

Análise da atuação das ouvidorias estaduais do Sistema Único de Saúde como instâncias participativas

Survey on health ombudsman offices in the Brazilian Unified Health System

Fernando Manuel Bessa Fernandes¹, Marcelo Rasga Moreira², José Mendes Ribeiro³

RESUMO O objetivo do artigo é traçar um panorama das 27 ouvidorias estaduais de saúde do Brasil cadastradas pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde, detectando o quanto estavam alinhadas aos princípios por ele defendidos. Desenhou-se uma pesquisa qualitativa e aplicou-se um questionário aos ouvidores, elaborado a partir de uma Ideia-Força de Ouvidoria, orientadora da atuação e estruturação do departamento. Encontraram-se informações subsidiadoras para políticas públicas voltadas para o controle social e a participação em saúde. Debateram-se as ouvidorias, vistas como nós fundamentais na tessitura da participação sociopolítica.

PALAVRAS-CHAVE Defesa do paciente. Participação social. Controles formais da sociedade.

ABSTRACT *The objective of this article is to present a panorama of the health ombudsman offices in the 27 Brazilian states – registered at the General Ombudsman Department of the Unified Health System of the Ministry of Health – detecting the alignment of principles. A qualitative study was designed and a questionnaire was administered to the ombudsmen, drawing on an Ombudsman Strength-Idea that guides the department’s structure and performance. The findings provide information to subsidize public policies directed to social control and participation. The ombudsman’s performance is discussed considering its key-role in the construction of socio-political participation.*

KEYWORDS *Patient advocacy. Social participation. Social control, formal.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Departamento de Ciências Sociais (DCS) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. fernando.bessa@ensp.fiocruz.br

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Departamento de Ciências Sociais (DCS) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. rasga@ensp.fiocruz.br

³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Departamento de Ciências Sociais (DCS) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ribeiro@ensp.fiocruz.br

Introdução

Ouvir é um sentido e também uma das ações humanas mais básicas e elementares na comunicação. Essa ação se reveste de grande importância e relevância quando se pensa em termos de responsividade e *accountability* no âmbito da gestão pública. Irmã siamesa e contraface da vocalização, componente do empoderamento da população, a escuta por parte do poder público dos anseios e demandas do cidadão é atividade fundamental na busca por constante qualificação dos serviços oferecidos e aperfeiçoamento do funcionamento da máquina administrativa, assim como assume caráter estratégico na formulação, implementação e execução de políticas.

Para tal fim, ao longo do tempo, no mundo e no Brasil, têm sido instituídas estruturas chamadas ‘ouvidorias’, tanto no setor privado quanto no setor público e estatal, em vários níveis administrativos, consistindo nas instâncias responsáveis por receber reclamações, denúncias, elogios, críticas e sugestões dos cidadãos – denominadas ‘manifestações’ – quanto aos produtos, serviços e atendimentos prestados por determinado órgão ou por funcionários ou servidores (BRASIL, 2014A).

No Brasil, são conhecidas as necessidades de controle, regulação, análise, avaliação e de aperfeiçoamento e inovação contínuas e constantes de políticas públicas e das ações da gestão na área da saúde (BOLZAN ET AL., 2012; NONATO, 2016; PIRES; VAZ, 2012; FERNANDES ET AL., 2016; PEIXOTO ET AL., 2013; SILVA ET AL., 2014). Como desafio operacional, gerencial, administrativo e executivo, impõe-se a premência de caráter político e democrático do atendimento às demandas expressas pelos cidadãos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

As demandas feitas pelos cidadãos na forma de manifestações se constituem em indicadores de que algo pode e/ou deve ser adotado, mantido, modificado, melhorado e/ou abolido nos sistemas e serviços de saúde. Experiências recentes de captação das manifestações têm sido implementadas e expandidas, atingindo

variáveis graus de expectativa satisfeita em sua efetividade (BRASIL, 2010).

As funções de ouvidoria no âmbito o SUS foram institucionalizadas nacionalmente em 2003 por meio da criação do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (Doges/SGEP/MS), por meio do Decreto nº 4.726/03 (BRASIL, 2003). Esta legislação lhe definiu uma série de atribuições, tais como: (a) propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, no âmbito do SUS, buscando integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação do SUS; (b) estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de ouvidoria da saúde; (c) implementar políticas de estímulo à participação de usuários e entidades da sociedade no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS; entre outras.

