

# **Controle social no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre: formato institucional e participação dos usuários**

Autor: Rodrigo Prado da Costa – Aluno do curso de graduação em Administração Pública e Social na UFRGS e Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq-UFRGS vinculado ao Grupo Organização e Práxis Libertadora.

E-mail: rodrigo.pcosta@hotmail.com

Tema: 6. Políticas públicas: enfoques organizacionais

## **1 Introdução**

O contexto brasileiro de desigualdade social, civil e política durante a ditadura civil-militar no Brasil foi marcado por uma série de mobilizações sociais nos anos de 1970 a 1980 pela alteração dessa configuração no País. As reivindicações de movimentos sociais e organizações da sociedade civil colocavam como centralidade a necessidade de democratização do Estado através de participações nas arenas de políticas públicas e em seu controle público. Eram questionados os significados da democracia e das formas de relação entre Estado e sociedade (CUNHA, 2007). Para Cunha (2007) a luta dos atores sociais envolvidos nesse processo alçou-os a atores políticos que influenciaram na Constituinte de 1988 com seus projetos políticos e com a defesa da participação cidadã. Disso, resultou a “inscrição constitucional da participação como princípio de organização e gestão do Estado brasileiro, principalmente no âmbito local, inspirando a criação, nas últimas décadas do século XX, de inovações institucionais híbridas democráticas” (CUNHA, 2007, p. 25). Dentre as várias formas de participação definidas em Lei, tem-se a criação dos conselhos de políticas: “estruturas político-institucionais permanentes, criadas a partir de legislações específicas, de caráter deliberativo acerca das políticas públicas, devendo criar parâmetros para estas políticas e controlar a ação do Estado” (CUNHA, 2007, p. 26).

Na saúde, essa forma é expressa nos conselhos de saúde, instituídos pela Lei nº 8.142/90 (BRASIL, 1990), que devem ser criados na União, em estados, municípios e Distrito Federal. Tendo caráter permanente e deliberativo, os conselhos de saúde são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que devem atuar na formulação de estratégias e no

controle da execução da política de saúde na instância correspondente. Cabe ressaltar que o conceito de participação cidadã não é simples. Para Sherry R. Arnstein (1969), há uma escada de participação cidadã, em que a participação é disposta do degrau em que não há participação ao degrau de maior participação, ou poder cidadão. Nesse, o cidadão é o responsável pela política pública, sem intermediários.

Especificamente no que diz respeito a Porto Alegre, cidade em que é realizado esse estudo, o Conselho Municipal de Saúde (CMS/POA) foi criado em 20 de maio de 1992 pela Lei Complementar nº 277/92 da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PORTO ALEGRE, 1992). O CMS/POA é a instância deliberativa de planejamento, fiscalização e avaliação do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre e possui o Plenário como instância máxima de deliberação entre os representantes de cada segmento, conforme determinado pela Lei nº 8.142/90.

Tomando como objeto essa instância deliberativa, esse trabalho tem por objetivo analisar a participação no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, identificando os representantes de cada segmento e como se caracterizam suas práticas, tomando como referencial o modelo teórico de Arnstein (1969). Para isso, buscou-se compreender o formato institucional do CMS/POA, a partir da legislação que o institui e de seu regimento interno. A partir disso, procurou-se identificar uma pauta de participação relevante nas atas das reuniões do CMS/POA no período de 2010 a 2014, que é disponibilizado no sítio eletrônico do Conselho. Foram escolhidas, então, as atas que têm como tema a Implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em Porto Alegre, no período de 2010 a 2011, por ter havido amplo debate e porque a votação do local onde seriam implantadas foi realizada no CMS/POA. Também houve observação não-participante em 3 reuniões, ou seja, o estudo foi realizado com base em dados secundários.

Assim, o trabalho está dividido da seguinte forma: na primeira seção é feita uma revisão teórica sobre participação no modelo proposto por Arnstein (1969); posteriormente, é apresentado o CMS/POA, seu formato organizacional e suas atribuições; finalmente, as observações e análises conclusivas.

## 2 Degraus de participação: a tipologia de Sherry Arnstein (1969)

A escolha pelo referencial teórico baseado em Arnstein (1969) se deve ao fato de que a autora aborda que a participação cidadã só pode ser compreendida como uma categoria que expresse o poder cidadão. Para que isso ocorra, é necessário compreender que só há uma redistribuição do poder de forma igualitária quando aqueles cidadãos que não possuem esse poder, que são deliberadamente excluídos dos processos políticos e econômicos, são incluídos para deliberação nesses espaços. Por conseguinte, são estratégias construídas em conjunto pela sociedade para garantir a inclusão de todos os cidadãos que são excluídos do poder de deliberação, a fim de incluí-los em processos construídos na sociedade. No aparelho de estado, isso se expressa em como as informações são divididas, como as políticas e as metas são propostas, como os impostos são alocados, a forma como os programas são operados, entre outras formas (ARNSTEIN, 1969). Portanto, a participação no seu grau máximo, ou seja, como poder cidadão, se expressa a partir de uma reforma social que possibilita a todos os cidadãos exercer influência na sociedade de forma compartilhada e igualitária.

