

Análise do componente ouvidoria na implementação da política de participação no SUS no estado do Rio de Janeiro

FELIPE RANGEL DE SOUZA MACHADO*
CAMILA FURLANETTI BORGES**

Resumo

Este artigo apresenta a análise de parte dos resultados de uma pesquisa orientada para a compreensão dos dilemas da participação política no Sistema Único de Saúde, com foco na implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), no estado do Rio de Janeiro. O processo de investigação permitiu compreender a constituição desse novo campo de atuação política, que são as ouvidorias do SUS, suas principais características institucionais e quais os dilemas inerentes tanto à sua implantação quanto ao seu efetivo funcionamento como uma instância de participação social para a construção e garantia do direito à saúde no Brasil. A discussão ora realizada não se limita a descrição de caso, mas aponta e analisa as características gerais das ouvidorias contribuindo com o desenvolvimento teórico do campo da participação social no processo de democratização do Estado brasileiro.

Palavras-chave: Direito à saúde. Participação social. Ouvidoria.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz, Brasil

Analysis of the ombudsmanship in the implementation of the participatory health system policy in Rio de Janeiro State

Abstract

This article analyses the partial results from a research aimed to comprehend the dilemmas of the political participation in Public Health System, focusing on the implementation of the National Policy of Strategic and Participative Management of the Unified Health System (ParticipaSUS) in Rio de Janeiro State. The research allowed to better understand this new field of political action – SUS ombudsman service, its main institutional characteristics, and the intrinsic dilemmas related to both its implementation and its effective operation as a way of social participation for the construction and guarantee of the right to health in Brazil. The present discussion is not restricted to a case study report, but it also points out and analyzes the general characteristics of ombudsmanships and contributes to the theoretical development of the social participation in the process of Brazilian State democratization.

Keywords: Right to health. Social participation. Ombudsman.

Introdução



Este artigo apresenta a análise de parte dos resultados de uma pesquisa sobre os dilemas da participação política no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), no estado do Rio de Janeiro. Esta política, lançada em 2007, objetiva o aperfeiçoamento da gestão democrática no SUS, e tem entre seus quatro componentes, a implantação e consolidação de ouvidorias nas três esferas de governo. A investigação permitiu-nos compreender a constituição desse novo campo de atuação política, que são as ouvidorias do SUS, suas principais

características institucionais, e dilemas inerentes tanto à sua implantação quanto ao seu funcionamento como instância de participação social para a construção e garantia do direito à saúde.

Embora na literatura em geral a ouvidoria seja considerada um mecanismo de fiscalização de órgãos públicos que pode vir a favorecer a interação entre governos/serviços e cidadãos/usuários, também tem sido corrente uma outra abordagem que reconhece na ouvidoria um mecanismo de expressão de projetos políticos inseridos em uma cultura política localizada (Cardoso, 2011). Assim, o funcionamento de qualquer ouvidoria precisa ser visto à luz da história do contexto em que ela se insere, destacando as instituições com as quais interage e os projetos políticos representados pelos diversos grupos de interesse. Com isso, destaca-se que o contexto analisado neste artigo expõe a especificidade brasileira de proposição da ouvidoria como uma instância de participação, cuja institucionalidade foi afirmada no ParticipaSUS.

Nas últimas décadas, a sociedade brasileira vem passando por diversas transformações que têm evidenciado disputas em torno do processo de redemocratização. De um lado, forças conservadoras tencionam os avanços constitucionais e buscam diminuir o escopo de atuação do setor público na garantia do direito à saúde. De outro lado, movimentos sociais e movimentações institucionais lutam pela manutenção da vitalidade da ideia de direito à saúde, exigindo do Estado respostas qualificadas em termos de política pública.

Para nós, importa reafirmar os direitos incorporados pela Constituição Cidadã de 1988 e continuar pautando os direitos de cidadania em suas formas de construção e estratégias de garantia. Portanto, permanecemos levantando a bandeira *saúde é democracia, democracia é saúde* □ legado do movimento da reforma sanitária dos anos 1970/80. Tal lema indicava, entre outras coisas, a necessidade de o setor saúde incluir os

atores da sociedade civil nos diversos momentos da política, criando, ampliando e fortalecendo os espaços de participação social na construção de políticas.

Desde a criação do SUS, espaços institucionais de participação foram criados e consolidados, em que pese todas as ressalvas que a literatura tem apresentado. Mas é fundamental que outras estratégias de participação social sejam pensadas, tanto *por fora* dos mecanismos institucionais já existentes, quanto *por dentro*, aumentando a capilaridade da participação no interior da gestão pública, como é o caso das ouvidorias. Em artigo de revisão sobre as formas de participação dos cidadãos nos sistemas de saúde de alguns países, Serapioni (2014) destaca a tendência de crescimento e diversidade de experiências de participação ativa da sociedade civil sobre o setor público. Tais experiências visam tanto exigir respostas do Estado na área dos direitos sociais quanto contribuir na definição dos rumos das políticas públicas. No interior dessa discussão, nossa intenção neste artigo é contribuir com o debate sobre um processo específico de democratização interno à estrutura administrativa do setor saúde no Estado brasileiro, fornecendo elementos analíticos teóricos e empíricos.

Elementos analíticos

O primeiro registro institucional do que chamamos de ouvidoria surgiu na Suécia, sob a denominação de Ombudsman. Este termo apontava a atuação de um mediador externo designado para resolver disputas. Muitas apropriações foram feitas desde sua criação e internacionalização, mas o Ombudsman sempre teve como atribuição fundamental o olhar cuidadoso sobre a administração pública, embora também venha sendo implantado por empresas privadas. Segundo Lyra (2011b), duas institui-

ções brasileiras compartilham das prerrogativas do Ombudsman: o Ministério Público e as ouvidorias.

Para Cardoso (2011), embora exista uma tradição internacional consolidada sobre a atuação do Ombudsman, no processo de redemocratização do Brasil este instituto vem adquirindo novos formatos. O atual contexto democrático *repercute na exigência de um modelo de organização estatal que seja não apenas transparente e aberto à participação dos cidadãos, mas também promotor de um sentido coletivo de cidadania* (Cardoso, 2011, p.75).