Em virtude dessas responsabilidades, ao oferecer aos usuários do SUS vários meios de comunicação, segundo o que expressa em sua página na internet (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/872-sgep-raiz/doges-raiz/ouvidoria-geral-do-sus/11-ouvidoria-g-sus/12221-conheca-a-ouvidoria-geral-do-sus>), o Doges atua no recolhimento das demandas encaminhadas pelos usuários do SUS, na sistematização e análise dessas manifestações, na difusão de informações relacionadas com os serviços oferecidos à população e no encaminhamento das propostas para as áreas competentes de gestão do SUS.

O Doges posiciona-se como um canal institucional estratégico de comunicação entre os usuários e a política de saúde, tendo recebido 1.048.575 contatos no banco de dados do serviço 136 Disque-Saúde, no período de 2002 até 2013, ano com informações completas imediatamente anterior ao ano da pesquisa que ensejou o presente artigo. Isso mostra o potencial de contribuição dessa iniciativa governamental para ampliar a eficiência da gestão do SUS.

Nesse sentido, o aprofundamento da descentralização das funções de ouvidoria representa uma ação essencial para ampliar os canais de participação da sociedade civil no processo de gestão compartilhada do SUS, o que fortalece a diretriz constitucional de democratização da política de saúde nos municípios e estados brasileiros. O estabelecimento de estruturas descentralizadas de ouvidoria configura, dessa forma, um mecanismo essencial para potencializar as características federativas do SUS, conforme se vê na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – ParticipaSUS (BRASIL, 2007).

Por intermédio do Decreto nº 8.065/13 (BRASIL, 2013), estabeleceu-se para o Doges a responsabilidade de realizar pesquisas solicitadas pelo gabinete do Ministro de Estado da Saúde, pelas Secretarias do Ministério da Saúde e ainda aquelas fomentadas pela própria Ouvidoria-Geral, em parceria ou não com outros órgãos. Ainda, o Doges tem como missão ampliar e consolidar o Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS (SNO), ou seja, a formação de uma rede de ouvidorias que compartilhe a mesma concepção de trabalho eficaz, eficiente, efetivo e humanizado, contribuindo para a melhoria do SUS (BRASIL, 2014A).

Consciente da importância de promover um debate qualificador de suas ações e, com isso, incrementar sua atuação no fornecimento de subsídios para a gestão do SUS, o Doges estabeleceu, no final de 2013, uma parceria com uma equipe de pesquisadores do Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (DCS/Ensp/Fiocruz).

A parceria foi consubstanciada com a instituição de uma rotina de trabalho em um Grupo de Trabalho Reflexivo (GTR), para produzir estudos sobre o tema da participação social do cidadão por intermédio das ouvidorias de saúde e para desenvolver possibilidades de acompanhamento, monitoramento, avaliação e qualificação da atuação das ouvidorias constitutivas do SNO.

O presente artigo tem por objetivo apresentar os resultados de um dos produtos da citada parceria, que foi a elaboração e aplicação de um instrumento nas ouvidorias estaduais de saúde do Brasil componentes do Sistema, tomando por esteio o debate acerca do papel, finalidade, estrutura e funcionamento das ouvidorias, suas potencialidades, limites e desafios, no subsídio à gestão do SUS, assim como a sua atuação como instâncias participativas.

Com a instituição do GTR, pretendeu-se realizar o debate sobre os conceitos de ‘Ouvidoria’, ‘Governabilidade’, ‘Autonomia’, ‘Responsividade’, ‘Resolutividade’, ‘Gestão da Informação’, ‘Inovação’ e ‘Trabalho em Rede’, entre outros, de modo a oferecer subsídios teórico-práticos para o fortalecimento do Sistema. Esses conceitos foram trabalhados tomando por base a literatura concernente, gerando outros produtos – com foco na atuação das ouvidorias municipais de saúde, na gestão da informação e na inovação em ouvidorias de saúde – que fogem ao escopo do presente texto e que serão desenvolvidos. Um artigo específico sobre o tema da Inovação relacionada ao trabalho das ouvidorias do SUS já está publicado (FERNANDES ET AL., 2016).

A partir da evolução dos debates realizados pelo GTR, constatou-se que havia duas necessidades estratégicas prioritárias: 1) Firmar uma concepção de ouvidoria que orientasse o Doges no entendimento de suas atribuições e possibilidades de aperfeiçoamento e 2) Traçar um panorama das ouvidorias municipais e estaduais de saúde do Brasil cadastradas pelo Doges, detectando o quanto estavam alinhadas aos princípios por ele defendidos.

