



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS  
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL**

**CÍNTIA DA CUNHA DOS SANTOS**

**OUVIDORIA DO SUS EM CRUZ DAS ALMAS-BA: ANÁLISE DESTE  
INSTRUMENTO DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL DA POLÍTICA  
PÚBLICA DE SAÚDE**

Cachoeira – BA  
2014

**CÍNTIA DA CUNHA DOS SANTOS**

**OUVIDORIA DO SUS EM CRUZ DAS ALMAS-BA: ANÁLISE DESTE  
INSTRUMENTO DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL DA POLÍTICA  
PÚBLICA DE SAÚDE**

Monografia apresentada a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para a conclusão da graduação em Serviço Social, sob orientação do Prof. Dr. Edgilson Tavares de Araújo.

CACHOEIRA - BA  
2014

CINTIA DA CUNHA DOS SANTOS

OUVIDORIA DO SUS EM CRUZ DAS ALMAS-BA: análise deste instrumento de participação e controle social da política pública de saúde.

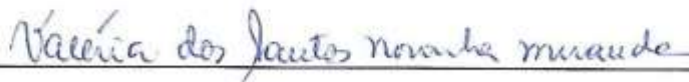
Cachoeira – BA, aprovada em 13/11/2014.

BANCA EXAMINADORA



---

Prof. Dr. Edilson Tavares de Araújo  
(Orientador – UFRB)



---

Prof.ª Dr.ª Valéria dos Santos Noronha Miranda  
(Membro Interno – UFRB)



---

Prof.ª Dr.ª Heleni Duarte Dantas de Ávila  
(Membro Interno – UFRB)

Dedico este trabalho, somatório das aprendizagens de não apenas mais de quatro anos de vida acadêmica, e sim, uma vida de leituras, estudos e experiências com pessoas e ambientes diversos, a meus pais: Guilherme Bispo dos Santos (in memória) e Dinalva da Cunha dos Santos. Por eles terem apostado na educação de seus filhos e, em meio a tantas dificuldades e motivos para tirá-los da escola, fizeram sacrifícios para oferecer a todos não somente a formação doméstica, mas também o que não tiveram a oportunidade de finalizar, a educação formal. Por todo esforço que, primeiramente foi deles, é que cheguei até aqui, graduada em Serviço Social.

## **AGRADECIMENTOS**

“A gratidão habita a alma dos humildes”, esse dizer me faz reconhecer que a concretização deste trabalho só foi possível graças “Deus” e à ajuda direta e indireta de muitas pessoas. Entre tantas pessoas há nomes que não podem passar despercebidos.

“Tudo é possível aos olhos de Deus”. Nesse momento único e especial da minha trajetória de vida venho agradecer ao único Deus de amor, que concedeu-me a oportunidade e a fortaleza para prosseguir, a inteligência de finalizar este trabalho com sabedoria e muita alegria.

Agradeço também a minha linda família em nome da minha admirável mãe Dinalva e minha irmã gêmea Cintiane “o anjo da minha vida”, pelo verdadeiro sentimento de amor e fraternidade, meu noivo pelo incentivo e a todas as pessoas especiais que convivi na Universidade e fora dela, aquelas que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional. Aos meus irmãos e irmãs (Neia, Ane, Delma e Denize), por me apoiarem incentivando-me a continuar quando muitas vezes as dificuldades me diziam para desistir. Meus sobrinhos, dando-me alegria mediante suas atitudes espontâneas de criança.

Gratidão expressa também aos Docentes, em especial o meu orientador Dr. Edgilson Tavares, que com sua sabedoria me direcionou nesta reta final. Agradeço aos profissionais do campo de estágio, amigos, colegas de turma. Não podem passar despercebidos à minha turma, por compartilhar momentos tão gratiosos, em especial, minha equipe, sem vocês meus trabalhos estariam todos incompletos e meus dias na UFRB não seriam tão cheios de boas recordações. Foram todos esses momentos que solidificaram a amizade e fizeram esses mais de quatro anos de vida acadêmica possível.

Foi ultrapassando as barreiras impostas, visualizando as oportunidades que hoje reforço meus agradecimentos a Deus e a minha magnífica família por essa vitória.

Obrigada Deus!

*A Ouvidoria é um autêntico instrumento da democracia participativa na medida em que transporta o cidadão comum para o âmbito da administração.*

*Rubens Pinto Lyra*

## RESUMO

A participação e controle social é um tema de extrema importância no desenho dos sistemas federativos de políticas públicas no Brasil, inclusive no Sistema Único de Saúde (SUS). Além das instituições democráticas de participação representativa, o SUS tem avançado na implementação de instâncias de participação direta como as ouvidorias públicas. O Objetivo deste trabalho foi analisar o funcionamento da Ouvidoria do SUS em Cruz das Almas-BA enquanto instrumento de participação e controle social na gestão do SUS no Recôncavo da Bahia. Trata-se de um estudo de caso de caráter quanti-qualitativo e, para tanto, sistematizou e analisou dados secundários dos registros de atendimento da ouvidoria do SUS em Cruz das Almas – BA, por meio de relatórios gerenciais extraídos do sistema de informação OuvidorSUS, referentes ao período de janeiro de 2013 a junho de 2014. A análise busca identificar a preponderância do perfil das demandas dos usuários do SUS, os encaminhamentos dados pela ouvidoria e possível nível de resolubilidade. Além disso, foram realizadas 04 (quatro) entrevistas semiestruturadas, sendo duas com os ouvidores e 02 (duas) com gestores da diretoria e coordenação do SUS em Cruz das Almas, que possuíam a maior frequência de demandas levadas a ouvidoria. No período analisado de 18 meses, foram totalizados 76 atendimentos, sendo 60 de modo direto ao usuário, predominando atendimentos feitos pessoalmente, do tipo reclamação, sendo atribuída prioridade “em branco” a estes. Os principais resultados alcançados apontam que apesar da importância e intenções deste instrumento de participação e controle social, ainda existem muitos desafios a serem superados no que diz respeito a falta de conhecimento e certo grau de descrédito em termos de resolubilidade das demandas trazidas para o serviço, bem como traços da cultura política local.

**PALAVRAS CHAVE:** Ouvidoria do SUS, participação social, controle social.

## ABSTRACT

Participation and social control is a topic of utmost importance in the design of federal systems of public policies in Brazil, including the Unified Health System (SUS). In addition to the democratic institutions of representative participation, the SUS has advanced in the implementation of instances of direct participation as public ombudsman. The objective of this study was to analyze the operation of the Ombudsman of SUS in Cruz das Almas, Bahia as an instrument of social control and participation in NHS management in the Reconcavo of Bahia. This is a case study of quantitative and qualitative character and, therefore, systematized and analyzed secondary data from records of care ombudsman SUS in Cruz das Almas - Bahia, through management reports extracted from OuvidorSUS information system for the period from January 2013 to June 2014. the analysis seeks to identify the prevalence profile of the demands of SUS, referrals given by the ombudsman and possible level of solvability. In addition, four (04) semi-structured interviews were conducted, two with ombudsmen and two (02) with the managers and directors co-ordination of SUS in Cruz das Almas, who had the highest frequency of demands led to the ombudsman. In the analyzed period of 18 months, 76 cases were tallied, 60 direct to the user mode, predominating calls made personally, the complaint type, priority being given "blank" to these. The main results show that despite the importance of this instrument and intentions for participation and social control, there are still many challenges to overcome in regards to lack of knowledge and degree of disbelief in terms of solvability of demands presented to the service, well as traces of the local political culture.

**KEYWORDS:** Ombudsman SUS, social participation, social control.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>1 O SUS E SEUS INSTRUMENTOS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE</b>	
<b>SOCIAL.....</b>	<b>14</b>
1.1 Contextualizando o Sistema Único de Saúde (SUS).....	16
1.2 O SUS no Recôncavo da Bahia.....	22
1.3 A Participação e o Controle Social no SUS.....	26
<b>2 OUVIDORIAS COMO INSTRUMENTO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA</b>	
<b>ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA.....</b>	<b>30</b>
2.1 Aspectos históricos e legais das Ouvidorias Públicas e sua importância na Gestão Pública.....	33
2.2 Estruturas e processos de implementação das Ouvidorias Públicas no Brasil...39	
2.3 Ouvidorias do SUS e suas especificidades no Recôncavo da Bahia.....	43
<b>3 A OUVIDORIA DO SUS EM CRUZ DAS ALMAS: DEMANDAS E</b>	
<b>ENCAMINHAMENTOS.....</b>	<b>48</b>
3.1 Os Atendimentos Diretos aos Cidadãos na Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas.....	49
3.2 Os Atendimentos Diretos e por meio de Encaminhamentos à Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas.....	59
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>77</b>

## INTRODUÇÃO

A participação social na execução das políticas públicas vem sendo buscada e institucionalizada por meio da luta pela democracia sendo reconhecida como um princípio constitucional e diretriz política. No âmbito da saúde pública, a participação vem integrar de maneira ontológica esta política, inclusive sendo determinada em instrumentos legais tais como a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde 8080/90, que estabelecem um importante sistema participativo e descentralizado na promoção e execução da política de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS). Nota-se que a riqueza no processo de participação da política de saúde vem integrada em medidas político-administrativas e legais, que corroboram na aproximação entre o cidadão e o Estado, assim como, na formulação e controle desta política que compõe o tripé da seguridade social brasileira juntamente com a Previdência e Assistência Social. Esta política, portanto, apresenta em sua diretriz a participação social como preponderante para o seu desenvolvimento, tornando-se assim imprescindível legitimar e reforçar os diferentes instrumentos de participação na sua gestão, como por exemplo, os conselhos, fóruns, conferências, audiências públicas, entre outros. Para além da participação representativa nestes instrumentos de política pública, a escuta individual dos cidadãos vem sendo estimulada por meio de ouvidorias públicas.