Mais que isso, de acordo com Lyra (2011a, p.20) a ouvidoria pública constitui-se antologicamente como *espaço e forma de exercício de controle da sociedade* sobre todas as instituições republicanas. Pereira (2002, p.99), em revisão da literatura internacional, mostra que as ouvidorias têm como objetivo ouvir os cidadãos *em suas reclamações acerca dos serviços prestados, sobretudo nas áreas sociais de saúde, educação, previdência e urbanismo*. Nesse sentido, a ouvidoria, além de zelar pelos princípios que regem a administração pública – conforme aponta Lyra (2011a), legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência □, deve buscar a *defesa dos direitos humanos e a promoção da justiça e da inclusão social*. Esta última perspectiva é a que vem pautando a atuação do Ombudsman em países de tradição democrática mais consolidada (Mackenney; Fallberg, 2004).

Pode-se dizer que a ouvidoria é uma tentativa de aproximação do poder público com os cidadãos, sendo vista, por um lado, como um órgão da gestão e, por outro, como uma instância da sociedade. Essa *dupla função* tem proporcionado importantes debates acerca do seu papel. Antunes apontou uma falta de credibilidade na eficiência da ouvidoria em função das diferentes expectativas que se tem sobre ela *por aqueles que se dedicam ao seu estudo, seus usuários, trabalhadores da saúde ou ges-*

tores (2008, p.240). A ouvidoria pública tem obrigação de responder às manifestações dos cidadãos, mesmo que estas impliquem problematizar práticas assentadas pelas instituições questionadas. Isso explicita aquilo que é fundamental para as ouvidorias: a qualidade da resposta. O ouvidor público não pode ser um mero repassador de respostas oficiais, sob o risco de transformar a ouvidoria num órgão aplacador de tensões, ou seja, mais um braço da gestão, como comumente acontece nas ouvidorias privadas.

Pereira (2002) analisa as atuações das ouvidorias a partir da seguinte tipologia: ineficiente, burocrática e eficaz. O primeiro tipo tende a atuar protegendo a instituição e seus trabalhadores, servindo tão somente como fonte de informação para o gestor. O tipo burocrático caracteriza-se pelo repasse mecânico das reclamações, sem qualquer análise por parte da ouvidoria. O tipo eficaz representaria os usuários na solução dos conflitos e na definição dos objetivos sociais da instituição.

Nesse sentido, acreditamos que o processo de construção do SUS, combinando diversas estratégias que visem à garantia de direitos, deve fortalecer ouvidorias qualificadas, eficazes e transparentes. Compartilhamos da perspectiva política de Cortes e Gugliano que *vê com bons olhos a criação de mecanismos participativos, pois eles seriam canais importantes de aprimoramento da governança democrática nos diferentes níveis da administração pública* (2010, p.45). Entendemos que a implantação de ouvidorias poderia ser um mecanismo tanto de consolidação dos direitos já garantidos como, sobretudo, de construção de novos direitos, oferecendo respostas para problemas concretos, abrindo, dessa forma, as instituições à sociedade.

O tema das ouvidorias no SUS é pouco estudado pela literatura científica, e esse é um dos estímulos para a realização de estudos tanto das matrizes teóricas que embasam a implantação de ouvidorias no

SUS quanto das análises de políticas e processos de implementação com dados empíricos. A discussão ora realizada não se limita à descrição de caso, mas analisa características gerais das ouvidorias, contribuindo com o desenvolvimento teórico do campo da participação social. Primeiro, apresentará análise dos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde e dos documentos que tratam sobre ouvidoria do Ministério da Saúde; em seguida, analisará as interpretações dos entrevistados na pesquisa, cotejando esses dados empíricos aos relatos de experiência sobre ouvidoria no SUS publicados recentemente. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 196/96, do MS, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Elementos metodológicos

A metodologia da pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa e seu desenho metodológico foi dividido em duas etapas. Na primeira etapa, que ocorreu entre julho de 2011 e abril de 2012, buscamos aprofundar o estudo teórico sobre os temas que conformam o conteúdo do ParticipaSUS, por meio de revisão de literatura e pesquisa documental, a qual se sustentou na análise de 52 documentos – decretos, leis e portarias específicas sobre a política de participação na saúde, textos das políticas nacionais para populações específicas, relatórios de gestão do Estado do Rio de Janeiro, relatórios de gestão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e relatórios das conferências nacionais de saúde.

A segunda etapa, que ocorreu entre maio e novembro de 2012, consistiu no trabalho de campo, em que realizamos 20 entrevistas semiestruturadas com informantes-chave, e observação de eventos e reuniões relevantes para o objetivo da pesquisa. Foram entrevistados oito

conselheiros estaduais de saúde (quatro representantes do segmento de usuários; dois representantes do segmento de trabalhadores; e dois representantes do segmento de prestadores). Entrevistamos 10 técnicos da SES/RJ, dois dos quais atuam como representantes do governo no Conselho Estadual de Saúde, além de um profissional que acompanhou a implementação da política e não fazia parte, à época da coleta de dados, do quadro da secretaria; e um apoiador da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, que trabalhou em conjunto com a SES/RJ no processo de sua implantação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAI - 0064.0.408.000-11).

Os dados coletados foram analisados conforme o referencial teórico e a matriz proposta no projeto de pesquisa, que estabelecia como categorias analíticas da implementação do Participasus: 1) normas institucionais; 2) histórico de implementação; 3) conflitos identificados; 4) alocação de recursos; 5) característica da cultura política e político-administrativa.

A ouvidoria nos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde

As Conferências Nacionais de Saúde (CNS) são espaços de deliberação coletiva sobre diretrizes que devem nortear a condução do SUS em seus diversos níveis de gestão. Essas diretrizes estão expressas nos Relatórios Finais das Conferências que, pelo menos desde sua décima edição, têm apresentado direcionamentos para as ouvidorias no SUS.

O relatório da 10ª CNS, de 1996, ressalta a importância da criação de *novos mecanismos de participação*, dentre os quais destaca as ouvidorias e os *Serviços Disque-Denúncia em todos os níveis do SUS, vinculados aos Conselhos de Saúde* (Brasil, 1998). A Conferência seguinte, em 2000, também destacou a importância da existência de ouvidorias vinculadas

aos Conselhos de Saúde, ressaltando, sobretudo, seu caráter fiscalizador associado ao Conselho. Esse relatório aponta a necessidade de as ouvidorias constituírem-se como órgãos autônomos, com eleições regulares e dotações orçamentárias próprias. Buscava-se, com isso, evitar que as ouvidorias pudessem atuar de forma burocrática como *defensoras dos gestores* (Brasil, 2001). Em 2003, a 12ª Conferência Nacional apresenta a ouvidoria como uma proposta estratégica para consolidação de três eixos temáticos. Em um desses eixos, referente ao *Direito à Saúde*, destaca-se a importância da criação de ouvidorias *integradas com os poderes Legislativo e Judiciário e o Ministério Público* (Brasil, 2004, p.25). Por outro lado, também é apresentada a perspectiva de que a ouvidoria funcione como uma espécie de apoio à gestão em saúde.