O desdobramento das atividades de debate teórico-conceitual do GTR produziu uma Matriz Tipológica de Ouvidoria a partir de Quadros Histórico-Conceituais, elaborados pela equipe de pesquisa por meio de levantamento bibliográfico. Do refinamento das discussões sobre esta matriz, chegou-se a uma Ideia-Força de ouvidoria, inédita em estudos no País, enunciada da seguinte forma:

Ouvidoria como ‘instância de processamento’ de manifestação individual ou coletiva sobre um serviço, processo ou produto de uma determinada instituição pública ou privada. É, portanto, uma ‘instância de mediação’ com objetivo de produzir respostas adequadas às manifestações. (MOREIRA; FERNANDES, 2015. P. 7, grifo nosso).

Essa Ideia-Força foi sugerida pelo GTR ao Doges a fim de que pudesse ser verificado o estado da arte e o grau de convergência/divergência das ouvidorias de saúde componentes do Sistema no que tange aos conceitos com os quais o Grupo trabalhou na Matriz Tipológica.

Dessa forma, construir-se-ia uma linha de base que, em médio e longo prazo, possibilitasse a utilização da Ideia-Força como balizamento da concepção de ouvidoria enquanto instância participativa a ser emplacada no Sistema, sempre se considerando as necessidades de ajustes que indicassem os resultados da coleta de dados que se fazia fundamental.

Baseado na Ideia-Força, portanto, elaborou-se um instrumento de pesquisa, com o propósito de coletar informações de modo a fornecer subsídios para a formulação, a implementação e o incremento de políticas públicas voltadas para o controle social e para a participação social no âmbito da atuação das ouvidorias do SUS.

Considerações metodológicas

A Ideia-Força construída pelo grupo de pesquisa foi empregada para analisar as ouvidorias como instâncias participativas. Logo, quanto mais convergentes com a Ideia-Força fossem as ouvidorias, assumia-se que mais participativas seriam.

O instrumento de pesquisa foi composto por dezoito questões fechadas, oferecendo duas opções de resposta, regidas pela lógica da convergência ou divergência com

a Ideia-Força. Cinco das questões do instrumento admitiam múltiplas respostas. Entre essas questões, três foram formuladas de modo a ser considerada como resposta convergente aquela que satisfizesse exclusivamente uma ou duas das opções, e duas, por conta de sua natureza múltipla (meio de contato disponibilizado ao usuário e tipo de manifestação recebida pela ouvidoria).

As questões do instrumento de pesquisa foram distribuídas por quatro blocos, precedidos por uma seção Identificação da Ouvidoria, com informações de praxe. Cada bloco representava um agrupamento de conceitos trabalhados em ‘dimensões’, diretamente correlacionadas à Ideia-Força.

No primeiro bloco, contemplavam-se questões relacionadas com a dimensão ‘Instâncias – Ouvidorias’; no bloco II, questões relacionadas com a dimensão ‘Processamento – Acolhimento’, ‘Tratamento’, ‘Retorno’ e ‘Avaliação’; no bloco III, questões relacionadas com a dimensão ‘Manifestação – Demanda’; e, finalmente, no bloco IV, questões que diziam respeito à dimensão ‘Mediação – Atuação’.

A equipe de pesquisadores aplicou o instrumento por via telefônica aos ouvintes integrantes do SNO, no período de agosto a novembro de 2014. Todas as ouvidorias estaduais de saúde das 27 unidades da Federação responderam ao instrumento de pesquisa, incluindo a ouvidoria de saúde do Distrito Federal.

Resultados e discussão

De início, tanto para o trabalho do grupo na elaboração do instrumento de pesquisa quanto para o trabalho da equipe de pesquisa na análise das informações por ele coletadas, foi necessário estabelecer o que define a natureza e as competências das instâncias em questão – ou seja, definir qual a função das ouvidorias de saúde, no caso, as que estão alocadas na estrutura das secretarias estaduais de saúde.