Nesse sentido, Arnstein (1969) elaborou o que denomina de escada de participação cidadã. Segundo a autora, a escada é uma tipologia de oito degraus, no qual a participação cidadã aumenta à medida em que se sobe esses degraus. Os oito degraus estão divididos em três fases: **não-participação** - tem por objetivo assegurar que os detentores do poder eduquem ou curem os participantes, numa relação de poder de cima para baixo; **sub-representação ou política do menor esforço** - definida como uma relação em que os participantes ouvem e são escutados, porém ainda numa relação desigual com os detentores do poder que não se veem obrigados a levar em conta o que ouviram; Por fim, o **poder cidadão** - momento no qual os cidadãos obtêm a maioria nas decisões e na gestão, logo, começam a ter poder. A seguir, no Quadro 1 se encontra uma síntese da escada de participação cidadã de Arnstein (1969).

### Quadro 1: escada de participação cidadã segundo Arnstein (1969)

Fases	Degraus	Significado
Poder cidadão	8. Controle pelo cidadão	O último degrau torna os cidadãos responsáveis por planejar um programa ou uma instituição, pela participação política, assumindo a gestão por completo sem a necessidade de intermediários.
	7. Delegação de poder	Negociações entre cidadãos e técnicos dos órgãos públicos podem resultar numa relação de maior poder delegado para os cidadãos tomarem decisões. Os cidadãos asseguram autoridade e as contas dos programas para si.
	6. Parceria	O poder é redistribuído para negociação entre os cidadãos e os detentores do poder. Há um acordo em dividir o planejamento e as decisões em comitês e em conselhos participativos.
Sub-representação	5. Pacificação	Os cidadãos começam a ter certa influência nas decisões, porém não garante que os detentores do poder de decisão levarão em conta o que ouvirem, por não terem obrigatoriedade para tanto.
	4. Consulta	Os cidadãos são consultados através de pesquisas, reuniões de vizinhança e comitês participativos. Entretanto, é apenas ilustrativo, já que as consultas não se refletem nas ações práticas.
	3. Informação	Os cidadãos são informados sobre seus direitos, responsabilidades

		e opções, porém numa relação de cima para baixo dos oficiais para os cidadãos.
Não-participação	2. Terapia	Os responsáveis pelos órgãos públicos não assumem a responsabilidade por suas ações, mascarando-se atrás dos conselhos como forma de diluir suas responsabilidades.
	1. Manipulação	As pessoas estão organizadas em conselhos onde os conselheiros não tomam as decisões por conta própria. O objetivo é que os atores sociais com poder na condução do processo possam educar, persuadir e aconselhar as pessoas, não o contrário.

### 3 Procedimentos metodológicos

O passo inicial do trabalho foi identificar o formato organizacional do CMS/POA frente o exposto na Lei Complementar nº 277/92. Na sequência, foram revisadas as atas das reuniões de 2010 a 2014, período disponibilizado para acesso público no sítio do próprio Conselho. Chamou a atenção as pautas que registraram o tema da implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) em Porto Alegre no período de 2010 a 2011. Essa pauta foi amplamente debatida nas reuniões e contou com grande representatividade dos Conselhos Distritais de Saúde (ver item 4) assim como dos Conselhos Locais de Saúde.

Em vista disso, no item 5, é apresentado o Quadro 2 em que se faz uma análise das presenças e intervenções nas atas das reuniões sobre a pauta das UPAS, período de 2010 a 2011, a fim de analisar a participação dos representantes de cada segmento, principalmente dos usuários. Essa análise se baseia no trabalho de Flores e Misoczky (2008). A segunda etapa de análise é sobre a ata que registra a votação sobre as regiões aonde deveriam ser implantadas as UPAS. Após identificadas as decisões é feita uma

discussão sobre a decisão da Prefeitura Municipal de Porto Alegre para ver se foram respeitadas as decisões do Conselho. Por último, são apresentadas as conclusões do trabalho onde é caracterizada a participação no CMS/POA seguindo o referencial teórico de Arnstein (1969).

#### **4 A organização do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre**

Em 20 de maio de 1992, a Lei Complementar nº 277/92 da Prefeitura Municipal de Porto Alegre determinou a criação, no município, do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA). O CMS/POA é a instância deliberativa de planejamento, fiscalização e avaliação do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre. Esta Lei Complementar estabelece, em seu Artigo 2º, as seguintes competências do Conselho (PORTO ALEGRE, 1992):

- I – definir as prioridades de saúde, observadas as normas da Lei Orgânica Municipal;
- II – estabelecer e aprovar as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde, do Plano Plurianual e do Orçamento;
- III – formular estratégias e controlar a execução da política de saúde;
- IV – propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação e o destino dos recursos;
- V – acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelo órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no Município;
- VI – definir critérios para a elaboração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviço de saúde;
- VII – apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior;
- VIII – definir critérios de qualidade e quantidade para o funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados no âmbito do SUS;
- IX - estabelecer e aprovar diretrizes quanto à localização e o tipo de unidade de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;
- X – elaborar seu Regimento Interno;
- XI – exercer outras atribuições que lhe forem delegadas por Lei.