A 13ª Conferência resgata diversos pontos apresentados anteriormente, ressaltando ainda que as ouvidorias, autônomas, devem ser *eleitas pelos conselhos de saúde, incluindo ouvidorias populares, implantando sistema de avaliação pelo usuário do atendimento em todos os serviços públicos de saúde e rede conveniada, com apresentação sistemática de relatórios periódicos aos conselhos* (Brasil, 2008, p.168), o que contribuiria para o desenvolvimento da participação social. Por fim, a 14ª CNS, realizada em 2012, recomenda novamente a criação e aperfeiçoamento das ouvidorias do SUS, revestindo-as de um caráter obrigatório nas três esferas da federação. Continua ressaltando a necessidade de propiciar às ouvidorias *apoio financeiro, capacitações e informações em geral para que possam atuar de modo efetivo contribuindo para o esclarecimento dos usuários e apuração de denúncias* (Brasil, 2012, p.23). Esta Conferência aprovou ainda uma moção direcionada ao Parlamento, recomendando a implantação de ouvidorias em todas as unidades de saúde próprias e conveniadas ao SUS *no sentido de apoiar, esclarecer a política de saúde*

Sociologias, Porto Alegre, ano 19, nº 44, jan/abr 2017, p. 360-389

de como também estar próximo aos cidadãos resolvendo seus problemas prioritários de saúde (Brasil, 2012, p.108).

A ouvidoria nos documentos do Ministério da Saúde

Além desses documentos que são fruto de espaços institucionais de participação social, existem também documentos elaborados pelo Ministério da Saúde (MS) que apresentam sua compreensão sobre as ouvidorias: os textos *ParticipaSUS* (Brasil, 2009), *Falando de Ouvidorias* (Brasil, 2010a) e *Guia de Orientações* (Brasil, 2010b).

O primeiro desses documentos inaugura um caráter de política nacional assumida pelo MS, mas ainda incipiente em termos de propostas de implantação e funcionamento. Segundo esse documento, o que se espera da ouvidoria é um conjunto relativamente amplo de funções:

As ouvidorias são canais democráticos de comunicação, destinados a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações. Por meio da mediação e da busca de equilíbrio entre os entes envolvidos (cidadão, órgãos e serviços do SUS), é papel da Ouvidoria efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno ao usuário, com o objetivo de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 2009, p.23).

Chama atenção o peso dado ao caráter de gestão, ao afirmar que a ouvidoria, se bem estruturada, é capaz de inserir o *usuário no processo da administração das ações e serviços de saúde oferecidos pelo Estado, contribuindo para o apontamento e a identificação da necessidade de ajustes, criação e/ou extinção de mecanismos de gestão, programas, serviços e gerência das estruturas componentes do SUS* (Brasil, 2009, p.23). Outro aspecto que aponta para o peso da gestão é a afirmação de que as ou-

vidorias do SUS devem atuar *de forma auxiliar e complementar, considerando as estruturas já institucionalizadas*, entre as quais, cita as comissões intergestores (ibid., p.24).

O documento *Falando de Ouvidorias: Experiências e Reflexões*, de 2010, apresenta-se como oferta de um apanhado de reflexões possíveis a partir de algum tempo de experiências de ouvidorias e coloca-se *não como algo acabado e pronto, mas como uma contribuição* (Brasil, 2010a, p.7). Este documento tornou-se a principal referência do MS que baliza a implantação das ouvidorias do SUS; é mais minucioso e denso do que anterior, portanto, presta-se melhor a análises e críticas. Inicia-se com um histórico, apontando que a primeira experiência próxima daquilo que chamamos ouvidoria do SUS data de 2002, e agregava *todos os serviços de contato com os cidadãos que existiam no Ministério da Saúde, como a Central de Teletendimento Disque Saúde e o Serviço de Atendimento ao Cidadão Usuário do SUS (SAC-SUS)* (ibid. p.15). No ano seguinte, criou-se o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES), vinculado à Secretaria de Gestão Participativa (SGEP), tendo como atribuições propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidorias do SUS.

Tendo sua origem no Disque-Saúde, a ouvidoria tinha a função exclusiva de informação aos usuários. No seu percurso de implementação, passou a ser concebida pelo MS *como instrumento de visibilidade do Estado, espaços democráticos de participação popular e ferramenta de gestão* (Brasil, 2010a, p.16). O *Falando de Ouvidoria* apresenta uma ampliação do escopo de funções da ouvidoria do SUS no decorrer de sua história e consolidação.

Um primeiro aspecto identificado no documento é a ideia de que a ouvidoria é o lugar de expressão individual das demandas. Esta perspectiva é reforçada, ao não encontrarmos no texto menção às relações das ouvidorias com os Conselhos de Saúde, como pressupõe quase duas dé-

cadadas de discussão nas Conferências de Saúde. Ampliando a compreensão do MS, nossa perspectiva vai ao encontro da apresentada pelas Conferências, de que os conselhos seriam mediadores auxiliares no trabalho do ouvidor, trazendo para o âmbito coletivo questões que nascem individualizadas. Nesse sentido, Lyra propõe que a ouvidoria seja um espaço de permanente articulação com os cidadãos e não somente com aqueles envolvidos com o objeto de atuação da ouvidoria. Para esse autor, a ouvidoria não seria apenas um meio de solução individual dos problemas, mas um instrumento de preservação do interesse público *consubstanciado no respeito à legalidade, à justiça, e aos direitos fundamentais. Por isso, é sempre estimulante o envolvimento da sociedade com a ouvidoria orientando seus passos e propondo diretrizes para nortear a sua ação* (Lyra, 2011a, p.21).

Um segundo destaque é a expectativa manifestada pelo MS sobre a forma de utilização da ouvidoria por parte dos cidadãos. O texto afirma que a ouvidoria não pode ser a primeira tentativa de solução de conflitos: *A Ouvidoria, para promover uma mediação de conflito ou de acesso a serviços, precisa certificar-se de que o cidadão já tentou acessar o serviço pelas vias ordinárias, e de que o cidadão compreende a ouvidoria como um mediador, e não como um balcão de atendimento assistencialista* (Brasil, 2010a, p.34). Essa perspectiva tende a inverter a relação que se estabelece entre o cidadão e a ouvidoria, ou seja, aqui, esta funcionaria como uma espécie de educadora para utilização dos serviços: mais importante do que resolver a questão trazida pelo cidadão, é certificar-se de que sua compreensão sobre o sistema de saúde e sobre a própria ouvidoria está correta. Não é à toa que o documento apresenta como um desafio do SUS *provocar mudanças na cultura e na consciência política e sanitária da sociedade, que influenciam diretamente no grau de participação social no processo de gestão do SUS* (ibid., p.18).