Segundo a Portaria nº 2.416/14 (BRASIL, 2014A), em seu Art. 5º, compete aos serviços de ouvidoria do SUS no âmbito de cada ente federativo, incluídos aí os estados-membros da Federação:

I - analisar, de forma permanente, as necessidades e os interesses dos usuários do SUS, recebidos por meio de sugestões, denúncias, elogios e reclamações relativas às ações e serviços de saúde prestados pelo SUS;

II - detectar, mediante procedimentos de ouvidoria, as reclamações, sugestões, elogios e denúncias, para subsidiar a avaliação das ações e serviços de saúde pelos órgãos competentes;

III - encaminhar as denúncias aos órgãos e unidades da Secretaria de Saúde ou congêneres para as providências necessárias;

IV - realizar a mediação administrativa junto às unidades administrativas do órgão com vistas à correta, objetiva e ágil instrução das demandas apresentadas pelos cidadãos, bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido para resposta ao demandante;

V - informar, sensibilizar e orientar o cidadão para a participação e o controle social dos serviços públicos de saúde;

VI - informar os direitos e deveres dos usuários do SUS; e

VII - elaborar relatórios contendo subsídios que contribuam para os gestores do SUS solucionarem, minimizarem e equacionarem as deficiências do SUS identificadas e apontadas pelo cidadão. (BRASIL, 2014A, P. 1).

No 'Guia de orientação básica para implantação de ouvidorias do SUS' elaborado pelo Doges (BRASIL, 2014B, P. 8-9), lê-se:

Em tal contexto, as ouvidorias do SUS são ferramentas estratégicas de promoção da cidadania em saúde, organizando e interpretando as informações que recebe da sociedade por meio de condutas que inspirem a credibilidade, a ética e o respeito ao cidadão [...] O processo de escuta do cidadão dá-se individualmente, porém, a Ouvidoria tem como atribuição sistematizar as demandas que recebe, de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da Saúde.

Seriam essas, portanto, as atribuições e competências de ouvidorias estaduais de saúde. Todavia, quando se levanta a bibliografia referente a ouvidorias, estudos e análises mais aprofundados sobre as especificidades dessas instâncias em nível estadual são escassos.

Segundo levantamento na plataforma Scientific Electronic Library Online (SciELO) para o trabalho no grupo e posteriormente atualizado para a confecção deste artigo, verifica-se que, nos últimos anos no País, a quantidade de trabalhos publicados envolvendo o tema das ouvidorias tem apresentado ainda tímido crescimento. Têm sido explorados temas tais como as relações entre ouvidoria e governança democrática, entre ouvidorias e monitoramento, controle e *accountability*, e entre ouvidorias reativas e proativas (BOLZAN ET AL., 2012; NONATO, 2016; PIRES; VAZ, 2012; RITO CARDOSO ET AL., 2011; PÓ; ABRUCIO, 2006).

Na literatura internacional, encontram-se textos analisando temas ligados às instâncias de interface socioestatal latino-americanas homólogas e análogas às ouvidorias brasileiras para além da área da saúde, com destaque para os temas comuns tais como o papel do ouvidor ou responsável pela instância de escuta das demandas dos cidadãos, os sistemas de proteção de direitos e a autorregulação de instituições. Dentre estas, destacam-se as mídias corporativas, corporações e serviços públicos e privados, principalmente na área da saúde (PEIXOTO ET

AL., 2013; CARVALHO ET AL., 2009; MACIA-BARBER, 2009; SAGASTEGUIM, 2010; GONZALEZ PEREZ, 2011; PEREZ ORTIZ; POLO ROSERO, 2012; SPADONI, 2013; MELO, 2014).

Por sua vez, muito embora alguma produção sobre as ouvidorias municipais de saúde esteja sendo efetuada (FERNANDES ET AL., 2016; SILVA ET AL., 2014; GUIMARÃES ET AL., 2011; VASQUEZ ET AL., 2005; DE MARIO, 2006), também não parecem ser objeto de preocupação de autores com maior frequência e volume de publicação em periódicos nacionais.

Essa situação encontrada pelo GTR, na qual ainda não se tinha uma produção

bibliográfica acadêmica de grande vulto sobre ouvidorias de saúde, sejam estaduais ou municipais, além de representar um desafio para a construção da Ideia-Força, também serviu como elemento corroborador da importância de fazer o levantamento de informações por intermédio do instrumento de pesquisa.