A partir da Constituição Federal de 1988 foram abertas possibilidades democráticas que propiciaram e estimularam debates e iniciativas para a criação de canais de comunicação entre os cidadãos e o Estado e suas diversas instituições, abrindo caminhos para a criação e fortalecimento de instrumentos de controle e defesa do cidadão que representam e expressam os direitos dos usuários dos serviços públicos, representando um notável avanço na promoção da participação cidadã e de controle da administração pública.

Importante destacar que para além dos aspectos e dispositivos legais a compreensão de política pública vai além, sendo considerada como construto analítico que remete a ação pública processual, ou seja,

um fluxo de ações e intenções ativadas por diferentes atores que buscam governar (inclusive definindo) problemas públicos ou bens públicos de acordo com suas compreensões de tais problemas ou bens, mas também de acordo com seus poderes de governabilidade, de mobilizar de recursos e de influenciar os demais atores que conformam aquela específica arena pública correspondente às ações ativas” (BOULLOSA, 2013, p.8).

Logo, política pública remete a uma diretriz complexa planejada e executada por diferentes atores públicos e privados voltada a resolução de um problema de pública relevância, que envolve degradação e consumo de bens públicos (segurança, saúde, moradia etc.) ou a preservação e reconstrução de tais bens. As leis, processos, instituições participativas entre outras, são vistos, desta forma, não como a política em si, mas como instrumentos da política pública. Um instrumento é um “dispositivo simultaneamente técnico e social que organiza as relações sociais específicas entre o poder público e seus destinatários em função de representações e de significações de que ele é portador” (LASCOURMES, LÉ GALÈS, 2004, p.200). Neste sentido, adota-se a compreensão de que as ouvidorias públicas do SUS são instrumentos da política pública de saúde.

No contexto democrático os instrumentos ouvidorias são instituídos, objetivando a ampliação dos espaços participativos e de controle junto à administração pública estatal, de forma a colaborar com a promoção da cidadania na medida em que o cidadão comum encontra um canal para se manifestar diretamente ao órgão prestador de serviços do Estado (TORTOLANO, CRUZ, ALMEIDA, 2011).

A participação social está prevista constitucionalmente e a implementação de instâncias que a potencializem tem sido desenvolvida e implementada nos municípios baianos, incluindo as ouvidorias do SUS. Nessa perspectiva, para atender aos propósitos operacionais na instrumentalização das ouvidorias municipais de saúde são utilizados sistemas de informação como Ouvidor SUS que facilitam o acesso dos cidadãos usuários da política pública de saúde. As Ouvidorias do SUS têm como pilares de sustentação os princípios e diretrizes, os quais determinam as ações e serviços em saúde, expressos nos artigos 196, 197, 198 da Constituição vigente, regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) e Lei 8.142/90, que regulamenta a participação social na gestão pública da saúde, através da criação de instâncias colegiadas tais como os conselhos, conferências e ouvidorias para a promoção da democracia participativa.

O objeto desta pesquisa diz respeito à Ouvidoria do SUS, enquanto instrumento de política pública na promoção da participação e controle social da gestão pública municipal no território do Recôncavo da Bahia. Deste modo, busca-se responder a seguinte pergunta de partida: como a ouvidoria do SUS em Cruz das

Almas, no Recôncavo da Bahia, têm se efetivado enquanto instrumento de participação e controle social na gestão SUS?

Vale salientar que foi na vivência de estágio na Secretaria de Desenvolvimento Social e Econômico do município de Governador Mangabeira - BA, que despertou o interesse em estudar as ouvidorias públicas por deparar-me com situações de carência de mecanismos de comunicação, de interação do usuário com a gestão pública municipal e por reconhecer a importância da participação dos mesmos para o direcionamento das ações. Tal situação culminou na elaboração de um projeto de intervenção que apresentava como objetivo a implantação de uma ouvidoria no ambiente de estágio. A partir de tal constatação pessoal surgiu à pretensão de pesquisar as ouvidorias públicas, entendidas neste contexto como canal de comunicação que possibilita socialização, fortalecimento de vínculos e democratização da gestão. No entanto, vale reforçar que a aproximação pessoal com o objeto de pesquisa se deu muito antes da vivência de estágio, visto que, enquanto funcionária pública, atuante na administração da Secretaria Municipal de Saúde de um município baiano, pude conhecer a Ouvidoria do SUS.

Na Bahia existem vinte e sete Territórios de Identidade<sup>1</sup>, sendo o território Recôncavo o escolhido dessa pesquisa. Este território representa uma importante região do Estado, apresentando em sua composição vinte municípios subdivididos no âmbito da Política Nacional de Saúde em macro e microrregiões, situando as regiões de saúde do Estado da Bahia para melhor mapear e organizar as ações. Assim, numa análise situacional, busca-se descrever as condições de participação e controle social da população deste território, mediante análise do funcionamento da Ouvidoria do SUS em Cruz das Almas – BA<sup>2</sup>, uma das mais importantes cidades do território do Recôncavo da Bahia.

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar o funcionamento das ouvidorias públicas enquanto instrumento de participação e controle social na gestão do SUS no Recôncavo da Bahia. Os objetivos específicos foram:

---

<sup>1</sup> O conceito de Território de Identidade foi concebido, como parte da reforma de descentralização das ações de Estado, criando-se instâncias de participação popular, para mediar as relações entre as esferas federativas, diminuindo lacunas e direcionando as políticas públicas de maneira mais racional e eficiente (ALUZTANE apud CUNHA JUNIOR, 2013)

<sup>2</sup> Além desta ouvidoria existe uma outra já implementada no território município de Santo Antônio de Jesus, responsável por este município. Inicialmente, pretendia-se fazer a pesquisa nas duas ouvidorias, mas por questões de temporalidade, não foi possível, optando-se por aprofundar o estudo de caso sobre a Ouvidoria do SUS em Cruz das Almas.

- a) analisar quanti-qualitativamente os registros de atendimento da ouvidoria do SUS em Cruz das Almas - BA;
- b) identificar, quantificar e qualificar o perfil das demandas dos usuários do SUS do Recôncavo da Bahia, mediante análise dos relatórios gerenciais emitidos pela ouvidoria do SUS em Cruz das Almas;
- c) verificar os encaminhamentos dados pela Ouvidoria do SUS para as demandas dos usuários e sua resolubilidade.

Esta pesquisa é caracterizada como um estudo de caso e para alcançar tais objetivos trabalhou-se com as abordagens quanti-qualitativas, usando a análise de documentos que embasam a implantação deste instrumento de participação social na política de saúde, tais como decretos e leis municipais que respaldam a ouvidoria, e, sobretudo, os relatórios gerenciais da ouvidoria do SUS de Cruz das Almas, no período de janeiro de 2013 a junho 2014.

A opção pela análise de documentos dá-se por entender que:

Os documentos, lidos como a sedimentação das práticas sociais, têm o potencial de informar e estruturar as decisões que as pessoas tomam diariamente e a longo prazo; eles também constituem leituras particulares dos eventos sociais. Eles nos falam das aspirações e intenções dos períodos aos quais se referem e descrevem lugares e relações sociais de uma época... (MAY, 2004, p. 206).

Além disso, de acordo com Sparks (1992) *apud* May (2001, p.214), os documentos “são vistos como meios através dos quais se expressa o poder social. Eles são abordados em termos do contexto cultural no qual são redigidos e podem ser vistos ‘como tentativas de persuasão’”. Neste caso, trabalhou-se com documentos secundários (relatórios gerenciais) que não estão disponíveis publicamente e foram solicitados a Ouvidoria do SUS em Cruz das Almas, mediante termo de consentimento informado.

A partir da análise documental, buscou-se categorizar o perfil dos usuários, os tipos e frequência das demandas de atendimento trazidas pelos usuários e, conseqüentemente, os direcionamentos tomados pela gestão e a participação dos usuários na gestão do sistema de política pública de saúde.

A ouvidoria do SUS de Cruz das Almas foi implantada em agosto de 2012 e para fins de análise desta pesquisa optou-se por um recorte temporal datado de janeiro de 2013 a junho de 2014, devido a disponibilidade dos dados pelo técnico ouvidor responsável pela operacionalização do sistema Ouvidor SUS no município. Os relatórios analisados são trimestrais emitidos pela ouvidoria, de forma a sintetizar

as manifestações, os quais são apresentados aos Conselhos de Saúde das Secretarias Municipais de Saúde e a gestão municipal.

Além da análise documental, foram realizadas entrevistas semiestruturadas buscando atingir os objetivos da pesquisa. Este recurso metodológico foi usado como complementar, buscando melhor conhecer o objeto de pesquisa aproximando-o da complexidade que o envolve, no sentido de ir além do que estivesse explícito nos documentos. A entrevista, deste modo, representa mais do que um encontro entre duas pessoas a fim de informações, sendo:

[...] um encontro interpessoal no qual é incluída a subjetividade dos protagonistas, podendo se constituir um momento de construção de um novo conhecimento, nos limites da representatividade da fala e na busca de uma horizontalidade nas relações de poder, [...] (SZYMANSKI, 2004, p. 14).

Nessa pesquisa foram realizadas 04 (quatro) entrevistas sendo duas com agentes da Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas e duas representantes da gestão do SUS municipal, nas quais foram coletadas informações e desvendaram posicionamentos relevantes a pesquisa. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Apenas um dos entrevistados não permitiu que isso fosse feito, mesmo com termo de consentimento livre e esclarecido, sendo neste caso fornecido o roteiro de entrevista que foi devolvido com respostas por escrito.