A composição dos representantes do Governo, dos prestadores de serviço, dos profissionais de saúde e dos usuários, é definida no Artigo 4º da Lei Complementar nº 277/92 (Apêndice 1). O CMS/POA é balizado por um Regimento Interno em que fica estabelecido o Plenário como instância máxima de deliberação do Conselho Municipal de Saúde, sendo composto pelos representantes elencados no Artigo 4º da Lei nº 277/92 do município de Porto Alegre, o qual é constituído por 86 membros (Apêndice 2) (PORTO ALEGRE, 2008).

Segundo Porto Alegre (2014), a composição do Plenário estabelecida pela Lei Complementar nº 277/92 não definiu a paridade dos usuários em relação ao conjunto dos

demais segmentos, conforme a Resolução 453/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Essa resolução estabelece em seu Artigo 2º, da organização dos Conselhos de Saúde, que as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos Trabalhadores da área de Saúde; e 25% de representação de Governo e de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos (BRASIL, 2012). Conforme Porto Alegre (2014), já está em tramitação um Projeto de Lei que deve garantir a paridade estabelecida pela Resolução 453/12 para o Plenário, entre outras inovações. Na atualidade, a composição garante 51,16% de representação dos Usuários.

É importante ressaltar, ainda, a composição do CMS/POA, dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS) e dos Conselhos Locais de Saúde (CLS), já que são instâncias do segmento dos usuários que permitem a participação nas deliberações sobre o Sistema Único de Saúde, em âmbito local, ou seja, onde reside e é atendido, e no âmbito distrital que abrange determinada região composta pelos conselhos locais. Não obstante, a composição do Plenário apresenta o total de 26 representantes dos Conselhos Distritais de Saúde como parte do segmento dos usuários, com grande participação no CMS/POA de acordo com as atas. Conforme o Artigo 39 do Regimento Interno do Conselho (PORTO ALEGRE, 2008), o Conselho Distrital de Saúde “é a instância descentralizada e regionalizada do CMS/POA que tem função deliberativa de planejamento, fiscalização e avaliação do Sistema Único de Saúde, na sua área de abrangência”. Da mesma forma, o Conselho Distrital de Saúde é composto de Plenária Distrital e Núcleo de Coordenação Distrital. A Plenária é a instância máxima de deliberação e “terão direito a voto os representantes dos Conselhos Locais de Saúde, de Conselhos Populares, de entidade de trabalhadores, de associações de moradores, da comunidade escolar, de entidades ambientais e de entidades da sociedade civil, bem como de qualquer entidade vinculada ou relacionada aos fatores determinantes e condicionantes de saúde citados no § 2º do art. 3º da Lei Federal nº 8.080/90, devidamente elencados no Regimento Interno do respectivo CDS, cuja efetividade deve ser observada por seu respectivo Regimento Interno” (PORTO ALEGRE, 2008). O Núcleo de Coordenação Distrital é composto por quatro membros, sendo que deve respeitar a paridade de, no mínimo, dois representantes do segmento dos Usuários. Uma de suas competências é a representação do CDS no CMS/POA, designando dois representantes do segmento dos usuários e um representante do segmento dos trabalhadores em saúde.

Ao todo são 13 os Conselhos Distritais: CDS Centro; CDS Eixo Baltazar; CDS Extremo Sul; CDS Glória/Cruzeiro/Cristal; CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas; CDS Leste; CDS Lomba do Pinheiro; CDS Nordeste; CDS Noroeste; CDS Norte; CDS Partenon; CDS Restinga; e CDS Sul/Centro-Sul.

O Artigo 45 do Regimento Interno do CMS/POA trata da definição do Conselho Local de Saúde que “é a instância máxima deliberativa e de participação da comunidade na área de abrangência de cada unidade de saúde, que atua no planejamento, na co-gestão e na fiscalização, exercendo atuação descentralizada e regionalizada do CDS e do CMS/POA” (PORTO ALEGRE, 2008). O artigo 46 estabelece que “as reuniões do Plenário do Conselho Local de Saúde serão abertas aos trabalhadores e usuários da respectiva unidade de saúde, sendo obrigatória a participação do Coordenador da mesma” (PORTO ALEGRE, 2008). A Coordenação do CLS deve ter quatro integrantes, respeitada a paridade mínima de dois usuários. Dentre suas competências devem ser designados representantes para compor o Plenário do CDS de sua respectiva abrangência regional. Portanto, a representação dos usuários dos Conselhos Distritais de Saúde no CMS/POA ocorre da seguinte forma: os Conselhos Locais de Saúde deliberam a respeito de cada unidade de saúde local, e suas demandas serão representadas pelos integrantes eleitos para compor o Plenário do CDS de sua região; o Conselho Distrital de Saúde representa os Conselhos Locais de Saúde de sua abrangência no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, totalizando 26 representantes.