Tendo sido feitas essas considerações, a seguir, no *quadro 1*, apresenta-se o panorama dos resultados da aplicação do Instrumento referente às ouvidorias estaduais de saúde:

Quadro 1. Blocos/dimensões, questões do Instrumento e respostas divergentes e convergentes à Ideia-Força de ouvidoria - ouvidorias estaduais do SUS - distribuição por números absolutos e percentuais. Brasil, 2014

BLOCO / DIMENSÃO	QUESTÃO DO INSTRUMENTO	RESPOSTA DIVERGENTE		RESPOSTA CONVERGENTE	
		N	%	N	%
Instâncias - Ouvidorias	A Ouvidoria atua institucionalmente em rede articulada com outras instâncias	1*	3,71	26	96,29
	O Ouvidor exerce mandato com duração fixa preestabelecida	16	59,26	11	40,74
	A Ouvidoria possui autonomia orçamentária	18	66,67	9	33,33
Processamento - Acolhimento, Tratamento, Retorno e Avaliação	A Ouvidoria relaciona-se ativamente com o Manifestante	10	37,04	17	62,96
	A Ouvidoria permite acesso irrestrito ao Manifestante	0	0,00	27	100
	A Ouvidoria garante anonimato ao Manifestante	2	7,41	25	92,59
	Meios de contato que a Ouvidoria oferece ao Manifestante**	21	77,78	6	22,22
	A Ouvidoria pratica sempre triagem em relação à Manifestação	3	11,11	24	88,89
	A Ouvidoria tem acesso direto ou indireto à informação demandada pela Manifestação***	6	22,22	21	77,78
	A Ouvidoria possui equipe de trabalho própria	2	7,41	25	92,59
	A Ouvidoria possui equipe de trabalho com vínculo empregatício caracterizado como funcionário ou terceirizado***	3	11,11	24	88,89
	A Ouvidoria oferece resposta de caráter solucionador à Manifestação	5	18,52	22	81,48
	A Ouvidoria obedece ao prazo de resposta à Manifestação submetido à regulamentação	9	33,33	18	66,67
Manifestação - Demanda	A Ouvidoria faz uso analítico da informação componente da resposta à Manifestação	2	7,41	25	92,59
	Tipo de Manifestação que a Ouvidoria recebe**	11	40,74	16	59,26
Mediação - Atuação	A Ouvidoria recebe Manifestação de origem individual ou coletiva	6	22,22	21	77,78
	A Ouvidoria controla e se responsabiliza pelo processo de mediação da resposta	10	37,04	17	62,96
Atuação	A Ouvidoria participa ou é responsável pelo processo de regulação sobre as informações que compõem as respostas à Manifestação	17	62,96	10	37,04

Fonte: Elaboração própria.

* A única ouvidoria que declarou não atuar em rede foi a da Secretaria Estadual de Saúde de Roraima.

** Para estas questões, considerou-se a marcação da totalidade das seis opções de resposta como convergente.

*** Para estas questões, considerou-se também a marcação de ambas as opções de resposta como convergente.

Os resultados permitem afirmar que as ouvidorias estaduais apresentam alta convergência com a Ideia-Força que presidiu o instrumento de pesquisa. Das 18 questões, em 14 delas a convergência atingiu mais de 59%, sendo que em 4 delas a convergência foi maior que 90%. A única questão em que a convergência foi total versava sobre a permissão de acesso irrestrito ao manifestante. As 4 questões com convergência abaixo de 50% ficaram na faixa entre 22% e 41%.

As questões que admitiam múltiplas respostas ensejaram observações interessantes. Na questão referente a meios de comunicação, a expectativa era de que a totalidade das ouvidorias estaduais oferecesse todas as possibilidades imaginadas – a saber: telefone, *e-mail*, postal, presencial, formulário na internet e caixa de sugestões. No entanto, apenas as ouvidorias de saúde de seis estados (MT, PE, PI, RJ, RN e RO) foram consideradas convergentes, como se vê no *quadro 2*, a seguir:

Quadro 2. Questões do Instrumento e respostas divergentes e convergentes à Ideia-Força de ouvidoria - ouvidorias estaduais do SUS - distribuição por meios de contato. Brasil, 2104.

UF	TELEFONE	E-MAIL	POSTAL	PRESENCIAL	FORM INTERNET	CAIXA SUGESTÕES	TOTAL DE RESPOSTAS CONVERGENTES
PE	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
PI	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
MT	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
RO	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
RN	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
RJ	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
RS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
MG	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
PR	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	5
PB	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
BA	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
ES	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
TO	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
CE	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
PA	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
SE	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
SP	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
MA	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
GO	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
RR	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	5
SC	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	5
DF	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	4
AC	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	4
AL	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	4
MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	4
AM	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	3
AP	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	3

Fonte: Elaboração própria.