O trabalho está estruturado em três capítulos subdivididos para uma melhor compreensão do tema proposto. O primeiro capítulo aborda o SUS e seus instrumentos de participação e controle social contextualizando-o e trazendo a luz sua peculiaridade no Recôncavo da Bahia. O segundo capítulo discute os conceitos, históricos e marcos sobre as ouvidorias como instrumento de participação social na administração pública brasileira suas especificidades no Recôncavo da Bahia. O terceiro capítulo traz uma análise mais detalhada dos resultados da pesquisa. Por fim, são feitas considerações finais e sugestões de agenda para novas pesquisas sobre o tema.

## 1 O SUS E SEUS INSTRUMENTOS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

A participação social na gestão pública estatal é princípio consolidado, inscrito na Declaração dos Direitos do Homem, na qual se entende que: “todo homem tem o direito a tomar parte no governo de seu país diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos” (art. XXI, inciso I). Nessa perspectiva, a Constituição Federal brasileira de 1988, vem reforçar esse princípio ao afirmar que “todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição” (art. 1º, parágrafo único). É evidenciado o poder de participação social, permitida e almejada mediante representantes ou não, princípio constitucional que permitirá a instauração de instâncias democráticas participativas.

No âmbito da política de saúde, a inovação foi à incorporação pelo Sistema Único de Saúde (SUS) das recomendações no campo da democracia direta, como a gestão participativa e o controle social da sociedade civil sobre a política de saúde, mediante instituição de espaços coletivos, como conferências e conselhos de saúde, que emana o poder de deliberação e de fiscalização do executivo. Deste modo, as experimentações de modelos de gestão democrática e de participação social foram introduzidas na lógica de operacionalização do SUS de modo a fortalecer a participação social. Vale pontuar, a relevância dos Movimentos de Reforma<sup>3</sup>, do qual resultou a formulação do SUS, que ajustava na sua idealização o aperfeiçoamento da ordem política, gerencial e sanitária. A inclusão da diretriz da gestão participativa e do controle social pode ter ligação com o ativismo e luta cultural neste seguimento de reforma (CAMPOS, 2013).

Pensar estas reformas inclui refletir a participação social idealizada nela, uma participação relacionada à ideia de protagonismo, ultrapassar uma visão passiva mediante a participação direta dos usuários na definição de prioridades e orientação das ações das políticas públicas estatais. Neste sentido,

---

<sup>3</sup> O Movimento de Reforma Sanitária ocorreu no final dos anos 1970, quando sanitaristas, trabalhadores da saúde, movimentos sociais organizados e políticos engajados na luta pela saúde como um direito, indicavam assim um novo sistema de saúde tendo como base a universalidade, a integralidade, a participação da comunidade e os elementos que atualmente constituem o arcabouço legal e a organização do SUS. Ao mesmo tempo, a Reforma Sanitária brasileira lutava pela abertura democrática e por um projeto de sociedade mais justo, participativo e equânime, questionando as bases das formas de produção da desigualdade e da opressão no sistema capitalista.

A participação social passou a representar em suas diversas modalidades um elemento estruturante do sistema brasileiro de proteção social. Institucionalizou-se como espaço de debate, deliberação e controle das políticas, e consolidou-se em praticamente todo o conjunto de políticas sociais, sobretudo com a instalação dos conselhos paritários. Com a ampliação e institucionalização dos espaços de participação social, buscava-se promover transparência na deliberação e na gestão, a visibilidade nas ações, e a democratização do sistema decisório. Busca-se ainda, permitir maior expressão e visibilidade das demandas sociais, provocando avanço na promoção da igualdade e da equidade nas políticas públicas (JACCOUD, 2009, p. 78).

Na perspectiva de participação social voltada para criar estratégias de controle social e avanço nas ações políticas que esta temática ganha visibilidade no decorrer da década de 1980 no país, culminando na institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas, adquiriu uma direção de controle social por parte dos segmentos organizados da sociedade sobre as ações do Estado com o objetivo de, cada vez mais, atender aos interesses da maioria da população, em reverso ao período ditatorial de controle exclusivo do Estado sobre a sociedade, quando era cerceada qualquer expressão da mesma (SILVA et al , 2006). Assim, foram instaurados os Conselhos de Gestão de Políticas, instâncias colegiadas de caráter consultivo e deliberativo, bem como, as Conferências Setoriais.

Para administrar a política descentralizada de saúde pública os mecanismos de tomada de decisão foram ampliados com participação social e construção de alianças, assim além das Conferências Nacionais de Saúde que sempre foram fundamentais para a democratização do setor, foi instituída uma estrutura ampla com Conselhos Gestores de Saúde<sup>4</sup>. Em 28 de dezembro de 1990, a Lei n.º 8.142 instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde, instâncias de controle social, assim todos os estados e municípios devem ter conselhos de saúde compostos por representantes dos usuários do SUS, dos prestadores de serviços, dos gestores e dos profissionais de saúde. Os conselhos são fiscais da aplicação dos recursos públicos em saúde. Os conselhos são instâncias colegiadas (membros têm poderes iguais) e têm uma função deliberativa. Eles são fóruns que garantem a participação

---

<sup>4</sup> No âmbito municipal, as políticas de saúde são aprovadas pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde; no âmbito estadual, são negociadas e pactuadas pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite (composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de saúde) e deliberadas pelo CES – Conselho Estadual de Saúde (composto por vários segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidades de classe, etc.); e, por fim, no âmbito federal, as políticas do SUS são negociadas e pactuadas na CIT – Comissão Intergestores Tripartite (composta por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde). Não há hierarquia entre União, estados e municípios, mas há competências para cada um desses três gestores do SUS (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).



da população na fiscalização e formulação de estratégias da aplicação pública dos recursos de saúde. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A participação institucionalizada visa a promoção do controle social exercido pelos cidadãos de modo representativo, possibilitando que sejam capazes de intervir nas políticas públicas. A criação de canais de participação que potencialize o estreitamento do relacionamento da gestão pública com o usuário do serviço público torna-se cada vez mais relevante, uma vez que ultrapassa o direito de voto nas eleições para escolha de representantes políticos (ANTUNES, FREITAS, RIBEIRO FILHO, 2009). Deste modo, a criação de canais de comunicação, com confiança e cooperação, abrindo caminhos para um melhor controle social, entendido como o controle da sociedade sobre o Estado, é mais um passo em direção à consolidação democrática nacional. O controle social é um processo contínuo de democratização, implicando o estabelecimento de uma nova sociabilidade política, embasada em confiabilidade e transparência, contribuindo para maior eficiência e eficácia das políticas públicas e da gestão governamental.

### **1.1 Contextualizando o Sistema Único de Saúde (SUS)**

No Brasil os debates sobre a política pública de saúde foram se intensificando na década de 1970/80, reivindicando a instituição de um sistema inovador, de uma política que atendessem as mobilizações e as necessidades da época. O país adotava na ocasião um sistema de saúde que não respondia aos anseios da população brasileira, visto que atendia apenas aos contribuintes que tinham trabalho formal, incluindo os seus dependentes. As pessoas que não apresentavam emprego formal tinham uma oferta insuficiente por serviços filantrópicos. O movimento conhecido como Reforma Sanitária foi-se fortalecendo neste período, mediante várias motivações defendidas por inúmeras vertentes políticas e teóricas, sendo impulsionada pela sociedade civil. De tal modo a luta pela saúde pública instaurada por profissionais, pesquisadores, docentes e estudantes foi utilizada como tática no enfrentamento da condição do país naquele momento vivendo a ditadura militar, emergindo nesse período a luta que unificava os ideais de “saúde e democracia” (ESCOREL, 1999 apud CAMPOS, 2013).

Almejava-se, assim, a garantia do direito a saúde a todos de forma igualitária que idealizou e configurou a proteção social em saúde de forma inovadora. Nessa perspectiva foi configurado com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a inclusão da saúde enquanto direito universal, compondo o chamado tripé da seguridade social, junto com a Assistência e Previdência Social.

O sistema de proteção social era mais fragmentado e desigual, sendo o sistema de saúde formado pelo Ministério de Saúde subfinanciado e pelo sistema de assistência médica da Previdência Social. Deste modo, os serviços de saúde do Ministério da Saúde, não absorviam a demanda de atenção gerada pelo restante da população que tinham uma oferta de serviços inadequados, no sentido em que, eram assistidos apenas pelos disputados serviços privados filantrópicos da época, quando não financiava seu atendimento.

Antes da Constituição de 1988, não havia de fato se constituído, uma política pública, que garantisse o direito a saúde e a cidadania substantiva, que desobrigasse uma condição social de vínculo empregatício com o processo produtivo, que reconhecesse o cidadão simplesmente pela qualidade de membro da sociedade. Prevalcia assim a lógica da “cidadania regulada<sup>5</sup>”, em que o cidadão era reconhecido como aquele que se encontrava localizado em alguma das ocupações formais, reconhecidas e definidas em lei. Portanto, a proposta de reforma do setor saúde apresentada pelo movimento da reforma sanitária também se inseria em uma lógica maior de reestruturação do próprio Estado e de afirmação, de uma cidadania substantiva para o povo brasileiro (BAPTISTA, 2003).

As pressões por reforma na saúde possibilitaram transformações concretas ainda nos anos 70, mudanças que se efetivaram de forma ainda principiante neste momento histórico, resguardando os interesses do Estado autoritário. Um dos elementos singulares sobre a criação e implantação da atual política de saúde e a consolidação de um novo pensamento sobre saúde refere-se a importante influência do movimento sanitário, considerado este relevante seguimento específico da sociedade civil no processo de consolidação e afirmação do atual SUS que surge a partir de um movimento desencadeado por intelectuais e entidades que elaboraram a política, as diretrizes e até mesmo o modelo operacional do sistema.

---

<sup>5</sup> Trata-se do conceito de cidadania cuja raiz encontra-se, não em um código de valores, mas em um sistema de estratificação definido como norma legal, os direitos do cidadão restringem aos direitos ligados a posição que ocupa no processo produtivo (SANTOS, 1979).