Quanto ao Plenário do CMS/POA, são realizadas reuniões ordinárias duas vezes ao mês em calendários pré-estabelecidos no final de cada ano, e reuniões extraordinárias quando convocadas pelo Núcleo de Coordenação ou por cinquenta por cento dos conselheiros com quatro dias de antecedência. A coordenação das reuniões do Plenário é de Competência do Núcleo de Coordenação do CMS/POA, integrado por oito membros, todos conselheiros titulares e/ou suplentes de entidades ou Conselhos Distritais de Saúde que compõem o Plenário, os quais desempenham os cargos de Coordenador, Vice-Coordenador e seis Coordenadores Adjuntos, eleitos para o Plenário para um mandato de dois anos. Além disso, as reuniões são abertas à população e todos têm direito à voz, somente tendo direito a voto os conselheiros titulares devidamente habilitados ou, na sua ausência, os suplentes devidamente credenciados. Os assuntos a serem debatidos e deliberados no Plenário devem constar na pauta da reunião, que é apresentada pelo



Núcleo de Coordenação. São concedidos três minutos para intervenções (PORTO ALEGRE, 2008).

Conforme observação não-participante e pesquisa nas Atas do CMS/POA, as reuniões ocorrem no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, tendo início às 18 horas e 30 minutos com a seguinte sequência: 1) leitura dos pareceres; 2) votação para aprovação ou não da ata da reunião precedente; 3) informes; 4) discussão e deliberação da Pauta; e 5) encerramento do Plenário.

## **5 Relato das discussões e deliberações do CMS/POA sobre a instalação das UPAs**

Os dados obtidos para análise foram baseados em seis reuniões do CMS/POA, no período de 2010 a 2011, que tiveram como Pauta a Implantação das UPAS em Porto Alegre.

A primeira reunião é da ata de nº 17 de 05/08/2010. Nessa reunião, foi realizada uma apresentação por uma representante da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA) do projeto das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e quais seriam os critérios para sua implantação em Porto Alegre. Na apresentação, foi assegurado que seriam construídas quatro novas UPAs em quatro áreas diferentes: 1) UPA Centro Vida, Eixo Baltazar; 2) UPA Azenha/Partenon; 3) UPA Navegantes/Humaitá; e 4) UPA Zona Sul. A construção seria realizada com recursos financeiros disponibilizados pelo Ministério da Saúde, a construção pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, e a gestão pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Cabe ressaltar que nessa pauta ganhou centralidade a discussão sobre a localização das UPAS, principalmente da UPA Centro Vida. Para a comunidade da Zona Norte Eixo Baltazar a construção da UPA deveria ser no Centro Vida por uma questão de acesso para os residentes da região, e também porque traria segurança para a área. Para a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e o Governo do Estado a construção deveria ser feita em outra localidade, também na Zona Norte, porém em uma praça próxima a um shopping center localizado na Avenida Assis Brasil, local denominado Triângulo, por compreenderem que seria uma região de maior acesso para a população, enquanto no Centro Vida ficaria limitado apenas aos moradores do bairro.

Após a apresentação, abriram-se as inscrições para que os Conselheiros e as pessoas externas ao CMS/POA deliberassem. A discussão ficou em torno da localização

das UPAs e sobre a forma de gestão das mesmas. Ao fim da reunião, ficou definido que o CMS/POA constituiria um grupo de trabalho em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde para discutir as UPAs.

A reunião da ata de nº 25 de 25/11/2010 trouxe novamente como pauta as UPAs. Nessa pauta, o Núcleo de Coordenação do CMS/POA fez uma retrospectiva de como o tema das UPAs chegou no Conselho e, novamente, houve uma apresentação sobre o projeto das UPAs pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, porém com mais informações sobre como se daria a gestão e o financiamento. Após a abertura das inscrições para deliberação, a localização das UPAs ganhou centralidade novamente e, mais uma vez, em torno da UPA Centro Vida. Os representantes dos CDS Norte e o CDS Eixo Baltazar deixaram claro em suas intervenções que eram favoráveis à construção da UPA no Centro Vida, e que a população dessas regiões não havia sido consultada pela Prefeitura nem pelo Governo do Estado. Em contrapartida, a SMS/POA apontava como favorável a construção na praça. Como era apenas uma pauta para discussão não houve votação.

A terceira reunião da ata de nº 01 de 06/01/2011 não tinha como Pauta as UPAs, apenas deveria ser votado o parecer da Secretaria Técnica (SETEC) do CMS/POA sobre os critérios para instalação.

