaudebh2@pbh.gov.br;
- **Atendimento à imprensa** e **redes sociais** da SMSA e da Prefeitura.

11.2. Canais do BID

Também fazem parte do MQR os canais do próprio BID:

- **Protocolo de Reclamações do BID:** quejas@iadb.org; página eletrônica https://www.iadb.org/pt-br/quem-somos/enviar-uma-alegacao;
- **Mecanismo Independente de Consulta e Investigação (MICI):** estrutura do Grupo BID, independente da gerência do Banco e das equipes dos projetos, que recebe as reclamações ambientais e sociais das comunidades potencialmente afetadas pelas operações do Grupo. Detalhes em https://mici.iadb.org/pt/o-que-e-o-mici. Endereço: Mecanismo Independente de Consulta e Investigação, Banco Interamericano de Desenvolvimento, 1300 New York Avenue, NW, Washington, D.C. 20577, Estados Unidos. E-mail: mici@iadb.org.

ANEXO 1 — MATRIZ DE PARTES INTERESSADAS DA CONSULTA NA FASE DE PREPARAÇÃO

Id	Nome / identificação	Tipo de parte interessada	Forma preferencial de convite	Mecanismo de consulta
1	Moradores, comerciantes e serviços no entorno das obras	Moradores e atividades na área de afetação	Cartazes, avisos locais e mídia local	Consulta híbrida
2	Usuários e profissionais das unidades a reconstruir ou reformar	Afetados diretos	Comunicação nas unidades e conselhos locais de saúde	Consulta assíncrona e híbrida
3	Grupos vulneráveis dependentes do SUS e organizações que os representam	População vulnerável	Contato direto por equipes de saúde e organizações; formatos acessíveis	Consulta assíncrona e híbrida, com apoio à participação
4	Escolas, creches e unidades de saúde do entorno	Serviços essenciais	Ofício ou e-mail	Consulta híbrida
5	Vizinhança de lotes destinados a praça ou com incidência parcial de ZEIS	Moradores na área de afetação	Contato por lideranças locais, no momento definido para cada local	Consulta assíncrona e híbrida (interlocução específica conforme as características e os riscos de cada local)
6	Pacientes, acompanhantes e direção do HMDCC	Afetados diretos	Ofício, avisos no hospital	Consulta híbrida
7	Gestores e frequentadores de bens culturais vizinhos aos terrenos	Afetados diretos (patrimônio cultural)	Contato direto e ofício	Consulta híbrida (reunião específica na implementação)
8	Titulares de imóveis desocupados a adquirir, se houver	Afetados diretos (aquisição de terrenos)	Contato individual e por escrito	Engajamento individual, na implementação
9	Comunidades tradicionais (quando identificadas)	Comunidades tradicionais	Contato direto, conforme a triagem	Conforme a triagem, na implementação
10	Órgãos e secretarias municipais	Institucional	Ofício e e-mail	Consulta híbrida
11	Órgãos estaduais e federais e de controle	Institucional	Ofício e e-mail	Consulta assíncrona
12	Ministério Público e Defensoria Pública	Institucional	Ofício e e-mail	Consulta híbrida

Id	Nome / identificação	Tipo de parte interessada	Forma preferencial de convite	Mecanismo de consulta
13	Conselho Municipal de Saúde, conselhos distritais e locais, conselhos de direitos	Institucional (controle social)	E-mail, WhatsApp e informe em reunião ordinária	Consulta assíncrona e híbrida
14	Usuários do SUS-BH	Grupo de interesse na operação	Mídia local, cartazes e canais digitais	Consulta assíncrona
15	Profissionais da rede SUS-BH	Grupo de interesse na operação	Comunicação interna e WhatsApp das gerências	Consulta assíncrona e híbrida
16	Concessionárias das PPPs e contratadas	Grupo de interesse na operação	Ofício e e-mail	Consulta híbrida
17	Organizações da sociedade civil e comissões do Orçamento Participativo	Organizações	E-mail com convite e mídia local	Consulta híbrida e assíncrona
18	Imprensa e mídia	Veículos de comunicação	Assessoria de imprensa e release	Consulta híbrida
19	Universidades, centros de pesquisa e entidades profissionais	Estratégico	E-mail com convite	Consulta assíncrona

Lista preliminar, a completar com o cadastro de organizações e conselhos fornecido pela SMSA.