(GERSCHAM, RODRIGUES NETO apud CAMPOS, 2013). O movimento apresentava uma concepção política e ideológica de reforma sanitária, a qual reconhecia e defendia a saúde como uma expressão da questão social e política a ser abraçada na esfera pública estatal.

Um marco relevante na luta pela saúde ocorreu no ano de 1986. O Ministério da Saúde convocou técnicos, gestores de saúde e usuários para uma discussão aberta sobre a reforma do sistema de saúde, realizando, assim, a VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), importante evento na discussão da saúde pública brasileira. Considerada um marco histórico da política de saúde brasileira, esta conferência contava com a participação da comunidade e dos técnicos na discussão de uma política setorial. A Conferência reuniu muitos integrantes nos debates, aprovando a diretriz da universalização da saúde e o controle social efetivo com relação às práticas de saúde estabelecidas. Vale pontuar que após anos de ditadura, conquistava-se o direito a participação, após séculos de desassistência, falava-se na definição de um modelo protetor com a garantia do direito a saúde integral (FARIA, 1997). Esta Conferência significou um importante momento histórico pelo fato de aprovar o conceito da saúde como direito do cidadão e delinear os fundamentos da saúde na Constituição Federal, com base no desenvolvimento de estratégias administrativas determinadas que permitiram a coordenação, integração e transferências de recursos entre as instituições de saúde os entes federados, estabelecendo assim os alicerces para a construção do SUS.

A proposta de reforma para a saúde era também uma proposta de reforma do Estado que se havia constituído sob uma base fundada no patrimonialismo, clientelismo, centralização decisória e exclusão social nos modos de fazer política que se reproduziam não só no âmbito de organização do setor saúde como em todos os demais setores, mas que foram explicitados no debate da saúde, talvez por ser este um setor que criticava com muito mais dureza a situação de injustiça social que se havia consolidado (BAPTISTA, 2003). Para Rodrigues Neto (2003), a viabilidade política dessa iniciativa deveu-se ao fato de o movimento buscar o envolvimento de políticos, partidos e autoridades institucionais com o projeto de reforma sanitária, influenciando quanto à legislação e o ordenamento legal do sistema que culminou a introdução da saúde na Constituição Federal vigente, passando a ser reconhecida como um direito humano fundamental, assim como foi atribuído ao Estado o papel de provedor dessas condições.

A Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 a 200, seção II, aborda o direito a saúde, prevendo em seus artigos alguns princípios e posicionamentos Conforme descritos a seguir.

No Art. 196, a saúde é considerada direito de todos e dever do Estado, atribuindo a responsabilidade ao Estado como provedor da saúde pública dos cidadãos brasileiros, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem além da redução do risco de doença e de outros agravos, acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O Art. 197 aponta as ações e serviços de saúde como de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor de acordo a legislação sua regulamentação, fiscalização e controle, além de designar sua execução diretamente pelo poder público ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. No Art. 198, evidencia as ações e serviços públicos de saúde como integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes da descentralização com direção única em cada esfera de governo, conferindo a transferência de responsabilidades na gestão de saúde, atendimento integral dos serviços de saúde priorizando as atividades preventivas e a atenção integral.

O Art. 199 da Constituição Federal vigente, sinaliza a possibilidade de assistência à saúde como de livre iniciativa privada. A partir disso, as instituições privadas podem participar de forma complementar do sistema único de saúde, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

O Art. 200 descreve as competências do sistema único de saúde, sinalizando as atribuições de controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básica; incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico; fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humanos; participar do controle e fiscalização da produção,

transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos, além de colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, CF, 1988).

Deste modo, ao reconhecer a saúde um direito do cidadão e dever do Estado, o SUS tem-se instituído no país como um sistema dinâmico e complexo, baseado nos princípios constitucionais que o determina, tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde. Entendendo a saúde como direito de cidadania, o SUS apresenta princípios doutrinários que asseguram sua identidade, sendo eles: a universalidade, a integralidade e a equidade. Esses princípios, assim, preveem um atendimento em saúde universal de forma integral, de acordo as necessidades do cidadão, uma atenção igualitária. Além disso, existem diretrizes, ou seja, os meios utilizados para atingir os fins determinados pelos princípios doutrinários a regionalização, hierarquização, descentralização de comando único e a participação social. O SUS então surge com objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, mediante uma gestão organizada e descentralizada dos serviços de saúde, além de promover a participação da comunidade nos níveis de governo.

Percebe-se a substancial mudança no campo da saúde, visto que esta passava a assumir um sentido mais compreensivo, ultrapassando a visão da saúde como ausência de doença para uma saúde resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde, dentre outros fatores determinantes que vislumbrasse o sentido da palavra saúde. O direito a saúde passa, portanto, a constituir da garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário as ações e serviços para promoção, proteção e recuperação, dos habitantes do território nacional (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído de forma a viabilizar o atendimento desse direito do cidadão brasileiro regulamentado por legislações próprias, garantindo a provisão pelo Estado e o acesso universal dos cidadãos.

A base legal do SUS é constituída além da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde, já citadas neste trabalho por outras normativas que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro:

- a Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990);
- o Decreto nº. 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/90, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dá outras providências.

Além destas, existem legislações complementares. Vale salientar que a implementação do SUS se deu no período de governança com forte seguimento neoliberal que não se comprometeu com a reforma sanitária, promovendo ajustes macroeconômicos e privatização. Apesar das dificuldades e falhas de desempenho, a cultura das políticas públicas de saúde ganhou legitimidade social conseguindo-se impor ao discurso dominante (CAMPOS, 2013). Mesmo assim, o SUS permitiu o acesso ao cuidado com a saúde para uma parcela considerável da população brasileira em uma época difícil.

Com muitos desafios o SUS tem sido operacionalizado no país sendo considerado um dos maiores sistemas público de saúde do mundo, o mesmo abrange o mais simples atendimento ambulatorial aos procedimentos mais complexos em saúde, garantido assim acesso integral, universal e gratuito amparado por um conceito de saúde ampliado mencionado na Constituição Federal de 1988. A porta de entrada do sistema de saúde deve ser preferencialmente a atenção básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família, etc.). A partir desse primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de maior complexidade da saúde pública (hospitais e clínicas especializadas) (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Com o Pacto pela Saúde<sup>6</sup> (2006), os estados e municípios podem receber os recursos federais por meio de cinco blocos de financiamento: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; e Gestão do SUS. Os entes federados negociam e entram em acordo

---

<sup>6</sup> O Pacto pela Saúde é um instrumento que vai produzir mudanças significativas nas normativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e comporta três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. Visa qualificar a gestão pública do SUS para maior efetividade, eficiência e qualidade, e implicam em mudança na descentralização, regionalização, mecanismos de gestão regional e no financiamento do SUS (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

sobre ações, serviços, organização do atendimento e outras relações dentro do sistema público de saúde. É o que se chama de pactuação intergestores. As ações e serviços de saúde estão organizados em redes de atenção regionalizadas e hierarquizadas, de forma a garantir o atendimento integral à população e a evitar a fragmentação das ações em saúde. O acesso à população ocorre preferencialmente pela rede básica de saúde (atenção básica) e os casos de maior complexidade são encaminhados aos serviços especializados, que podem ser organizados de forma municipal ou regional, dependendo do porte e da demanda do município. A União é o principal financiador da saúde pública no país, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. A União formula políticas nacionais, mas a implementação é feita por seus parceiros (estados, municípios, ONGs e iniciativa privada). Assim, o município é o principal responsável pela saúde pública de sua população. A partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor municipal passa a assumir a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território. Quando o município não possui todos os serviços de saúde, ele pactua com as demais cidades de sua região a forma de atendimento integral à saúde de sua população. Esse pacto também deve passar pela negociação com o gestor estadual (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Embora o SUS idealize o desenvolvimento de ações integrais e universais de saúde, propondo uma política acessível a todo cidadão no território nacional, é notável as dificuldades para efetivação dessa política que enfrenta muitos percalços desde a sua idealização. Percebe-se também avanços nos investimentos em ciências, tecnologias, na atenção básica, na ampliação da participação social e, sobretudo na conscientização sobre o direito à saúde. E é permanecendo com muitas deficiências, que segue resistindo aos impedimentos da atualidade.

## **1.2 O SUS no Recôncavo da Bahia**

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, estabelece a organização do SUS em regiões de saúde, sendo estas instituídas pelo Estado em articulação com os seus municípios. As regiões são assim consideradas espaços geográficos contínuos constituídos por agrupamentos

de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. O processo de descentralização ocorre com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os entes federados para reduzir as desigualdades regionais, por meio da conjugação interfederativa de recursos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O mapa da saúde é então considerado a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS (próprio e privado complementar) e pela iniciativa privada, considerando a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

Para compreender o SUS no Recôncavo da Bahia torna-se relevante pontuar que este compreende um dos vinte e seis Territórios de Identidade<sup>7</sup> da Bahia, sendo uma importante região socioeconômica, com relevante importância histórica, onde são preservados traços culturais marcantes. Uma estratégica região de saúde, que representa um espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde, no desenvolvimento das ações dessa política e implementação do SUS. Essa forma de organização tem como objetivo garantir o acesso resolutivo e de qualidade à rede de saúde, constituída por ações e serviços de atenção primária, vigilância à saúde, atenção psicossocial, urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

O Território de Identidade Recôncavo, localizado nas margens da Baía de Todos os Santos é composto por vinte municípios, contando com dois municípios sede de microrregiões da saúde<sup>8</sup>. Os demais municípios integrantes desse Território de Identidades são os seguintes: Muniz Ferreira, Dom Macedo Costa, Castro Alves, Muritiba, Cruz das Almas (município referência da microrregião, sede da 31ª Direção

---

<sup>7</sup> Com o objetivo de identificar oportunidades de investimento e prioridades temáticas definidas a partir da realidade local de cada Território possibilitando o desenvolvimento equilibrado e sustentável entre as regiões, o Governo da Bahia passou a reconhecer, em seu Planejamento Territorial, a existência de 26 Territórios de Identidade, constituídos a partir da especificidade dos arranjos sociais e locais de cada região. Sua metodologia foi desenvolvida com base no sentimento de pertencimento, onde as comunidades, através de suas representações, foram convidadas a opinar (BAHIA, SESAB, 2014).