A quarta reunião da ata de nº 02 de 20/01/2011 teve como Pauta a Proposta de Instalação das UPAs em Porto Alegre. Foi discutido, a partir dos critérios apontados pela SETEC, a localização das UPAs por região e as deliberações para cada uma dessas regiões. Quanto à localização da UPA Centro Vida Eixo Baltazar, abriu-se a votação entre os Conselheiros com duas possibilidades de voto, ou no Triângulo da Avenida Assis Brasil, localizado na praça, ou com localização no Centro Vida. Ficou definido com 21 votos a favor que a UPA da zona norte deveria ser construída no Centro Vida, contra 16 votos a favor do Triângulo. A UPA Azenha/Partenon ficou definida para ser construída na Rua Bento Gonçalves com 19 votos a favor, 5 contras. As UPAs Navegantes/Humaitá e Zona Sul não ficaram definidas em votação.

A quinta reunião da ata de nº 08 de 07/04/2011 não teve como Pauta as UPAs, apenas tratou de uma votação entre os Conselheiros sobre se deveria existir uma reunião extraordinária do CMS/POA para tratar no dia 14/04/2011 sobre a instalação das UPAs. Ficou aprovada pelo Conselho a reunião extraordinária.

A última reunião da ata de nº 09 de 14/04/2011 teve como Pauta a Discussão do Processo de Implantação das UPAs em Porto Alegre. Essa Pauta inicia com a Coordenadora do CMS/POA ressaltando que o Conselho havia recebido um ofício encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde que solicitava uma nova votação sobre a localização das UPAs, principalmente a do Centro Vida, por compreenderem que a melhor localização seria no Triângulo, e que novos estudos apontavam critérios técnicos que pudessem comprovar essa melhor localização. Em contrapartida, propuseram para a comunidade da área do Centro Vida a implantação de outros equipamentos de saúde, com o objetivo de suprir a ausência dessa UPA. Não obstante, solicitaram que a UPA Azenha/Partenon também respeitasse os critérios técnicos elaborados pela SMS/POA e que ficasse localizada de acordo com o projeto inicial. Para as demais UPAs, Navegantes/Humaitá e Zona Sul, foi solicitado um prazo de até 120 dias para discussão no CMS/POA sobre a localização dessas duas Unidades. Como a Lei Complementar nº 277/92 de Porto Alegre e a Resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde prevê prazo para deliberação da matéria já votada, a reunião dessa data tratou de votação sobre a aceitação ou não de uma nova deliberação sobre a localização das UPAs.

Por parte da SMS/POA foram apresentados os pareceres técnicos, a fim de demonstrar que o Centro Vida não seria a melhor localização, por não contemplar a maior parte da população, e que traria prejuízos para a sociedade. Diante disso, o debate ficou dividido entre os Conselheiros Distritais, já que muitos concordavam com a posição da Secretaria e outros discordavam por compreenderem que a pauta já havia sido superada na votação do dia 20/01/11. Após as discussões, foram realizadas duas votações nesse Plenário. A primeira foi sobre a aceitação ou não da reconsideração da votação da localização das UPAs, tendo como resultado a aprovação pelos Conselheiros em 22 votos favoráveis, 3 abstenções e 10 votos contrários. A segunda votação dizia respeito a uma proposta de quinze dias para que a SMS/POA apresentasse às comunidades das regiões do Eixo Baltazar e Azenha/Partenon as propostas de compensação dos novos equipamentos de saúde para as regiões. Com 29 votos favoráveis, os Conselheiros aprovaram a proposta, contra 2 votos contrários e 3 abstenções.

A seguir, é apresentado o Quadro 2, com as presenças e intervenções de cada segmento de representação no CMS/POA durante as cinco reuniões em que a Pauta dizia respeito a Implantação das UPAs em Porto Alegre. Não foi considerada a quinta reunião da ata de nº 08 de 07/04/2011 por não ter como Pauta as UPAS, porém apenas ter sido

votada a reunião extraordinária. As informações foram baseadas na apreciação das atas e da abertura para inscrições para deliberação que é realizada pela Coordenadora do CMS/POA.

### **Quadro 2 – Presenças e intervenções**

<b>Segmento</b>	<b>Presenças</b>	<b>Intervenções</b>
Usuários	37	50
Trabalhadores	9	14
Governo	10	31
Prestadores	1	1
Externos	18	22

## **6 Conclusões**

Antes de estabelecer uma relação do processo participativo do CMS/POA com o referencial teórico de Arnstein (1969), é importante destacar os acontecimentos posteriores do que foi relatado sobre as atas. Não há registro em atas subsequentes sobre a implantação das UPAS. Hoje, há apenas uma Unidade construída em Porto Alegre, a UPA Moacyr Scliar na Zona Norte, inaugurada em setembro de 2012 (RIO GRANDE DO SUL, 2014). Essa está localizada na Praça Ernest Ludwig Herman, perto do terminal Triângulo da Avenida Assis Brasil. As outras três UPAs previstas para Porto Alegre não foram construídas e não há previsão de acordo com a Secretaria Estadual da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde.