Por certo, há que se relativizar a importância de uma ouvidoria estadual ou mesmo municipal apresentar a totalidade dos meios de comunicação oferecidos ao cidadão. Não necessariamente, meios mais tecnológicos ou modernos, tais como e-mail e internet, por exemplo, são mais eficazes, eficientes e efetivos que outros, considerados mais 'tradicionais'. A relativização contida nesse raciocínio se torna clara quando se observam municípios de pequeno porte populacional, com escassez de recursos, nos quais a população tem presença e contato bem próximos das autoridades e instituições, podendo fazer suas reivindicações chegarem com possibilidade de sucesso aos responsáveis – pelo menos em teoria. Esse é o núcleo da ideia de municipalização.

Por outro lado, quando se trata de ouvidorias estaduais, pelo fato de teoricamente abrangerem uma quantidade de

equipamentos e uma área geográfica maior do que as ouvidorias municipais, os meios de comunicação a distância tendem a se tornar mais utilizáveis.

A ouvidoria estadual do Amapá foi a única que declarou não oferecer telefone para os cidadãos fazerem suas manifestações. Já a ouvidoria estadual do Paraná foi a única que não disponibilizava *e-mail* para demandas dos cidadãos. Ademais, a ouvidoria estadual de Santa Catarina destacou-se por ter sido a única que declarou que o meio de comunicação presencial não era disponibilizado para a população.

Na outra questão com múltiplas respostas, referente a tipos de manifestação, esperava-se que todas as ouvidorias estaduais aceitassem os seis tipos estabelecidos: reclamação, sugestão, elogio, solicitação, denúncia e Lei de Acesso à Informação (LAI). O *quadro 3* a seguir ilustra:

Quadro 3. Questões do Instrumento e respostas divergentes e convergentes à Ideia-Força de ouvidoria – ouvidorias estaduais do SUS – distribuição por tipos de manifestação. Brasil, 2014

UF	RECLAMAÇÃO	SUGESTÃO	ELOGIO	SOLICITAÇÃO	DENÚNCIA	LAI	TOTAL
PE	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
PI	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
MT	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
RO	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
RN	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
RJ	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
RS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
MG	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
PR	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
PB	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
BA	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
ES	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
TO	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
CE	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
PA	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
SE	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	6
SP	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
MA	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
GO	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5

Quadro 3. (cont.)

RR	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
SC	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
DF	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
AC	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
AL	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
AM	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5
AP	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	5

Fonte: Elaboração própria.

As ouvidorias de saúde de 11 estados (CE, DF, ES, GO, MA, MG, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RO, RR, RS e SC) foram consideradas convergentes, e as restantes não, por não terem respondido a opção referente à LAI. Isso pode ser entendido como indicador de uma baixa capilaridade da legislação, representando um desafio para a consolidação de uma cultura participativa e de asseguramento da cidadania dos usuários do SUS. Torna-se ainda mais interessante a questão quando se observa que se incluem nesse grupo as ouvidorias estaduais de estados muito populosos e de grande expressão econômica e política como São Paulo e Rio de Janeiro.

Conclusões

O trabalho do Doges pela ampliação da eficiência, eficácia e efetividade do SUS se reveste de significados diversificados que podem, por vezes, ser conflitantes à primeira vista. Por um lado, vai no sentido de descentralizar as ações das ouvidorias, a fim de fortalecer o processo de implantação dos seus serviços no território nacional.

Esse processo visa consolidar a difusão das vias, meios, canais e sistemas de comunicação entre o cidadão e o poder público nos estados e municípios, para apurar de forma permanente as necessidades e interesses dos usuários, bem como a sua avaliação das

ações e serviços de saúde. Também visa fomentar o trabalho em rede, concretizando a integralidade de um sistema nacional de ouvidorias do SUS, articulando bancos de dados para conferir maior agilidade (i) na resolução de questões administrativas e de gestão de análise; (ii) no intercâmbio de informações para o embasamento de estudos e (iii) na afirmação de possibilidades reais de participação da população na formulação de políticas públicas de saúde.