<sup>8</sup> O processo da regionalização do SUS-BA finalizou com um desenho assim definido: Microrregiões, constituídas pelos Módulos Assistenciais, com a identificação dos municípios "polos", cujo sistema municipal de saúde disponha dos serviços de média complexidade (BAHIA, SESAB, 2014).



Regional da Saúde (DIREs) com Gestão Municipal dos Serviços de Saúde), Maragogipe, Conceição do Almeida, Santo Amaro, São Francisco do Conde, São Felipe, Governador Mangabeira, Sapeaçu, Nazaré, Saubara, São Sebastião do Passé, Santo Antônio de Jesus (município referência da microrregião, sede da DIREs com Gestão Municipal dos Serviços de Saúde), Varzedo, Cabaceiras do Paraguaçu, Cachoeira e São Félix. Assim, todos esses municípios integram essa importante região de saúde considerada nessa pesquisa.

De modo a identificar as necessidades de saúde, vazios assistenciais, auxiliando na tomada de decisão nas ações de saúde que os municípios deste território são subdivididos, compondo importantes regiões de saúde, como as duas microrregiões (Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus), determinadas e reconhecidas entre as 28 (vinte oito) regiões de saúde definidas no Plano Diretor de Regionalização–PDR 2007 como regiões de saúde do Estado da Bahia.

Estão integradas no Território de Identidade Recôncavo da Bahia duas relevantes microrregiões como:

- 1) Microrregião de Cruz das Almas**, que comporta os municípios de Cabaceiras do Paraguaçu, Cachoeira, Conceição da Feira, Cruz das Almas, Governador Mangabeira, Maragogipe, Muritiba, São Félix, Sapeaçu; e
- 2) Microrregião de Santo Antônio de Jesus**, que comportam os municípios de Amargosa, Aratuípe, Castro Alves, Conceição do Almeida, Dom Macedo Costa, Elísio Medrado, Itatim, Jaguaripe, Jiquiriçá, Laje, Milagres, Muniz Ferreira, Mutuípe, Nazaré, Nova Itarana, Presidente Tancredo Neves, Salinas da Margarida, Santa Teresinha, Santo Antônio de Jesus, São Felipe, São Miguel das Matas, Ubaíra e Varzedo.

Na microrregião de Cruz das Almas, campo desta pesquisa, com 09 (nove) municípios, com total de 252.910 habitantes, conta-se com instalação de Direção Regional da Saúde (DIREs). São ofertados os serviços de saúde nos estabelecimentos dos municípios dessa região como:

- Central de Regulação do Acesso;
- Centro de Atenção Psicossocial;
- Centro de Saúde/Unidade Básica;
- Clínica/Centro de Especialidade;

- Consultório Isolado; Hospital Geral;
- Policlínica;
- Posto de Saúde;
- Pronto Atendimento;
- Secretaria de Saúde;
- Unidade de Apoio Diagnose e Terapia;
- Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência;
- Unidade Móvel Terrestre;
- Ouvidoria do SUS.

Conta-se, assim, com treze modalidades de estabelecimentos de saúde pública dessa microrregião (BAHIA, SESAB, 2014).

A microrregião de Santo Antônio de Jesus é composta por 23 (vinte e três) municípios, com total de 442.939 habitantes, na qual apresenta uma Gestão Municipal dos Serviços de Saúde, sede Dires de microrregião, onde são ofertados os serviços de saúde, dispondo dos mesmos estabelecimentos de saúde da microrregião de Cruz das Almas. Além disso, possui mais de quinze unidades de estabelecimentos na rede hospitalar pública nessa microrregião, uma rede hospitalar pública que corresponde a hospital geral, clínica especializada e ambulatório de especialidade (BAHIA, SESAB, 2014).

Assim como em outras regiões brasileiras, no Recôncavo da Bahia, é notável a predominância dos atendimentos em saúde voltados a atenção básica de saúde, pelas unidades básicas de saúde com o programa de Agentes Comunitários de Saúde como principal porta de entrada aos serviços prestados na região. Apesar da existência de todos os equipamentos públicos de saúde anteriormente citados, é notável a precária assistência hospitalar em saúde pública estatal, apresentando uma situação de escassez desses serviços. Aqui se verifica que a gestão de saúde municipal apresenta-se de forma não correspondente aos moldes preconizados institucionalmente, expondo fragilidades nos principais instrumentos de gestão, como a falta de estrutura institucional, precarização de mecanismos gerenciais para os recursos do fundo de saúde, na quantidade de profissionais capacitados e nos déficits da oferta de serviços de saúde que atenda as necessidades da população deste território.

### 1.3 A Participação e Controle Social no SUS

Refletir a participação social e o controle social no SUS remete compreender quais são espaços participativos institucionalizados ou não de forma a ultrapassar a invisibilidade de opiniões dos usuários do sistema, buscando compreender quais são as práticas democráticas inclusivas que realmente possam ser praticadas.

O conceito de participação pode ser compreendido como a prática do ser humano de exercer seus direitos, sua cidadania contribuindo com os processos políticos e de mudança do seu ambiente social. Ou também participar para o indivíduo pode ser o simples gesto de estar inserido em grupos ou meios sociais, para sua própria sobrevivência (SOUZA, RODRIANE, 2004 apud SILVEIRA, ARAÚJO, 2014). Assim, cabe salientar que participar pode ser usado como verbo transitivo e intransitivo. Pode ser transitivo, quando dirigido a uma meta ou alvo específico, sendo também um ato voluntário e espontâneo, levando em conta a natureza ética das metas definidas, portanto, a questão moral. Por outro lado, pode ser intransitivo, quando o sujeito vivencia o processo sem qualquer objetivo definido, sendo assim, amoral e/ou imoral, chegando a ser um ato manipulado (teleguiado), no qual os participantes não sentem como se estivessem sendo forçados a fazer algo, mas são levados a agir da maneira gerenciada por centro fora do seu controle (RAHANEMA, 2000).

As transformações dos sentidos da participação vêm ocorrendo gradativamente inclusive em países como o Brasil que mudaram legalmente seus regimes políticos e continuam numa busca contínua pela criação e fortalecimento da democracia, demandando mudanças culturais e estruturais, em busca de formas diversas que variam em grau de institucionalização. Neste sentido, Silveira e Araújo (2014, p. 7) destacam que,

Ao longo dos anos 1990, emerge e se fortalece a ideia de *participação institucionalizada*, por meio da criação de diferentes instrumentos de políticas públicas, tais como os conselhos gestores, fóruns, conferências, orçamento participativo e planejamento participativo. As conferências e os conselhos municipais de políticas públicas se multiplicam, com eleição de representantes da sociedade civil e indicação dos governantes municipais, primeiro nas principais capitais e depois ao longo das cidades médias, já as cidades de pequeno porte “do interior” ainda sofriam com as representações locais não da sociedade civil em “si”, mas do poder local (SILVEIRA, ARAÚJO, 2014, p. 7)

Com a ideia de participação cidadã institucionalizada aposta-se muito na efetividade desta por meio das instituições participativas (IP) no processo de democracia deliberativa (AVRITZER, 2011 apud SILVEIRA, ARAÚJO, 2014). Investe-se, assim, num compromisso ético, somado ao protagonismo da sociedade civil e vontade política das forças democráticas organizadas (GOHN, 2008, 2010 apud ARAÚJO, BRITO, SILVEIRA, 2013). Cabe salientar que ao existirem espaços institucionalizados de participação política e social dos cidadãos, não significa que esta ocorra de fato em níveis e sentidos desejados para a consolidação democrática. As práticas e estudos têm confirmado que nem sempre quem participa de algum conselho gestor, por exemplo, *toma parte*, mas muitas vezes *representa* interesses e instituições (ARAÚJO, BRITO, SILVEIRA, 2013).

A participação contínua da sociedade na gestão pública é um direito assegurado pela Constituição Federal, permitindo que os cidadãos não só participem da formulação das políticas públicas, mas, também, fiscalizem de forma permanente a aplicação dos recursos públicos. A participação garante ao cidadão o controle das ações exercidas pelo ente público por meio das diferentes instituições participativas, como no caso, das ouvidorias públicas.

O controle social pode assumir duas acepções que são básicas: o controle do Estado sobre a sociedade e o controle da sociedade sobre as ações do Estado. Nestes dois sentidos, existem diferenças devido ao entendimento da função do Estado, da extensão do seu poder e da forma como o mesmo é concebido na sociedade civil. Deste modo, no que se refere à primeira concepção, o Controle Social é entendido como controle do Estado sobre a sociedade em favor dos interesses da classe dominante, implementando políticas sociais para amenizar os conflitos de classe. Por trás desta perspectiva está a concepção de Estado Restrito, ou seja, Estado como administrador dos negócios da classe dominante (CORREIA, 2002). Desta maneira, pode-se afirmar que a economia capitalista necessita de formas de controle social que garantam a aceitação da ordem do capital pelos membros da sociedade. “A burguesia tem no Estado, enquanto órgão de dominação de classe, o aparato privilegiado no exercício deste controle, embora não se esgote, abarcando as instituições da sociedade civil” (IAMAMOTO, CARVALHO, 1988, p.108). Essas instituições seriam, assim, mecanismos de controle para manter a ordem social, difundindo a ideologia dominante e reforçando, assim, normas e comportamentos legitimados socialmente.

No que tange uma segunda concepção sobre controle social, do controle da sociedade sobre as ações do Estado, a sociedade e seus setores organizados tem possibilidade de controlar as ações do Estado em favor dos interesses das classes subalternas. Esta perspectiva está embasada na concepção de Gramsci acerca de Estado Ampliado, ou seja, o Estado visto como perpassado por interesses de classes, sendo um espaço contraditório que atua como representante da classe dominante, porém, incorporando demandas das classes subalternas (CORREIA, 2002). É neste campo contraditório das políticas públicas, que surge a ideia de controle social como a atuação da sociedade civil organizada na gestão das políticas públicas no sentido de controlá-las para que estas políticas públicas atendam, às demandas sociais e aos interesses das classes subalternas. Nesta perspectiva, as evidências revelam que a área de saúde foi pioneira nesse processo, devido principalmente ao movimento pela Reforma Sanitária, abordado anteriormente (SILVA et all, 2006).

A participação social é um dos marcos histórico da Reforma Sanitária brasileira. Desde então, a participação da comunidade tornou-se uma diretriz na organização e operacionalização do SUS em todas as suas esferas de gestão, confundindo-se mesmo com um princípio, constando no texto constitucional como uma das marcas identificadas do sistema, ao lado da universalidade, integralidade e descentralização (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

As entidades ligadas à saúde demonstraram tamanha competência e empenho, mostrando capacidade de mobilização para viabilizar, na Constituição brasileira e depois na legislação federal, a instituição de canais de participação da cidadania na formulação de políticas públicas. Nesse processo, desempenharam papel central além do Movimento de Reforma Sanitária, o Movimento Popular de Saúde (MOPS), situado na órbita da Igreja.

A ação desses movimentos possibilitou a inserção, no texto constitucional, a garantia de participação da sociedade na formulação da política de saúde e, posteriormente, a criação em nível municipal, regional e nacional, de Conselhos ligados à área (LYRA, 1999, p.23).

A Constituição Federal de 1988, ao afirmar os direitos humanos e sociais como responsabilidade pública e estatal atuou, ainda que conceitualmente, fundamentais mudanças, pois acrescentou na agenda dos entes públicos um conjunto de necessidades até então consideradas de âmbito pessoal ou individual. A saúde só foi incluída e reconhecida como direito de todos pela Constituição de 1988.

O texto constitucional propõe um Sistema Único de Saúde para todos os cidadãos e em todo o território nacional, indicando a participação da comunidade. A participação social tornou-se fator condicionante no SUS considerando que para administrar essa política descentralizada, os mecanismos de tomada de decisão foram ampliados mediante a participação social e instituição de alianças entre os envolvidos, assim, além das conferências e conselhos, foram estabelecidos Comitês Intergestores estaduais e federais, que pactuam a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, nos quais as decisões são tomadas por consenso entre os gestores da política de saúde. A política também prevê outros mecanismos de participação como as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, a quem compete: “formular estratégias e controlar a execução da política de saúde, inclusive, nos aspectos econômicos e financeiros” (BRASIL, 1990).

No Poder Executivo, além dos conselhos e das conferências (municipais, estaduais e nacionais) com funções específicas, a sociedade brasileira tem convivido com várias outras formas de organização de suas demandas, como participação na construção dos Planos Plurianuais - PPA(s) e demais instrumentos de planejamento e, ainda, de ouvidorias, audiências e consultas públicas. (PINHEIRO, 2013, p.152).

Vale salientar que essas estruturas políticas representam grande inovação na governança em saúde no Brasil, por permitir que maior número e variedade de atores participassem do processo de tomada de decisão, definindo áreas de responsabilidade institucional. Cabe ainda observar que, mesmo sem aparato constitucional explícito, outros órgãos da democracia participativa vêm-se insinuando no ordenamento jurídico nacional: a Ouvidoria (Ombudsman). Esse instituto de caráter unipessoal vem-se desenvolvendo de forma pouco homogênea, mas alcançando diferentes esferas do serviço público, especialmente em alguns municípios (LYRA, 1999). Constituindo o objeto deste estudo, o próximo capítulo trata sobre este instrumento de política pública, enfatizando histórico, limites e possibilidades.

## **2 OUVIDORIAS COMO INSTRUMENTO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA**

As ouvidorias públicas no Brasil passam a ter considerável visibilidade nos anos 1980, juntamente com as lutas e debates pela redemocratização, período em que ganham força os movimentos sociais e as reivindicações pela criação de espaços no âmbito do Estado que objetivassem a participação popular no processo decisório, o acesso a informações e o combate à corrupção, o que resultaria em políticas mais inclusivas e mais próximas da realidade e das necessidades da população. Neste período, surgem importantes instituições com a finalidade de atender a este propósito, como os Orçamentos Participativos, os Conselhos Gestores Deliberativos e Consultivos, e as Ouvidorias nos municípios, estados e empresas públicas (DE MARIO, 2009).

Com base no princípio da participação social a Constituição Brasileira acolhe os diversos instrumentos da democracia participativa, preconizando a existência de uma sociedade aberta e ativa. O êxito das experiências participativas no Brasil, associado à necessidade da população de instrumentos de gestão que garantissem a transparência do Estado, visando aumento da transparência e eficiência da administração pública propiciaram a implementação e o crescimento das Ouvidorias Públicas no Brasil (LYRA, 2004). Neste sentido,

A consolidação dos serviços de Ouvidoria pública, a partir da Carta Magna promulgada em outubro de 1988, representou um avanço imprescindível ao campo da gestão pública e à democratização da sociedade brasileira. O termo Ouvidoria, no Brasil, apresentou-se com significação semelhante à do original Ombudsman, sueco, traduzindo-se como “representante do povo”. De modo habitual, o uso cotidiano dessa palavra alcançou o reconhecimento social, identificando-a como uma instituição que visa acolher, informar e transmitir as expectativas individuais e coletivas das pessoas, cidadãos e usuários dos serviços públicos (BARREIRO, HOSSNE, SOBRINHO, 2011, p. 61).

Na atual modelagem da administração pública, encontra-se como uma das figuras centrais de participação e controle a organização Ouvidoria Pública, com papel prioritário de captar e canalizar aspirações, prioridades e reivindicações de atores sociais, aproximando cidadãos e governos (SÁ E SILVA, LOPEZ, PIRES, 2010 apud SILVEIRA, ARAÚJO, 2014). Isso representa um avanço democrático, considerando que no Brasil, durante os governos autoritários houve total repressão da representação e a participação direta do cidadão nas instituições públicas

estatais. “Nossos direitos e garantias fundamentais por muito tempo ficaram em um segundo plano, desestimulando o necessário reconhecimento das prerrogativas e do efetivo exercício da cidadania, que continua a ser um desafio cotidiano” (VISMONA, 2011, p. 32). Temos na atualidade as ouvidorias como espaços públicos <sup>9</sup>cuja função é representar e defender os direitos do cidadão, que resulta das reivindicações da população e dão oportunidade de expressão aos seres sociais é de fato um avanço.

A retomada da concepção de espaço público ampliado no processo de redemocratização brasileiro foi conduzida a partir da ótica da democracia participativa definida com base na participação cidadã e na deliberação em espaços públicos. Embora as ouvidorias sejam ponderadas espaços públicos e permita a participação da sociedade, mediante escuta, estas não são consideradas espaços de deliberação propriamente ditos, visto que:

As Ouvidorias constituem-se em espaços públicos na medida em que permitem aos cidadãos acesso ao Estado para que apresentem suas reivindicações e reclamações; propiciam acesso à informação e, por serem um espaço de defesa dos direitos do cidadão. Mas, estas não são espaços de deliberação, as Ouvidorias exercem uma mediação, uma interlocução entre o indivíduo (cidadão) e o Estado (DE MARIO, 2009, p.08).

As ouvidorias são, portanto, uma estratégia de ampliação da participação cidadã, sendo grandes captadoras e processadoras de ideias para melhoria da qualidade de serviços prestados à sociedade (TORTOLANO, CRUZ, ALMEIDA, 2011). São instrumentos de grande seriedade no processo de humanização das estruturas organizacionais e canais ágeis e aprimorados de participação do cidadão, considerando-se assim o modelo de gestão participativa almejado. Pode-se ainda afirmar que são autênticos instrumentos de democracia participativa, na medida em que,

transporta o cidadão comum para o âmbito da administração. Este através da ouvidoria, ganha voz ativa, na medida em que suas críticas, denúncias ou sugestões são acolhidas pela administração, contribuindo, desate, para a correção e aprimoramento dos atos de governo (LYRA, 2004, p. 121).

---

<sup>9</sup> “Os espaços públicos seriam aquelas instâncias deliberativas que permitem o reconhecimento e dão voz a novos atores e temas; que não são monopolizadas por algum ator social ou político ou pelo próprio Estado, mas são heterogêneos, ou seja, refletem a pluralidade social ou política; que portanto, visibilizam o conflito, oferecendo condições para tratá-lo de maneira tal que se reconheçam os interesses e opiniões na sua diversidade; e nas quais haja uma tendência à igualdade de recursos dos participantes em termos de informação, conhecimento e poder” (DAGNINO, OLIVEIRA, PANFICHI, 2006, p. 24).



Com seu protagonismo voltado às mudanças sociais, a atuação da ouvidoria representa um papel social importante no processo dialógico que envolve as relações entre os indivíduos, os grupos e as organizações, desempenhando sua função mediadora no cotidiano de uma sociedade e de suas instituições. As ouvidorias como espaços da comunicação institucionalizada, realizam encaminhamentos que buscam refletir os valores, as ideias e os sentimentos dos cidadãos usuários, objetivando dar a conhecer aos gestores, em suas diferentes dimensões de atuação, fatos que permitam diagnosticar de modo sistêmico a organização ou a instituição, revelando as falhas nos processos, as necessidades de mudanças e de aperfeiçoamentos, subsidiando as novas estratégias de gestão (BARREIRO, HOSSNE, PENTEADO SOBRINHO, 2011).

Através dos dados de uma Ouvidoria é possível, por exemplo, identificar alguns pontos frágeis de determinada administração pública, bem como as ações que estão sendo empreendidas, podendo inclusive gerar informações que auxiliem em processos de tomada de decisão.

Para os administradores, possibilita mensurar resultados na medida em que as manifestações são expressas em forma de dados e relatórios gerenciais oferecendo subsídios sobre a realidade da organização, evidenciando suas ineficiências e dificuldades para eventuais correções de falhas e para o redirecionamento de ações, servindo como suporte para o processo da tomada de decisão (GOIS, LACERDA, SOUZA, 2011, p. 190).

Por meio da ouvidoria o cidadão se manifesta, reclamando dos problemas da administração, denunciando abusos da função pública, propondo sugestões para a melhoria da atuação e validando as boas práticas implementadas pelo governo. Por outro lado, possibilita a Administração Pública identificar os pontos fracos da sua atuação de modo que possa corrigi-los, estabelecer prioridades, incentivar a prática da responsabilização. Esse diálogo entre governo e população contribui, sobretudo, para a transparência da gestão pública (BAHIA, FUNDAÇÃO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, 2003).

Apesar das ouvidorias não terem caráter deliberativo, devido ao seu relacionamento direto com o cidadão, se tornam importantes canais de diálogo, promovendo direitos pela mediação de conflitos, garantindo a comunicação entre os órgãos, melhorando procedimentos e políticas públicas. A Ouvidoria Pública é, portanto, um instituto próprio da Administração Pública democrática, voltada para o cidadão, promotora da cidadania, porque atua para fazer valer a voz da sociedade dentro da burocracia pública, contribuindo para assegurar o princípio constitucional

do regime democrático que é a igualdade dos cidadãos perante a lei e as instituições públicas (ANGELO, 2014).

As ouvidorias são consideradas também como instrumentos promissores na construção de um país mais inclusivo, no sentido de viabilizar o acesso dos cidadãos à gestão pública e servindo como força indutora de mudanças em seu funcionamento, ajudando a “equalizar relações sociais e a ampliar o controle e a fiscalização direta da sociedade sobre o poder público” (IPEA, 2012, p. 223).

## **2.1 Aspectos históricos e legais das Ouvidorias Públicas e sua importância na Gestão Pública**

De forma a contextualizar a representação da atual ouvidoria na esfera pública brasileira, vale apenas desvendar sua configuração histórica e conhecer seu componente indissociável “o ouvidor”. Os primeiros registros de canais abertos para as reclamações do povo contra as injustiças administrativas remontam aos tempos do Império Chinês. Posteriormente, o mais significativo registro nesse sentido ocorreu na Suécia, há cerca de 200 anos, quando foi instituída a figura do *ombudsman*. (SILVA, ARAÚJO, 2014). É notório que na atualidade é universalizada a figura deste *ombudsman* como representante do cidadão agindo em defesa dos seus direitos. A procedência do *ombudsman*, expressão de origem nórdica que resulta da junção da palavra *omud* que significa representante ou procurador, com a palavra *man* (“homem”), tem suas origens suecas, quando o Rei Carlos XII criou em 1713 o ofício de Supremo Representante do Rei com a competência de vigiar os funcionários do governo na execução das ordens e leis por ele baixadas (SILVA et al, 2006). Nessa perspectiva, os primeiros registros históricos da ouvidoria pública remontam aos fins do século XVIII e início do XIX, na Suécia, quando a figura do supremo representante do rei, cuja atribuição era vigiar a execução das ordens e leis emanadas do monarca, foi transmutada para a de mandatário do parlamento, com a nova função de controlar em nome próprio a administração e a justiça (GOMES, 2000).

Apesar de ter inspiração no modelo *Ombudsman* sueco, a Ouvidoria na administração pública possui características próprias e diferenciadas, revelando um agente interno à organização (ANTUNES, FREITAS, RIBEIRO FILHO, 2007).

A ouvidoria surgiu como instância mediadora de demandas dos cidadãos, no entanto, ao decorrer do tempo sofreu mudanças significativas no que tange sua finalidade. Visto que, no Brasil, por exemplo,

O serviço tem sido chamado de Ouvidoria, termo presente desde o período colonial, quando o Ouvidor era nomeado para acompanhar e promover os interesses da Coroa. Após a Constituição de 1988, as iniciativas têm buscado guiar-se pelas manifestações da sociedade (PAULINO, SILVA, p. 17).

No território brasileiro, na época do período colonial surgiu o Ouvidor Geral inspirado no modelo do *ombudsman*, tendo por função uma representação do cidadão diante do órgão público (SILVA et al, 2006). Nessa trajetória, a ouvidoria no Brasil apresentou dificuldades para se constituir como tal, na transição de um órgão ligado inteiramente a promoção da coroa brasileira para um órgão que age na promoção da administração pública estatal, com objetivos mais amplos e consolidados na busca da efetivação de direitos.

Para autores como Gomes (2000), anterior à Constituição do Império no Brasil, a primeira iniciativa voltada para a criação de algo próximo de uma ouvidoria pública data de 1823, sendo um projeto que estabelecia na estrutura do Império um “juízo do povo”. O tema, porém, só começou a ser efetivamente discutido a partir do século XX, quando em 1961, por meio do Decreto no 50.533, pretendeu-se a criação de um instituto assemelhado ao do *ombudsman* que foi revogado antes mesmo de ter sido posto em prática. Na década seguinte, por meio do Decreto-Lei nº 200, de 1967, foi criado o cargo de ombudsman na Comissão de Valores Mobiliários, o qual, não chegou a ser preenchido. Ao longo da década de 1970 foram produzidos diversos textos defendendo a criação e a efetiva implantação do instituto, mas o cenário político não dava margem a inovações dessa natureza, orientadas à participação e ao controle social da administração pública pelos cidadãos. Sabe-se que nesse período ditatorial vivenciado predominava a repressão da participação social não permitindo a institucionalização de um instrumento como esse, com esses objetivos claros “participação e controle social”, só se fosse na intenção de manipular os participantes ou puni-los. Mas, de modo geral, pelo menos nos termos em que utilizamos na atualidade, sabe-se que foi somente ao longo do século XX, que o instituto do *ombudsman* consolidou-se nos países Europeus e, mais tarde, nas duas últimas décadas, na América Latina (LYRA apud DE MARIO, 2009).

O debate nacional sobre o *ombudsman* desponta a partir de meados dos anos 1970, como uma das formas de reação ao autoritarismo e a um Estado ditatorial, extremamente tecnocrático que havia obstruído todos os canais formais e informais pelos quais a sociedade civil poderia exercer o controle de suas ações. A figura da ouvidoria no Brasil surge assim, no debate e reivindicação pela participação na gestão pública estatal enquanto espaços que agiriam no controle do Estado (DE MARIO, 2009).

A primeira experiência na administração pública brasileira foi a Ouvidoria Municipal de Curitiba, implantada em 1986. (IPEA, 2010; SILVEIRA, ARAÚJO, 2014). Neste mesmo ano foi criado o primeiro cargo de ouvidor geral público do Brasil, por meio do Decreto nº 92.700, de maio de 1986, que instituiu o cargo de ouvidor geral da Previdência Social, a quem seriam destinadas “as informações, queixas e denúncias dos usuários do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, cabendo-lhe zelar pela boa administração dos serviços previdenciários e sugerir medidas com esse objetivo” (IPEA, 2010, p. 212).

O desenho atual de defensor dos direitos da sociedade e representante da mesma junto à administração pública foi adotado em 1986, quando se implantou o instituto da ouvidoria, a partir de um modelo simples, ágil, não burocrático e de fácil acessibilidade ao cidadão comum, visando uma oportunidade de se criar um canal acessível à participação da sociedade tendendo a melhoria dos serviços públicos, um espaço na esfera pública de respeito ao cidadão. (SILVA et all, 2006).

Durante a segunda metade dos anos 1980, seguindo o luta pelo processo de redemocratização, as ouvidorias públicas no Brasil começam a ser implantadas, passando a contemplar alguns setores tais como o da Previdência Social. Passaram a ser consideradas como órgãos, que baseados na doutrina do Instituto do Ombudsman, surgem com o objetivo de fiscalizar o Estado, garantir a transparência dos atos públicos e defender os interesses e direitos do cidadão. Com vistas ao processo de redemocratização do Brasil, baseados no princípio da participação popular, este instrumento começou a se tornar uma tendência real na administração pública no Brasil, juntamente com outros que visam garantir uma participação direta do cidadão no poder público estatal, tais como proporciona o referendo, o plebiscito, as consultas, as audiências públicas, os conselhos gestores, conferências, entre outros. Assim,

As Ouvidorias Públicas resurgem no Brasil no bojo das discussões sobre a redemocratização e o combate à corrupção através da criação de instrumentos que garantissem a transparência e a proximidade entre o Estado e o cidadão. Elas passam a ser criadas em meados anos 1980, e defendidas por um discurso que as colocava como canais de participação popular e defensoras dos direitos humanos, como instituições que tinham como função e, atividade central, fiscalizar os atos da administração pública e garantir a efetividade dos direitos do cidadão brasileiro (DE MARIO, 2009, p.1).

A ouvidoria ao permitir a participação social, exerce também o papel de informar o cidadão segundo os seus direitos preconizados na Constituição Federal de 1988. O acesso a informações públicas é um direito fundamental garantido a todos os cidadãos, visto no que tange aos direitos e garantias fundamentais, em seu capítulo I, no artigo 5º no que se refere aos direitos e deveres individuais e coletivos:

Art.5º XXXIII - Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado. (BRASIL, 1988).