O fato da UPA Zona Norte ter sido construída na praça demonstra a grande influência que o segmento dos representantes do Governo tem sobre o CMS/POA, o que pode ser observado nos relatos das atas. Desde a primeira reunião do CMS/POA sobre o tema das UPAs, ficou evidente, a partir das intervenções dos representantes do Governo, que o Governo do Estado e a Secretaria Municipal de Saúde já tinham um planejamento estabelecido sobre a localização das UPAs, e o papel no CMS/POA seria de convencer os demais representantes de que as propostas contrárias a esse planejamento trariam grande desvantagem para a sociedade. Tanto é que, a partir do momento em que o CMS/POA discutiu e aprovou a localização da UPA Zona Norte no Centro Vida, a postura do Secretário Municipal de Saúde foi de recorrer a Lei para que pudesse persuadir o Conselho do contrário, utilizando argumentos técnicos elaborados pela própria SMS/POA sem consulta à população. O resultado, como descrito, foi que na última reunião diversos

Conselheiros mudaram de posição e anularam a votação anterior e hoje a localização da UPA Zona Norte está onde a SMS/POA queria.

Os dados do Quadro 2 expressam de forma muito clara essas relações. Salta aos olhos o número de intervenções dos representantes do governo em relação ao número de suas presenças, que aumentaram consideravelmente na última reunião, demonstrando o poder de persuasão no Conselho. Em contrapartida, mesmo os usuários tendo um grande número de presenças e intervenções, não foi suficiente para garantir a votação da ata de nº 02, quarta reunião, em que havia sido definido a localização das UPAs, principalmente da Zona Norte na região do Centro Vida. O segmento dos trabalhadores não teve grande representatividade no Conselho, embora tenha um número expressivo de intervenções e presenças, ficou centrado em apenas uma entidade. Os representantes de serviço mostraram um grande descaso frente ao CMS/POA, com apenas uma participação e uma intervenção, não participando das discussões, o que demonstra certa alienação por sua parte. Com relação às pessoas externas ao CMS/POA, é importante frisar que grande parte dessa composição era de cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde e que tiveram grande intervenção nessa Pauta por residirem nas localidades em que as UPAs seriam implantadas. Todavia, por possuírem apenas direito à voz, pouco puderam intervir nas decisões dos Conselheiros.

Diante do exposto, a participação dos cidadãos no CMS/POA é caracterizada no sexto degrau da escada de Arnstein (1969), em “parceria”. Para a autora, há negociação entre os detentores do poder e os cidadãos, que no caso do CMS/POA se concretiza a partir da negociação das localizações das UPAs. Entretanto, há que se fazer uma adaptação, já que se compreende que não houve um acordo na divisão do planejamento e das decisões a serem tomadas sobre as Unidades. O que se deliberou nas Pautas era onde seriam implantadas as UPAS, e não o como ou o porquê. Ainda assim, viu-se que não há igualdade nas relações de negociação, pois as decisões do Conselho não foram acatadas pelo governo, que conseguiu uma nova votação no Plenário e saiu vitorioso.

Apesar de ter sido estudado apenas uma Pauta, pode-se perceber que os representantes dos usuários participaram e intervieram no CMS/POA, demonstrando que este é um espaço democrático e deliberativo. Entretanto, apesar disso, ficou evidente o quanto os representantes do governo influenciam nas decisões do Conselho, utilizando de todos os mecanismos que a Lei lhe permitir para que a negociação lhe seja favorável e rume na direção de seu planejamento sobre as políticas públicas. Tendo em vista esse

processo, a participação, enquanto uma categoria que expresse o poder cidadão (ARNSTEIN, 1969), está distante do que foi observado no CMS/POA, pois em nenhum momento foi possibilitado ao cidadão a gestão, por completo, da política pública sem intermediários, o que impossibilita o avanço necessário do controle pelo cidadão.

## Referências bibliográficas

ARNSTEIN, Sherry R. A ladder of citizen participation. 1969. In: CORNWALL, Andrea (Org.). **The Participation Reader**. London: Zed Book Ltd, 2011, cap.1, p. 03-18;

BRASIL. Lei nº 8. 148, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 28 dez. 1990. Disponível em: < [www.planalto.gov.br/ccil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccil_03/leis/18142.htm) >. Acesso em: 12 jul. 2014;

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília, DF, 10 mai. 2012. Disponível em: < [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2012/12\\_jun\\_resolucao453.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/12_jun_resolucao453.html) >. Acesso em: 15 jul. 2014;

CUNHA, Eleonora Schettini Martins. O potencial de conselhos de políticas e Orçamentos Participativos para o aprofundamento democrático. In: DAGNINO, Evelina;

MISOCZKY, Maria Ceci Araujo; FLORES, Rafael Kruter. Participação no gerenciamento de bacia hidrográfica: o caso do Comitê Lago Guaíba. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro 42(1): 109-131, JAN./FEV. 2008;

RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado. Secretaria Estadual da Saúde. UPA Porto Alegre (Zona Norte). 2014. Disponível em: < [www.saude.rs.gov.br/conteudo/6551/?UPA\\_Porto\\_Alegre\\_%28Zona\\_Norte%29](http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/6551/?UPA_Porto_Alegre_%28Zona_Norte%29) >. Acesso em: 20 jul. 2014.