Evidentemente, o caminho não está livre de percalços. Para que se configure realmente um sistema nacional de ouvidorias, urge a dinamização da implantação dessas instâncias de participação, que, apesar de existirem em todos os estados do País, atualmente se encontram em 582 municípios, segundo dados mais recentes disponíveis à equipe de pesquisa pelo Doges por ocasião da aplicação do Instrumento. Também se torna estratégica a utilização de tecnologias de informática que façam com que as ouvidorias municipais e estaduais tenham expandida a sua capacidade comunicativa tanto com o Doges quanto com os usuários, de modo a reforçar a cidadania.

Por certo, é fundamental nesse processo a atenção e o cuidado redobrado com as diferenças e assimetrias locais regionais que os municípios, as regiões e os estados de um país continental como o Brasil apresentam. Surgem como fatores importantes e dignos de consideração o histórico sociopolítico e

sociocultural de cada localidade, as flutuações político-partidárias das orientações que regem as políticas públicas, as capacidades institucionais de atuação, as conjunturas e as estruturas de desenvolvimento socioeconômico e, especificamente no caso da saúde, a capacidade e cobertura instalada de ações e serviços.

O esforço pela constante busca de aperfeiçoamento das ações das ouvidorias como instâncias participativas passa, igualmente, pela consciência de que é fundamental o entrelaçamento e estreitamento de ações coordenadas tanto intraministerialmente quanto extraministerialmente, envolvendo órgãos das outras duas esferas da administração pública e também de outros âmbitos. No âmbito acadêmico, especificamente, as possibilidades de enriquecimento do saber sobre a gestão e de produção de conhecimento sobre o tema da participação no recorte das ouvidorias são amplas, assim como para a compreensão dos processos de descentralização, regionalização e permanente defesa crítica e (re)construção do SUS.

Nesse processo, as ouvidorias estaduais de saúde podem – e, por que não dizer, devem – ser encaradas como nós importantes na tessitura dessa rede de participação sociopolítica que o conagração e a interlocução promovida e estimulada pelas

ouvidorias significam. Como parceiras subnacionais do Doges, o trabalho das ouvidorias estaduais de saúde é basilar para que se organizem e sistematizem os trabalhos das ouvidorias municipais. O nível e o alcance dessa rede serão tão eficientes, eficazes e efetivos quanto forem os esforços de concatenação e concertação de ações que as instâncias envolvidas puderem protagonizar, na medida das potencialidades consumadas dos arranjos feitos em direção à salvaguarda da democracia.

Por fim, convém recordar que o levantamento de informações efetuado pela pesquisa e que está apresentado neste artigo ocorreu no segundo semestre do ano de 2014, em período prévio de mudança de mandato dos governadores e suas estruturas administrativas. Portanto, não se pode afirmar que os dados aqui apresentados refletem o estado da arte das ouvidorias estaduais simultaneamente ao período em que este artigo foi para publicação, o que abre condições para que atualizações sejam feitas.

Espera-se que, não apenas com atualizações, mas, também, com aprofundamentos dos estudos realizados, possam ser feitas cada vez maiores contribuições para o aperfeiçoamento das ações e a tomada de decisões das instâncias responsáveis pelas ouvidorias em todas as esferas da administração pública. ■