Assim, já tendo apresentado a origem da ouvidoria do SUS por sua função de informação, neste momento do texto, o documento enfatiza a importância da disseminação de informações em saúde. Todavia, ao que parece, a informação ganha não apenas o sentido de dar transparência e democratizar, mas realça o sentido de qualificar o cidadão para o usufruto da ouvidoria: *A disseminação de informação permite, ainda, que a Ouvidoria registre manifestações mais consistentes, em que seus autores saibam quais os requisitos precedentes para tanto, evitando demandas infundadas* (Brasil, 2010a, p.40).

Pode-se inferir uma vontade de disciplinamento que subentende um cidadão ideal, o qual deve ser forjado para que se faça o uso correto da ouvidoria, ou mesmo do SUS. Subjaz a interpretação de que há cidadãos desqualificados. Acreditamos que o exercício democrático implica também uma espécie de aprendizado, um certo exercer-se no diálogo, o que pode – e deve – envolver também uma mudança de cultura política – como o próprio documento apresenta. Nesse sentido, importa sim investir nesse aprendizado da população no que diz respeito às possibilidades de ação da ouvidoria. Por outro lado, isso que estamos chamando de aprendizado não pode partir da desqualificação das ações dos usuários. Deve ser incorporada pela ouvidoria a missão de abrir-se a quaisquer manifestações, entendendo-as como oportunidade para, de um lado, dar-se a conhecer pelos usuários, de outro, compreender as dificuldades não só do usuário, mas do próprio SUS, de responder adequadamente às necessidades da população. Nesse sentido, é preciso conferir maior legitimidade às vocalizações dos cidadãos e compreendê-las como matéria privilegiada para formulação de políticas e construção de direitos □ ou seja, participação social no seu sentido mais amplo. Consequentemente, é preciso que as ouvidorias incorporem, além das funções previstas, algu-

mas que podem inicialmente extrapolá-las. Isso legitima tanto a ação do usuário quanto a atuação da ouvidoria.

O terceiro ponto de destaque é a continuidade do trecho acima problematizado. Após argumentar pela função das ouvidorias de disseminação de informações aos cidadãos, afirma que *de outro lado*, [essa função] *permite que seja levada ao conhecimento do gestor a avaliação do usuário do SUS* (2010a, p.40) e, com isso, conclui que [no] *Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, a informação, portanto, trafega em via de mão dupla: a visão da gestão é levada ao cidadão; e a visão do cidadão é levada ao gestor* (Brasil, 2010a, p.40). Salientamos que, na dupla função esperada de uma ouvidoria pública – por um lado, como um órgão da gestão e, por outro, como uma instância da sociedade □ o *Falando de Ouvidorias* promove maior enquadramento à primeira função. Por mais que o texto do documento faça numerosas referências à importância do controle e da participação social, esta segunda fica subsumida pelo conjunto das orientações veiculadas. Ressalta-se que é justamente a noção de participação que colocaria a ouvidoria com uma instância da sociedade. A esse respeito, cabe salientar que também é insuficiente tomar a ouvidoria apenas como um instrumento de controle social, na medida em que apostamos na perspectiva apresentada por Pereira, de *ouvidoria eficaz*.

Como desdobramento dessa questão, destacamos um quarto aspecto no documento. A questão subjacente à afirmação do MS citada acima diz respeito ao próprio ocupante da função de ouvidor que, sendo um representante da gestão, deveria ser uma pessoa da confiança dos gestores. Compreender a ouvidoria como um instrumento da gestão aproxima-se da compreensão da ouvidoria privada, que busca defender os interesses da empresa em função de sua imagem pública, tentando resolver os problemas da prestação dos serviços com referência nas diretrizes comerciais da empresa. Ao contrário disso, na ouvidoria pública, o ouvidor é *obriga-*

do a denunciar a própria instituição em que atua (Lyra, 2011a, p.24), caso esta passe a negar os princípios que regem a lógica pública e, no caso da saúde, os princípios que balizam o SUS.

Diferente do *ParticipaSUS*, que não disserta sobre a ocupação da função de ouvidor ou seu perfil, o documento em pauta traz algumas orientações nesse sentido, deixando de fora, entretanto, as recomendações das Conferências de Saúde sobre como se deve dar a eleição desse ouvidor, e tudo o que diz respeito ao resguardo de sua autonomia de atuação, especialmente em relação aos gestores – já que é possível haver situações de conflito com a própria gestão. A política proposta pelo MS também não incorpora as recomendações dessas conferências quanto à relação das ouvidorias com os Conselhos de Saúde. Assim, na medida em que a política nacional de ouvidoria não vincula seu funcionamento aos instrumentos já existentes de participação social e não reforça a necessidade de eleição para a função de ouvidor, fica uma brecha para que desempenhem, ao contrário da provável intenção original, um papel conservador de disciplinamento dos cidadãos. Ainda sobre a eleição do ouvidor, por outro lado, não é possível afirmar, a priori, que a escolha do ouvidor pelo gestor implique numa diminuição da qualidade do trabalho da ouvidoria. Apenas estudos empíricos poderiam discutir este ponto, mas, ao mesmo tempo, podemos defender que uma ouvidoria criada como uma instância emancipatória, ocupada por um representante eleito (gestor, trabalhador ou usuário), parte de um referencial de atuação que tende a dar mais respostas à população do que aos gestores.

Por fim, o terceiro documento institucional analisado, o *Guia de Orientações Básicas Para Implantação de Ouvidorias do SUS* (Brasil, 2010b), teve sua primeira edição em 2009, e é ainda mais operacional do que o *Falando de Ouvidorias*. Apresenta o objetivo de subsidiar a implantação de ouvidorias pelo País e, muito mais do que os documentos

anteriores – *ParticipaSUS* e *Falando de Ouvidorias* –, confere grande peso à função da ouvidoria como representante da gestão.

Os Conselhos de Saúde e as Conferências são mencionados a título de diferenciação em relação às ouvidorias: [a] *Ouvidoria, nesse contexto, fortalece o papel legal das instâncias de gestão e controle social, porém sua identidade é distinta. Ela auxilia e complementa a ação dos conselhos de saúde, das instâncias intergestoras, das corregedorias e dos sistemas de auditoria* (Brasil, 2010b, p.8). Em seguida, coloca o protagonismo dessa relação com os Conselhos nas mãos dos gestores, afirmando que *Compete aos níveis de gestão do SUS promover o relacionamento dos serviços de Ouvidoria com os respectivos Conselhos de Saúde* (p.9).

Grande parte do documento é dedicada a orientações para a implantação de uma unidade de ouvidoria e, para isso, elenca diversos passos, dentro os quais a *mobilização para a criação da Ouvidoria*. Neste sentido, o documento declara a importância do

apoio em sua efetivação, para que possa cumprir seu papel com legitimidade e autonomia. Para isso, os gestores do SUS e os administradores dos estabelecimentos de saúde, bem como seus funcionários e a comunidade alvo, devem estar conscientes das atribuições da Ouvidoria e dispostos a colaborar com seu trabalho (Brasil, 2010b, p.12-3).

Com isso, este documento toca em um aspecto ainda não abordado nos anteriores, relacionado, em nossa perspectiva, ao que comumente é chamado de vontade política, ou que podemos então chamar de uma cultura política. Os processos de uma ouvidoria, quando fluem bem, acabam por expor os processos de trabalho no sistema de saúde, podendo gerar resistências por parte dos trabalhadores. Isso põe em evidência que, embora se debatam aspectos técnicos, burocráticos, gerenciais e administrativos de uma ouvidoria, sua atuação, se eficaz, é necessariamente de fundamento político.

Admitir isso é assumir que a criação da ouvidoria não é um mero passo a passo institucional, como o próprio documento faz parecer. É um processo que não passa ao largo de uma série de conflitos de interesse – seja, classicamente, entre as partes envolvidas nas mediações, seja, inclusive, entre as pessoas inseridas no organograma da instituição – e nem passa ao largo de nossa cultura política que, em geral, é pouco participativa.

Assim como documentos anteriores do MS, este também caracteriza a ouvidoria como um espaço de participação individual, mas relativiza esse caráter, afirmando a necessidade de elaboração de indicadores que sirvam de *suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde* (Brasil, 2010b, p.7). Ademais, o documento sugere que a equipe da ouvidoria seja composta por profissionais exclusivos e que sustentem características como: cordialidade, proatividade, sensibilidade, habilidade, afinidade, comunicação, capacidade de síntese, boa redação, conhecimento e paciência. Já quanto ao Ouvidor, declara que *a escolha do responsável poderá ser feita pelo gestor ou resultar de processo democrático ampliado com participação do usuário, trabalhador e gestor* (ibid., p.17).

Em suma, os documentos do MS sobre as ouvidorias, quando são menos diretivos, como o *ParticipaSUS*, deixam abertura para a possibilidade de apropriações da política de forma mais localizada e provavelmente mais adequada aos diferentes espaços no qual será criada. E quando são mais diretivos e normativos, como o *Guia de Orientações Básicas*, reafirmam que cada localidade deve cumprir sua própria trajetória de criação e regulamentação de sua ouvidoria, pelos meios normativos que julgar mais adequados. Assim, há uma diversidade de configurações político-institucionais, proporcionada pelo caráter descentralizado do Sistema de Ouvidorias do SUS, e isso justifica a importância de investigações como esta que realizamos sobre a ouvidoria do estado do Rio de Janeiro.

A ouvidoria no estado do Rio de Janeiro

A ouvidoria do estado do Rio de Janeiro foi constituída em 2007. O primeiro passo no sentido do seu fortalecimento foi a criação de uma ouvidoria centralizada na Secretaria de Estado da Saúde (SES/RJ). Em seguida, houve apoio e estímulo à implantação de ouvidorias municipais. Essa proposta justifica-se a partir de duas questões centrais. A primeira compreende a ouvidoria como geradora de informações relevantes para a gestão. A segunda visa levar para dentro dos municípios uma informação direta, sem que esta precise passar por instâncias estaduais ou federais. Para uma entrevistada, *tudo acontece no município, então não adianta a pessoa ir para o Ministério, para o Estado, ela tem que ter o canal dentro do município*.

De acordo com o projeto da SES/RJ, o desafio permanece sendo o de qualificar essas ouvidorias como canais de mediação e de *convencer* os gestores de sua importância como instrumentos auxiliares na gestão. Noutros termos, trata-se de reconhecer que a criação das ouvidorias fica na dependência não apenas de infraestrutura, mas especialmente de vontade política de cada gestor. *É importante que o gestor reconheça o produto da Ouvidoria como material para ele tomar decisão e que o cidadão reconheça o instituto da Ouvidoria como realmente o canal dele de comunicação, que isso realmente ainda não acontece* (representante da gestão).

Existiam 100 trabalhadores na ouvidoria da SES/RJ, sendo que, desses, 60 atuavam no nível central. No intuito de alcançar as metas de implantação de ouvidorias em municípios, criou-se uma coordenação de descentralização. No entanto, uma das dificuldades apresentadas em relação ao trabalho é o vínculo precário dos trabalhadores e a falta de profissionais de áreas específicas. Evidencia-se a necessidade de regularização do trabalho e uma tentativa de estimar o próprio trabalho da ouvidoria, na medida em que esta busca avaliar as respostas que os setores da SES encaminham para

os usuários. Essa avaliação das respostas é parte fundamental do trabalho da ouvidoria. O mero repasse das respostas pode aproximar a ouvidoria de uma instância aplacadora, conforme discutido anteriormente. Nas entrevistas, os representantes da gestão relatam uma preocupação com a análise crítica das respostas fornecidas no âmbito da SES/RJ:

Você tem que ter uma informação muito bem elaborada com todos os subsídios para a área responder. Então não pode ser qualquer coisa, não pode ser passada qualquer resposta, que é resposta da secretaria. Então você precisa de pessoas qualificadas, você precisa de uma equipe multidisciplinar. Seria importante a ouvidoria poder contar com advogados e médicos para avaliar algumas questões, para avaliar algumas respostas que chegam.