TATAGIBA, Luciana (Org.). **Democracia, Sociedade civil e Participação**. Chapecó: Argos, 2007, p.25-44;

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Lei Complementar nº 277 de 1992. Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. Acesso em: 12 jul. 2014;

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre**. 2008. Acesso em: 12 jul. 2014.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Composição do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre**. 2014. Disponível em:<[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu\\_doc/composicao\\_do\\_cmspoa\\_-\\_lei\\_277-92.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/composicao_do_cmspoa_-_lei_277-92.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2014;

\_\_\_\_\_. *Ata n° 17*. Porto Alegre, 2010a.

\_\_\_\_\_. *Ata n° 25*. Porto Alegre, 2010b.

\_\_\_\_\_. *Ata n° 01*. Porto Alegre, 2011c.

\_\_\_\_\_. *Ata n° 02*. Porto Alegre, 2011d.

\_\_\_\_\_. *Ata n° 08*. Porto Alegre, 2011e.

\_\_\_\_\_. *Ata n° 09*. Porto Alegre, 2011f.

## Apêndice 1

A composição dos representantes do Governo, dos prestadores de serviço, dos profissionais de saúde e dos usuários, fica definida no artigo 4º da Lei Complementar nº 277/92 de Porto Alegre da seguinte maneira:

- I – um representante da Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Social;
- II – um representante da Comissão de Saúde e meio Ambiente da Câmara Municipal de Porto Alegre;
- III – um representante da Secretaria Municipal do Meio Ambiente;
- IV – um representante da 1.ª Delegacia regional de Saúde, da Secretaria da Saúde e do meio Ambiente;
- V – um representante do Departamento Municipal de Água e Esgotos;
- VI – um representante das Entidades da Categoria dos Médicos do Rio Grande do Sul;
- VII – um representante das Entidades da Categoria dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul;
- VIII – um representante das Entidades da Categoria dos Odontologistas do Rio Grande do Sul;
- IX – um representante das Entidades da Categoria dos Psicólogos do Rio Grande do Sul;
- X – um representante da Federação dos Empregados em Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do Rio Grande do Sul;
- XI – um representante da Associação dos Hospitais do Estado do Rio Grande do Sul;
- XII – um representante do Sindicato dos Laboratórios de Análises Clínicas do Rio Grande do Sul;
- XIII – um representante da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Rio Grande do Sul;
- XIV - um representante do Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde de Porto Alegre;
- XV – um representante da Central Única dos Trabalhadores do Rio Grande do Sul;
- XVI – um representante da Confederação Geral dos Trabalhadores do Rio Grande do Sul;
- XVII – um representante da Força Sindical no Rio Grande do Sul;
- XVIII – um representante da União das Associações de Moradores de Porto Alegre – UAMPA;
- XIX – um representante da Federação das Indústrias do Rio Grande do Sul;
- XX – um representante da Associação Comercial de Porto Alegre;
- XXI - um representante da Associação Gaúcha de proteção ao Ambiente Natural – AGAPAN;
- XXII – um representante da Associação de Pais e Amigos de Excepcionais de Porto Alegre – APAE;
- XXIII – um representante do Centro dos Hemofílicos do Rio Grande do Sul;
- XXIV – um representante do Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS – GAPA;
- XXV – um representante do Conselho Nacional de Igrejas Cristãs – CONIC;
- XXVI – um representante do SIMPA;
- XXVII – um representante do SINDICÂMARA;
- XXVIII – um representante de Entidades de proteção de Defesa do Consumidor;
- XXIV – um representante da Associação Gaúcha dos Deficientes Renais;
- XXX – um representante do Ministério da Saúde;
- XXXI – um representante do Ministério da educação;
- XXXII – um representante do Ministério do Trabalho;
- XXXIII – um representante da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor – FEBEM;
- XXXIV – VETADO.
- XXXV – um representante das Entidades da Categoria dos Farmacêuticos e Bioquímicos do Rio Grande do Sul;
- XXXVI – um representante das Entidades da Categoria dos Nutricionistas do Rio Grande do Sul;



- XXXVII – um representante das Entidades da Categoria dos Veterinários do Rio Grande do Sul;
- XXXVIII – um representante das Entidades da Categoria dos Assistentes Sociais do Rio Grande do Sul;
- XXXIX – um representante das Entidades da Categoria dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Rio Grande do Sul;
- XL – um representante da Associação dos servidores da SMSSS;
- XLI – um representante do Centro dos servidores da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente;
- XLII – um representante das Entidades da Categoria dos Previdenciários do Rio Grande do Sul;
- XLIII – um representante das Entidades da Categoria dos Trabalhadores Rurais de Porto Alegre;
- XLIV – um representante da Associação dos Docentes da UFRGS;
- XLV - dois representantes da população por CLIS;
- XLVI –um representante da Federação das Associações de Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos do Rio Grande do Sul;
- XLVII – um representante dos Hospitais Universitários e de Ensino de Porto Alegre;
- XLVIII – um representante Técnico de Serviços por Comissões Locais de Saúde.