Referências

- BOLZAN, L. C. *et al.* Ouvidoria Ativa: A inovação das pesquisas de satisfação na ouvidoria-geral do SUS. In: CONGRESSO CONSAD de Gestão Pública, 5., 2012, Brasília, DF. *Anais...* Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013-03/ouvidoria-ativa-a-inovacao-das-pesquisas-de-satisfacao-na-ouvidoria-geral-do-sus.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2016.
- BRASIL. Decreto nº 4.726, de 09 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União*. Brasília, DF, 09 de jun. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4726.htm>. Acesso em: 24 nov. 2016. Acesso em: 24 nov. 2016.
- _____. Decreto nº 8.065, de 07 de agosto de 2013. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão. *Diário Oficial [da] União*. Brasília, DF, 7 ago. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8065.htm>. Acesso em: 24 nov. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.027, de 26 de novembro de 2007. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS, que vislumbra a implantação de ouvidorias como uma das formas de fortalecer a gestão estratégica e participativa no SUS. *Diário Oficial [da] União*. Brasília, DF, 26 nov. 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3027_26_11_2007.html>. Acesso em: 24 nov. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.416, de 07 de novembro de 2014. Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições. *Diário Oficial [da] União*. Brasília, DF, 07 nov. 2014b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2416_07_11_2014.html>. Acesso em: 24 nov. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. *Falando de Ouvidoria: experiências e reflexões*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. *Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Ouvidoria Ativa do SUS: ampliando a escuta e o acesso à informação do cidadão*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2014b.
- CARVALHO, D. B. *et al.* Humanização e controle social: o psicólogo como ouvidor hospitalar. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, DF, 29, n. 1, p. 172-183, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n1/v29n1a14.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.
- DE MARIO, C. G. Ouvidorias públicas municipais no Brasil. 2006. 141 f. Dissertação (Mestrado em Urbanismo) – Pontifícia Universidade Católica, Campinas. 2006. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.puccampinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/28/1/Camila%20G%20de%20Mario.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.
- FERNANDES, F. M. B. *et al.* Inovação em ouvidorias do SUS – reflexões e potencialidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 8, p. 2547-2554, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2547.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.
- GONZALEZ PEREZ, L. R. El sistema no-jurisdiccional de protección de los derechos humanos en México. *Rev. IUS*, Puebla, v. 5, n. 28, 99-122, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/rius/v5n28/v5n28a6.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2016.
- GUIMARÃES, M. B. L. *et al.* Os impasses da pobreza absoluta: a experiência da Ouvidoria Coletiva na região

da Leopoldina, Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 291-300, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a31.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

MACIA-BARBER, C. La autorregulación extrínseca en la empresa periodística: La experiencia del Grupo 16. *Palabra Clave*, Madri, v.12, n. 2, p. 269-286, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/pacla/v12n2/v12n2a07.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

MELO, M. P. P. Governo da população: relação médico-paciente na perícia médica da previdência social. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 23-36, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0023.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

MOREIRA, M. R.; FERNANDES, F. M. B. Análise da Implantação Descentralizada do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS – Uma Tipologia para as Ouvidorias. *Relatório de Pesquisa*. 2015. Mimeo.

NONATO, R. *A Ouvidoria Reativa em face da ouvidoria proativa: transparência na gestão pública*. Disponível em: <<http://www.justicaeleitoral.jus.br/arquivos/tre-df-juiz-raimundo-nonato-a-ouvidoria-reativa-em-face-da-ouvidoria-proativa-transparencia-na-gestao-publica>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

PEIXOTO, S. F. *et al.* Atribuições de uma ouvidoria: opinião de usuários e funcionários. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 785-794, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n3/12.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

PEREZ ORTIZ, V.; POLO ROSERO, M. El Defensor del Pueblo y su intervención en los juicios de constitucionalidade concentrados em Colombia: ¿Planteamiento de um debate? *Vniversitas*, Bogotá, n. 125, p. 257-286 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/vniv/n125/n125a09.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

PIRES, R.; VAZ, A. *Participação Social como método de governo? Um mapeamento das “Interfaces Socioestatais” nos programas federais: Efetividade das instituições participativas no Brasil*. Brasília, DF: Ipea, 2012. (Texto para Discussão 1707). Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/td_1707.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2016.

PÓ, M. V.; ABRUCIO, F. L. Desenho e funcionamento dos mecanismos de controle e accountability das agências reguladoras brasileiras: semelhanças e diferenças. *RAP*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, 679-698, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n4/31601.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

RITO CARDOSO, A. S. *et al.* Introdução: ouvidoria pública e governança democrática. In: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Boletim de Análise Político-Institucional*. Brasília, DF: Ipea, 2011. p. 51-57. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria/images/stories/2013/PDF/12-04-2013boletim_analisepolitico.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2016.

SAGASTEGUIM, F. Supervisando la seguridad vial en el Perú. *Rev. peru. med. exp. salud pública (Impr)*, Lima v. 27, n. 2, p. 255-259, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n2/a15v27n2.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

SILVA, R. C. C. *et al.* Ouvidorias públicas de saúde: estudo de caso em ouvidoria municipal de saúde. *Rev. Saúde Públ.*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 134-141, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0134.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

SPADONI, E. The role of the ombudsman in environmental conflicts: the case of the Matanza Riachuelo Basin. *Ambiente e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 47-62, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/asoc/v16n2/en_04.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2016.

VAZQUEZ, 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. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. supl., 141-155, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10s0/a17v10s0.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

Recebido para publicação em outubro de 2016
Versão final em novembro de 2016
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve