

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

Autor: Rodrigo Prado da Costa (Bolsista CNPQ), graduação em Administração Pública e Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Ceci Araujo Misoczky (UFRGS)



ORGANIZAÇÃO E PRÁTICA LIBERTADORA

contato: rodrigo.pcosta@hotmail.com

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. 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). 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).

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 Sherry R. Arnstein (1969).

RESULTADOS

O CMS/POA é a instância deliberativa de planejamento, fiscalização e avaliação do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre. 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 (Quadro 1) (PORTO ALEGRE, 2008). As reuniões do Plenário são abertas à população e todos têm direito à voz. Somente tem direito a voto os Conselheiros titulares, ou seus suplentes devidamente habilitados. Diante disso, para este trabalho foram analisadas 6 reuniões do CMS/POA a partir de suas Atas, no período de 2010 a 2011, que tiveram como Pauta a implantação das UPAs em Porto Alegre. As três primeiras reuniões trataram dos critérios para a implantação das UPAs em Porto Alegre, que foram apresentados por um representante da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA). Além disso, a própria SMS/POA garantiu que seriam construídas 4 unidades em Porto Alegre: UPA Centro Vida, Eixo Baltazar; 2) UPA Azenha Partenon; 3) UPA Navegantes/Humaitá; e 4) UPA Zona Sul. A centralidade da discussão nessas três reuniões foi quanto a localização das UPAs, visto que a SMS/POA priorizava para o Eixo Baltazar a construção da Unidade numa praça ao lado do Terminal Triângulo da Avenida Assis Brasil alegando uma melhor localização para acesso da população. Em contrapartida a comunidade do Eixo Norte Baltazar argumentava que a UPA deveria ser construída no Centro Vida, um prédio do Governo do Estado que está inacabado e abandonado e fica localizado próximo a Avenida Baltazar. Embora houvesse esse desacordo com a comunidade, a SMS/POA seguiu a favor da construção na praça e, em nenhum momento, consultou a população.

Quadro 1

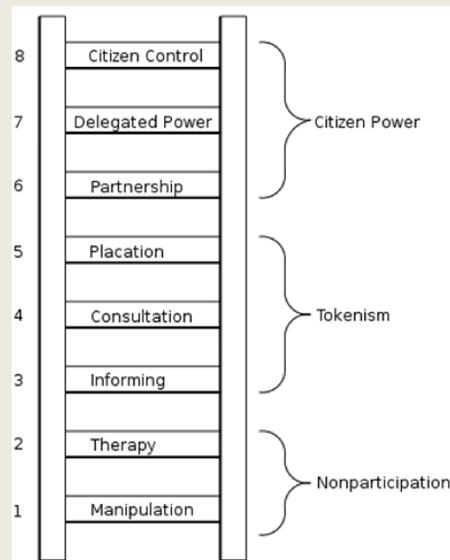
SEGMENTO	TOTAL
Usuários	44*
Trabalhadores em saúde	27
Prestadores	6
Governo	9

* A composição do CMS/POA conta com 26 representantes dos Conselhos Distritais de Saúde (13 no total), e dos Conselhos Locais de Saúde.

Quadro 2

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

Quadro 3



A 4ª reunião de Ata nº 02 de 20/01/2011 teve, no Plenário do CMS/POA, a votação sobre a localização das 4 UPAs. 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 contra. As UPAs Navegantes/Humaitá e Zona Sul não ficaram definidas em votação. A 5ª reunião tratou apenas de votação para uma reunião extraordinária. A 6ª reunião de Ata nº 09 de 14/04/2011 teve uma solicitação pela SMS/POA para uma nova votação, que é permitida de acordo com a Resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde. A reconsideração tinha por objetivo anular a votação anterior e garantir que as propostas originais da Secretaria fossem asseguradas. Assim ocorreram dois processos nessa reunião. Primeiro, aceitação ou não da reconsideração. **Resultado:** 22 favoráveis, 3 abstenções, e 10 contrários. Segundo, 15 dias para que a SMS/POA apresentasse às comunidades do Eixo Baltazar e Azenha/Partenon as propostas de compensação. **Resultado:** 29 favoráveis, 2 contrários, e 3 abstenções. O Quadro 2 ilustra as presenças e intervenções nas reuniões de cada segmento de representação do CMS/POA. 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. 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.

CONCLUSÕES

A partir do exposto a participação dos cidadãos no CMS/POA é caracterizada no sexto degrau da escada de Arnstein (1969), em “parcerias” (Quadro 3). 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

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/8142.htm >. Acesso em: 12 jul. 2014; CUNHA, Eleonora Schettini Martins. O potencial de conselhos de políticas e Orçamentos Participativos para o aprofundamento democrático. In: DAGNINO, Evelina. 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;