Um aspecto interessante, e que merece atenção, é o fato de a ouvidoria e a auditoria encontrarem-se ligadas à subsecretaria jurídica da SES/RJ. Isso retoma a importante discussão a respeito da ouvidoria como envolvimento ou como disciplinamento (Pereira, 2002). No Rio de Janeiro, as outras áreas do ParticipaSUS estão reunidas na subsecretaria geral. Isso se deve à compreensão de que as ações de participação são transversais às políticas. Entretanto, no caso da ouvidoria, especificamente, cabe um questionamento do motivo de sua alocação no setor responsável por fazer a defesa do estado. Compreender a ouvidoria como um órgão que compõe a estrutura de defesa leva-nos a pensar que se trata de uma estrutura aplacadora dos questionamentos sociais. Essa preocupação aparece nas falas dos entrevistados:

Você tem que ter esse cuidado, eu percebo que as Secretarias hoje usam muito a Ouvidoria como aplacadora. E você tem que trabalhar muito o ouvidor para que ele não seja aplacador, para que ele tenha uma escuta do sujeito para estar dentro da gestão e trazer para dentro da gestão, que tenha um potencial transformador. Isso não é simples.

O relato acima evidencia a preocupação dos representantes de gestão de conceber a ouvidoria como um instrumento democratizante de inclusão dos cidadãos, no entanto, ao remeter-se ao subsecretário jurídico (posto ocupado na ocasião por um Procurador do Estado de carreira) é possível supor que parte da potência das informações e relatos da ouvidoria podem se perder. Compreender a ouvidoria como parte da estrutura jurídica a reduz a mais um instrumento burocrático de respostas pré-definidas, em que o direito passa a ser mais uma forma de opressão e não de libertação dos sujeitos.

Merece destaque nas falas dos entrevistados, a proposta de atuar conforme a orientação do MS, no sentido de implantar uma ouvidoria ativa, fugindo da perspectiva que compreende a ouvidoria de forma estática: [o] *Ministério, atualmente, está trabalhando muito com a questão de ouvidoria ativa, que, para mim, isso é inerente no trabalho da ouvidoria. É você trabalhar com pesquisa também, não ficar só aguardando que o cidadão venha, mas ir ao encontro do cidadão.* No entanto, ressalta-se que esse ir ao encontro do cidadão não demonstra estar associado a um trabalho compartilhado com o Conselho de Saúde. Chama a atenção o fato de a relação da ouvidoria com o Conselho não derivar em trabalho conjunto a respeito das demandas nela apresentadas ou a ela reportadas.

Outro efeito controverso foi encontrado nas entrevistas com representantes do Conselho, ao encontrarmos compreensões distintas sobre a ouvidoria. Em primeiro lugar, destaca-se a referência à atuação da Ouvidoria sob o enfoque de explicitar um fluxo estruturado de encaminhamento de denúncias do conselho para a ouvidoria. Ocorreu, portanto, um processo de *desobrigação* do conselho de investigar as denúncias, em função da existência de uma estrutura do estado específica para isso. Nesse sentido, existe uma interface entre o Conselho e a ouvidoria, no entanto, essa não se configura como uma parceria orgânica, mas apenas

pontual. Os conselheiros apresentam os fluxos de funcionamento em relação à ouvidoria, mas não problematizam a solução das questões apresentadas. A fala a seguir evidencia esse caráter repassador em relação a algumas demandas:

Para que vir a reclamação para o Conselho? A reclamação do serviço disso, daquilo... Então aqui no Conselho Estadual tudo que chega vai para a Ouvidoria, tudo que chega no Conselho Estadual de ações ou de conselhos municipais, ou dos próprios usuários vai para a Ouvidoria aí a Ouvidoria dá o encaminhamento. Entendeu? não que o Conselho tem que ter uma Ouvidoria para ele dar as respostas....

Em outra direção, um conselheiro entrevistado afirma haver parcerias com a ouvidoria e que as denúncias encaminhadas pelo Conselho à ouvidoria retornam ao conselho para ciência:

Quando chega aqui no Conselho Estadual uma denúncia passa na Executiva, todas as denúncias passam na Comissão Executiva. Eles demandam encaminhamento para o serviço de Ouvidoria para que eles respondam. Então vai para a Ouvidoria, e eles vão apurar e eles remetem para a gente. Eles encaminham para gente qual foi, aquela denúncia tal, o que eles conseguiram apurar, qual foi o desdobramento. A relação é boa. A gente já procura fazer isso. Antes a gente resolvia aqui.

Outro conselheiro de saúde tem uma visão mais crítica em relação à ouvidoria do Rio de Janeiro. Para ele, o fato de o ouvidor não ser um profissional de carreira, mas alguém indicado e subordinado ao secretário de saúde, constitui-se como um problema para a condução das denúncias: [a] *Ouvidoria é outra grande farsa. Tem que ser um cargo de carreira. Você não pode ter um ouvidor subordinado. A Ouvidoria tem que ser independente. Entendeu? Ela tem que ter um cargo, ela não está ali, porque aquele gestor botou aquela pessoa ali.*

Bezerra e colaboradores, ao debaterem com o grupo de técnicos e gestores federais os princípios e diretrizes do ParticipaSUS, destacaram a necessidade de *valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS, especialmente os Conselhos e as Conferências de Saúde, garantindo sua consolidação como política de inclusão social e de conquista popular* (Bezerra et al., 2012, p.887). Por conta dessa sugestão, parece-nos que os técnicos do MS acreditam que uma das funções da ouvidoria de âmbito federal passa pelo fortalecimento dos Conselhos e Conferências, e não por sua desoneração, tal como foi relatado por um dos entrevistados.

As relações da ouvidoria com outras instâncias, órgãos e grupos, são inerentes à sua função de mediação, oferecendo potencialidades no caminho da construção de direitos. Todavia, são relações que não estão isentas do risco de apropriações indevidas de suas funcionalidades, tal como observamos na relação da ouvidoria da SES/RJ com o Conselho de Saúde. Nesse caso, importa questionar até que ponto a implementação da ouvidoria não se trata de uma tentativa de revitalizar funções presentes nas origens da proposta dos Conselhos e que estariam esgarçadas por vários motivos.

Diversos estudos têm se debruçado sobre a atuação dos conselhos de saúde e apontado várias dificuldades: expressar os interesses das comunidades, ultrapassar o papel de apenas referendar relatórios oficiais de gestão, redirecionar a atuação dos serviços em função das necessidades locais, etc. (Guizardi; Pinheiro, 2006; Guizardi et al, 2004; Van Stralen et al, 2006; Vázquez et al, 2005). É interessante rememorar que, no texto da Lei 8142, os Conselhos de Saúde são propostos como mecanismos que atuem na *formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros* (Brasil, 1990). Ou seja, uma função ampla o suficiente para

colocar os Conselhos em condições de exercerem uma gestão participativa, mobilizando a participação social, atuando na proposição de políticas pautadas pelas necessidades da população, controlando e fiscalizando as ações dos governos.