## Apêndice II

### COMPOSIÇÃO DO PLENÁRIO DO CMS/POA\*

<b>U S U Á R I O S</b>	Associação Comercial de Porto Alegre (inciso XX)	1
	Associação de Pais e Amigos de Excepcionais de Porto Alegre – APAE (inciso XXII)	1
	Associação dos Docentes da UFRGS (inciso XLIV)	1
	Associação Gaúcha de Proteção ao Ambiente Natural – AGAPAN (inciso XXI)	1
	Associação Gaúcha de Diabéticos (inciso XLIX – Inciso promulgado pela LC 287/93)	1
	Associação Gaúcha dos Deficientes Renais (inciso XXIV)	1
	Central Única dos Trabalhadores do Rio Grande do Sul (inciso XV)	1
	Centro dos Hemofílicos do Rio Grande do Sul – CHERGS (inciso XXIII)	1
	Confederação Geral dos Trabalhadores do Rio Grande do Sul (inciso XVI)	1
	Conselho Nacional de Igrejas Cristãs – CONIC (inciso XXV)	1
	Entidades da Categoria dos Trabalhadores Rurais de Porto Alegre (inciso XLIII)	1
	Entidades de Proteção de Defesa do Consumidor (inciso XXVIII)	1
	Federação das Indústrias do Rio Grande do Sul (inciso XIX)	1
	Força Sindical no Rio Grande do Sul (inciso XVII)	1
	Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS – GAPA (inciso XXIV)	1
	Representantes dos Conselhos Distritais de Saúde (inciso XLV)	26
	Sindicato dos Municípios – SIMPA (inciso XXVI)	1
	Sindicato dos Servidores da Câmara Municipal de Porto Alegre – SINDICÂMARA (inciso XXVII)	1
	União das Associações de Moradores de Porto Alegre – UAMPA (inciso XVIII)	1
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	

<b>T R A B A L H A D O R E S E M S A Ú D E</b>	Associação dos servidores da SMS (inciso XL)	1
	Centro dos servidores da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente (inciso XLI)	1
	Entidades da Categoria dos Assistentes Sociais do Rio Grande do Sul (inciso XXXVIII)	1
	Entidades da Categoria dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul (inciso VII)	1
	Entidades da Categoria dos Farmacêuticos e Bioquímicos do Rio Grande do Sul (inciso XXXV)	1
	Entidades da Categoria dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Rio Grande do Sul (inciso XXXIX)	1
	Entidades da Categoria dos Médicos do Rio Grande do Sul (inciso VI)	1
	Entidades da Categoria dos Médicos do Rio Grande do Sul – AMRIGS (inciso XXXIV – Inciso promulgado pela Câmara em 26/06/92)	1
	Entidades da Categoria dos Nutricionistas do Rio Grande do Sul (inciso XXXVI)	1
	Entidades da Categoria dos Odontologistas do Rio Grande do Sul (inciso VIII)	1
	Entidades da Categoria dos Previdenciários do Rio Grande do Sul (inciso XLII)	1
	Entidades da Categoria dos Psicólogos do Rio Grande do Sul (inciso IX)	1
	Entidades da Categoria dos Veterinários do Rio Grande do Sul (inciso XXXVII)	1
	Federação dos Empregados em Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do Rio Grande do Sul (inciso X)	1
	Representantes dos Trabalhadores dos Conselhos Distritais de Saúde (inciso XLVIII)	13
	<b>TOTAL</b>	<b>27</b>

<b>P R E S T A D O R E S</b>	Associação dos Hospitais do Estado do Rio Grande do Sul (inciso XI)	1
	Federação das Associações de Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos do Rio Grande do Sul (inciso XII)	1
	Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Rio Grande do Sul (inciso XIII)	1
	Hospitais Universitários e de Ensino de Porto Alegre (inciso XLVII)	1
	Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde de Porto Alegre (inciso XIV)	1
	Sindicato dos Laboratórios de Análises Clínicas do Rio Grande do Sul (inciso XII)	1
	<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

<b>G O V E R N O</b>	1.ª Delegacia Regional de Saúde, da Secretaria da Saúde e do meio Ambiente (inciso IV)	1
	Departamento Municipal de Água e Esgotos (inciso V)	1
	Fundação Estadual do Bem Estar do Menor – FEBEM (inciso XXXIII)	1
	Ministério da Educação (inciso XXXI)	1
	Ministério da Saúde (inciso XXX)	1
	Ministério do Trabalho (inciso XXXII)	1
	Secretaria Municipal de Saúde (inciso I – Instituído 2 representantes pela LC 660/2010)	2
	Secretaria Municipal do Meio Ambiente (inciso III)	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	

\*Art. 4º da LC 277/1992: incisos promulgados pela CMPA em 26/06/1992 ou incluídos pela LC 287/1993 e LC 660/2010.

Fonte: Porto Alegre (2014).