Pesquisa de Guizardi e colaboradores, com o objetivo de *mapear os discursos e argumentos sobre a participação da comunidade, resultantes do processo social das Conferências Nacionais de Saúde* (2004, p.17), analisou os relatórios finais desde a 8ª até a 11ª Conferência, e encontrou resultados que vão ao encontro de nossa discussão. Recuperando a concepção de participação da 8ª CNS, encontraram uma noção que se apresenta mais ampla do que a de controle social, *na medida em que envolve todo o processo, a partir da formulação da intervenção no campo. (...) revelando-se como uma participação na constituição dessa política* (ibid., p.19). Mas após a institucionalização do SUS, a 9ª Conferência inicia uma tendência de restrição da participação ao controle social, marcada pelas noções de fiscalização e enrijecimento normativo, que se consolidam na 10ª CNS.

Segundo esses autores, é na conjuntura institucional marcada pelo empobrecimento da noção de participação social levantada nas conferências, que surgem, com força, propostas de *reerguimento* de uma noção mais ampliada. Foi na 10ª CNS que iniciaram as declarações em apoio à construção das ouvidorias no SUS. A respeito do relatório dessa Conferência, Guizardi e colaboradores afirmam que: *Sentidos dissonantes atribuídos à participação sobressaem particularmente na emergência do tema da gestão participativa, até então inédito nas Conferências de Saúde, que visava à democratização da gestão com a inserção da participação dos usuários, tanto no planejamento das ações, como na gestão*. Os autores alertam, no entanto, que há uma tendência de normatização da participação, *na medida em que tal participação é pensada como exterior aos conselhos, cabendo-lhes, reiteradamente, o lugar de avaliação e deliberação externas* (ibid., p.29), como é o caso das ouvidorias.

Assim, retomando as falas dos entrevistados, questionamos se a atribuição de funções às ouvidorias possa ser reflexo de algum esvaziamento de canais institucionais de representação e participação, levando à criação de uma sobre-representação através da transferência de funções para outras instâncias, na tentativa de vencer obstáculos que dizem respeito menos à estrutura político-administrativa em si, e mais à cultura política que anima os processos de participação política no Brasil, como autoritarismo e clientelismo. Nesse sentido, não basta a criação de um novo arranjo institucional como forma de enfrentar uma cultura política que perpassa vários órgãos da administração pública brasileira. Ao contrário, é preciso investir na diferenciação do modo de atuação da ouvidoria, a fim de qualificá-la como um órgão que efetivamente garanta e construa direitos sociais, mais do que apenas garantir o controle social. A referência à ideia de construção de direitos é possível, na medida em que um direito só existe se é apropriado de fato pela população. As experiências internacionais (Mackenney; Fallberg, 2004) têm demonstrado que as ouvidorias são capazes de dar respostas de qualidade, e em curto período, às pessoas que necessitam de acesso aos seus direitos.

Importante destacar a compreensão de um dos entrevistados da gestão sobre a inserção da ouvidoria no âmbito do ParticipaSUS. Para ele, [a] *Ouvidoria é o único canal em que o cidadão ele exerce o poder de cidadania dele sem depender de ninguém. Então ele pode estar no orelhão e ligar para o 0800, ele vai poder reclamar lá sem pedir por favor para ninguém.*

Ao privilegiar questões como a relação direta do cidadão e o seu protagonismo *sem pedir favor* tanto sugere uma distorção dos canais de participação por representatividade quanto deixa implícita uma vontade de escapar a certo aspecto de nossa cultura política marcada pelo favorecimento. Todavia, ficam de fora dessa fala os processos que prosseguem a partir da demanda do cidadão: ele fala diretamente, sem pedir favor,

mas o que é feito a partir disso? A qualidade da resposta, considerando que satisfatoriamente promove alguma forma de justiça, permanece zelando pelos princípios públicos da Constituição? Ademais, ao apresentar a ouvidoria como único canal direito do cidadão, parece tirar de cena um espaço que é – ou deveria ser – privilegiado na participação direta do cidadão na avaliação e reformulação cotidiana da política de saúde: os próprios espaços dos serviços de saúde.

Essa participação via ouvidoria aponta, segundo um profissional entrevistado, para a efetiva garantia dos direitos na saúde. Para ele, é papel da ouvidoria atuar sobre os casos concretos de não garantia dos direitos. Essa atuação, para além dos casos individualizados, poderia apontar para o gestor as falhas nos serviços e servir como informação para transformações na lógica de gestão dos serviços de saúde.

Outra entrevistada esclarece esse papel apontando para o fato de que a ouvidoria não pode ser apenas um canal para se escutar o usuário, tem também que ter condições de contribuir com a melhoria dos processos de gestão: [m]as a *Ouvidoria não é apenas numa questão de: vamos escutar o que o usuário tem para dizer. É fundamental que a Ouvidoria transforme essa informação em informação estratégica, de modo a subsidiar a gestão*. Essa perspectiva encontra coró no estudo realizado por Silva e colaboradores (2014, p.139) que *mostrou que os usuários de saúde compreendem a ouvidoria com instrumento de gestão*.

Outro ponto ressaltado nas entrevistas foi a compreensão da ouvidoria como mediadora. Em primeiro lugar, assume-se que tal mediação faz-se também por articulação. De acordo com um depoimento, *uma ouvidoria que não tem articulação não vai funcionar*. Em segundo lugar, ressaltou-se a necessidade de uma mediação entre gestores e usuários, no sentido de discernir sobre a forma de utilização dos serviços de saúde:

Sociologias, Porto Alegre, ano 19, nº 44, jan/abr 2017, p. 360-389

Com isso a Ouvidoria passa a ser uma grande mediadora na questão dos acessos. No entendimento da população de qual é o acesso correto. Não adianta a pessoa vir para o estado pedir uma questão que é da Atenção Básica, então a gente tem que ajudar a disseminar as informações. Orientar esse cidadão qual é o caminho certinho. Chamar esse gestor municipal e falar assim: não, isso daí é com você sim. No seu município você com certeza tem isso pactuado na sua região.

Essa fala embute duas questões. Primeiro, trata-se da incorporação de uma das funções já previstas pela ouvidoria, qual seja, a de ser um espaço também de informação, de explicitação sobre o acesso correto e explicação dessa organização do sistema assistencial e das atribuições político-administrativas de cada gestor. Por outro lado, é o tipo de demanda que deve colocar para a ouvidoria – e para os gestores – a seguinte questão: o acesso correto é o acesso viável a esses usuários? A qualificação dessa resposta é o tipo de ação que tem o potencial de produzir efeitos coletivos a partir de casos individuais.

Considerações finais

Parece-nos possível afirmar, ao fim da análise realizada, que no interior do SUS existem diversas concepções sobre qual seria o verdadeiro papel das ouvidorias. De um lado, existe a tentativa de transformá-las em espaços de obediência aos gestores, sem autonomia e sem condições de trabalho. Por outro lado, a participação social no Brasil evidencia a preocupação em transformar as ouvidorias como instrumentos de participação social numa realidade no país. Conforme apontou Serapioni (2014, p.4836) *o Estado deve redefinir a relação com a sociedade civil criando canais permanentes de negociação que promovam a cidadania ativa através da institucionalização da participação cidadã nas decisões do governo.* Embora a ouvidoria não seja um canal tradicional de nego-

ciação, na experiência brasileira propõe-se realizar essa função através de sua associação com os conselhos de saúde. Esta nos parece ser uma condição necessária para atender as expectativas derivadas da inserção das ouvidorias na política de participação do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, como ressalta Lyra (2011b, p.54), a ouvidoria talvez seja *o único órgão capaz de monitorar o dia a dia da administração pública brasileira e*, com isso, indicar caminhos para correção de eventuais falhas e processos, beneficiando não apenas o indivíduo demandante, mas todos os possíveis usuários do sistema. Este é o caminho para a superação da individualização presente na atuação da ouvidoria. O aumento dos canais institucionalizados de participação no Brasil, como o caso da ouvidoria, põe em evidência, tanto a crise dos canais de representatividade – fenômeno que se observa em vários outros campos sociais – quanto a crise de legitimidade de outros canais já instituídos, como os conselhos, por exemplo.

Essa dupla crise tem se desdobrado na existência de diversos canais institucionalizados a partir da falência de canais anteriores, criando uma espécie de cinturão de canais em torno do gestor, que, para os usuários, mais parece um novelo de lã embolado, complicando ainda mais a compreensão dos processos de formulação de políticas. Para o cidadão, isso gera certa confusão, falta de transparência. Para o gestor, pode tanto ser uma forma de produzir fugas da sua responsabilidade, quanto um obstáculo no caso de querer responsabilizar-se, pois o desdobramento de informações pode tornar a tomada de decisão, avaliação, etc. um processo mais moroso.

O que está em disputa, portanto, é o tipo de institucionalização que se pretende. A partir da análise da literatura e da pesquisa de campo, é plausível afirmar que a ouvidoria pode constituir-se de fato como um instrumento de participação, conquanto seja articulada com os outros

órgãos já existentes. É fundamental repelir propostas que buscam a sobreposição das ações das instâncias de participação social.

A criação de novas estruturas e a sobreposição de trâmites institucionais pode ter o efeito reverso de tornar os canais de relação Estado-sociedade civil mais burocráticos e ainda mais inacessíveis dada a sua difícil compreensão. Nesse sentido, urge que se realizem mais pesquisas empíricas, nos diversos territórios do país, com o fim de investigar quais os desdobramentos da implementação das ouvidorias na maior ou menor porosidade do SUS à participação social.

Por fim, acreditamos que o próprio avanço do SUS pode ser um reorientador da eficácia de suas ouvidorias. Na medida em que se consolida o direito e o acesso à saúde, é possível que esta instituição, bem como outros canais de participação social, possa se dedicar menos ao controle social ou à garantia do que está inscrito em lei – o que talvez seja uma função de certa maneira conservadora – e mais à construção de novos direitos.

Felipe Rangel de Souza Machado é doutor em Saúde Coletiva (IMS/Uerj) Pesquisador em Saúde Pública da Fiocruz na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz (Brasil)). ✉ felipersmachado@gmail.com.

Camila Furlanetti Borges é professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). ✉ timilaborges@gmail.com.

Referências

1. ANTUNES, L.R. Ouvidorias do SUS no processo de participação social em saúde. **Saúde Coletiva**, Barueri, v.5, pp.238-241, 2008.
2. BEZERRA, L.C. de A. et al. Identificação e caracterização dos elementos constituintes de uma intervenção: pré-avaliação da política ParticipaSUS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, pp.883-900, 2012.
3. BRASIL. **Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **11ª Conferência Nacional de Saúde**, Brasília: o Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
6. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **12.ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca: relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS: ParticipaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Falando de Ouvidoria: experiências e reflexões**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/compendio_ouvidoria_geral_sus.pdf.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Sociologias, Porto Alegre, ano 19, nº 44, jan/abr 2017, p. 360-389

12. CARDOSO, A.S.R. A ouvidoria como instrumento de mudança. In: CARDOSO, A.S.R.; LYRA, R.P. (Orgs.) **Novas modalidades de ouvidoria pública no Brasil**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, pp.75-92, 2011.
13. CORTES, S.V. ; GUGLIANO, A. Entre neocorporativistas e deliberativos: uma interpretação sobre os paradigmas de análise dos fóruns participativos no Brasil. **Sociologias**, Porto Alegre, vol.12, n. 24, pp.44-75, mai/ago. 2010.
14. GUIZARDI, F.L. et al . Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, pp.15-39, 2004.
15. GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO, R. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, pp.797-805, 2006.
16. LYRA, R.P. Ouvidorias públicas e privadas: análise comparativa. In: CARDOSO, A.S.R.; LYRA, R.P. (Orgs.) **Novas modalidades de ouvidoria pública no Brasil**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, p.19-39, 2011a,
17. LYRA, R.P. Ouvidorias e Ministério Público: as duas faces do ombudsman no Brasil. In: CARDOSO, A.S.R.; LYRA, R.P. (Orgs.) **Novas modalidades de ouvidoria pública no Brasil**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, p.41-73, 2011b.
18. MACKENNEY, S.; FALLBERG, L. **Protecting Patient's Rights? - A Comparative Study of the Ombudsman in Healthcare**. Radcliffe Publishing, 2004.
19. PEREIRA, L.H. A voz do usuário no sistema hospitalar: ouvidorias. **Sociologias**, Porto Alegre, n.7, pp.82-121, 2002.
20. SERAPIONI, M. Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, vol.19, n.12, pp.4829-4839, 2014.
21. SILVA, R.de C. et al. Ouvidorias públicas de saúde: estudo de caso em ouvidoria municipal de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n.48, v.1, pp.131-141, 2004.
22. VAN STRALEN, C.J. et al. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em Municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, pp.621-632, 2006.
23. VÁZQUEZ, M.L. et al. Nível de informação da população e utilização dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois Municípios do Nordeste do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10(Supl.), pp.141-155, 2005.

Recebido: 15.08.2015

Aceito: 15.07.2016