Para cumprir com sua finalidade, a atuação da ouvidoria baseia-se na dimensão participativa, apresentando em seus princípios éticos aqueles inerentes à administração pública, tais como instituídos na Constituição Federal vigente, mais precisamente no seu Art. 37, o qual apresenta que a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão obedecer aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, considerando o aspecto ético da participação e valorização do cidadão estabelecido no referido artigo:

§ 3º A lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente:  
 I – as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços;  
 II – o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo, observado o disposto no Art. 5º, X e XXXIII;  
 III – a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998).

Os fundamentos legais que instituem a Ouvidoria, embora não explicita em tal termo e com as características clássicas do modelo de *ombudsman*, baseiam-se, principalmente, no Art. 37º da Constituição Federal de 1988, o qual dispõe sobre os princípios inerentes à Administração Pública, sendo reforçados pela Emenda Constitucional Nº 19, de 1998, que garante “a participação do cidadão na

administração pública direta e indireta”, regulando especialmente “as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços” (BARREIRO, PEREZ, 2011, p. 20). Surgem, neste sentido, como um canal de comunicação, informação, participação e aprendizagem referente aos direitos civis e sociais, que se propõe à mediação entre Estado e sociedade, contribuindo para o controle social.

Com base nesse princípio da participação social, a Constituição Brasileira acolhe os postulados da democracia representativa e participativa, pressupondo a existência de um processo dinâmico de uma sociedade aberta a mudanças e ativa nos seus ideais que, no decorrer desse processo, vai oferecendo constitucionalmente aos cidadãos possibilidade de desenvolvimento, liberdade de participação crítica no sistema político. Isto, no entanto, muitas vezes não ultrapassa as alíneas constitucionais.

Na evolução histórica legal, a partir da Constituição, surgem outros aparatos legais que reforçam a participação social como a Lei nº. 12.527, de novembro de 2011, outro marco legal relevante que vem regular o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, do § 3, art. 37 da Constituição Federal, na qual em seu capítulo II, do acesso a informações e da sua divulgação prevê:

Art. 9º O acesso a informações públicas será assegurado mediante:  
I - criação de serviço de informações ao cidadão, nos órgãos e entidades do poder público, em local com condições apropriadas para:  
a) atender e orientar o público quanto ao acesso a informações;  
b) informar sobre a tramitação de documentos nas suas respectivas unidades;  
c) protocolizar documentos e requerimentos de acesso a informações; e,  
II - realização de audiências ou consultas públicas, incentivo à participação popular ou a outras formas de divulgação. (BRASIL, 1988).

No Estado da Bahia, a Lei nº 12.618/2012, vem regular o acesso a informações no âmbito do Estado, conforme o art. 45 da Lei Federal nº 12.527/2011. Assim, o Governo da Bahia decreta e sanciona esta Lei que dispõe sobre as normas que concretizam o acesso aos registros administrativos e a informações sobre atos de governo, previsto no inciso II do art. 31 da Constituição do Estado da Bahia, e em consonância com as normas gerais estabelecidas pela Lei Federal nº 12. 527. São

medidas constitucionais que fortalecem a participação e o controle social. Estas leis definiram a atuação das Ouvidorias no campo do controle social na prestação dos serviços públicos. O controle e o direito à informação são direitos básicos do cidadão e usuários dos serviços públicos, bem como o direito à qualidade da prestação dos mesmos (MACHADO, DUARTE, SILVA, 2011).

No panorama brasileiro, outro marco importante, foi em 1995, a fundação da Associação Brasileira de Ouvidores / Ombudsman – ABO, congregando profissionais de empresas privadas e da administração pública, que começaram a estimular o conhecimento sobre a ouvidoria, disseminando e incentivando a sua implantação no território brasileiro. Assim, em todas as áreas, esta associação tem defendido que o foco deve ser o cidadão, seja enquanto cliente, seja na condição de usuário de serviços públicos, sem distinção, preconizando o respeito ao cidadão no seu atendimento e entendimento como foco da constante ação das instituições (VISMONA, 2011).

O Código de Ética definido pela ABO apresenta entre suas principais atribuições:

- Exercer a função de representante do cidadão junto à instituição em que atua; viabilizar um canal direto de comunicação entre a instituição e o cidadão;
- Reportar diretamente ao dirigente do órgão em que exerce suas funções;
- Atuar com autonomia e independência; atuar na melhoria da qualidade do serviço prestado, devendo estabelecer uma parceria interna em prol da qualidade, em busca da eficiência e da austeridade administrativa;
- Agilizar as informações;
- Facilitar, ao máximo, o acesso à ouvidoria, simplificando seus procedimentos; encaminhar a questão apresentada à área que deve solucioná-la, acompanhando a sua tramitação;
- Não decidir sobre o andamento e os procedimentos que serão adotados; por não ter poder coercitivo, sugere e recomenda; deve ter livre acesso a todos os setores do órgão em que exerce suas funções, para que possa apurar e propor as soluções requeridas em cada situação;
- Propugnar pela correção de erros, omissões ou abusos cometidos; atuar na prevenção e solução de conflitos; deve preservar a credibilidade;
- Estimular a participação do cidadão e a informação dos serviços prestados; garantir os direitos do cidadão usuário do serviço público;

- Apresentar relatórios regulares ao dirigente do órgão em que atua e ter total respaldo do dirigente desse órgão. (ABO, 2014).

Com base nos princípios da ABO às atribuições das ouvidorias públicas seriam:

- Acolher reclamações, denúncias, sugestões e elogios dos cidadãos sobre a administração pública, direta e indireta;

- Cobrar a prestação de informações e esclarecimentos sobre os atos públicos ao cidadão;

- Indicar à administração pública a adoção de medidas que dificultem e impeçam irregularidades;

- Garantir sigilo ao seu demandante quando necessário;

- Manter o cidadão informado sobre o andamento de seu processo na Ouvidoria;

- Propor à administração pública mudanças voltadas para a melhora da qualidade da gestão;

- Analisar e formular relatórios sobre sua demanda os quais o cidadão também deva ter acesso.

- Defender os interesses e direitos do cidadão perante a administração e responder às suas interpelações no menor tempo possível (DE MARIO, 2009).

## **2.2 Estruturas e processos de implementação das Ouvidorias Públicas no Brasil**

Levando em consideração a incorporação da ouvidoria no panorama institucional brasileiro esta foi, gradativamente, sendo implantada dentro das estruturas organizacionais da administração pública e das empresas privadas.

As ouvidorias estão presentes na atualidade nos diferentes níveis de governo (federal, estadual, municipal) em diferentes organizações públicas (órgãos da administração direta, autarquias, empresas públicas, agências reguladoras, órgãos dos sistemas federativos, dentre outras). No espaço público estatal são diferenciadas em termos estruturais e funcionais, porque sofrem a conformação de uma adequação ao espaço na qual se situam, implicando em reconhecer que devem:



Estar unidas a uma racionalidade de natureza pública, voltada para a defesa dos direitos do cidadão. As que se situam fora desse espaço sofrem a pressão conformadora da racionalidade de mercado, o que deve gerar aderência aos interesses da reprodução do modo de produção. De um lado, a proteção recai sobre os direitos de cidadania e, portanto, sobre a própria democracia; de outro, o bem jurídico tutelado situa-se na sanidade das relações de mercado, protegidas pelo Código de Defesa do Consumidor. (GOMES, 2012, p. 2).

A ouvidoria na esfera pública atualmente busca ultrapassar a visão de subordinação, mas, no entanto, percebe-se que sua condição não permite por si só a garantia de direitos, sendo necessário algo bem mais amplo já que são entidades vinculadas à administração. Não poderiam, assim, sozinhas suportar o desafio da realização de direitos fundamentais, de garantir a saúde pública, por exemplo.

Importante ainda salientar, a grande contribuição que as ouvidorias públicas exercem no contexto em que os valores estão associados a quantidades, numa sociedade de massas e ao mesmo tempo, numa democracia representativa. No âmbito da participação cidadão, as ouvidorias podem, por exemplo, atribuir relevância ao problema individual e direto vivenciado por um único cidadão e contemplar o ensejo de uma coletividade, neste caso, ultrapassando a representação. Assim, as ouvidorias valorizam o indivíduo sem reforçar o individualismo, isto é, acolhe-se o cidadão e se tenta atribuir solução ao seu problema em benefício de toda a sociedade. Não é necessário que um determinado problema diga respeito a milhares de pessoas. Basta que esse problema afete o exercício de direitos de um único cidadão (ROMÃO, 2011, p.153). É importante observar que as demandas são trazidas às ouvidorias de maneira individual e por essa condição não significa que seja de relevância inferior. Ao contrario, esta manifestação pode demonstrar as pretensões da sociedade, podendo orientar a utilização dos recursos e as ações da política.

As ouvidorias no Brasil têm-se apresentando numa diversidade de acordo as diferentes modalidades de institucionalização em que estão submetidas, acometendo em órgão com eficácia diversa. Dentro de uma mesma nomenclatura fundamentada em um arcabouço conceitual direcionado, surge

Um elastério que recepciona, em um mesmo território teórico, órgãos com plena autonomia e ampla eficácia, ao lado de assessorias totalmente subordinadas, desprovidas de poderes e competência para o exercício da função (GOMES, 2012, p. 6).

Algumas pesquisas comprovam essa diversidade na estrutura e funcionamento das ouvidorias no Brasil demonstram resultados relevantes em

quanto essa temática. O estudo de Mario (2011), evidenciou que na realidade brasileira não há um único modelo de Ouvidoria Pública Municipal conferindo grandes variações nas características de funcionamento das ouvidorias. Há diferenças significativas quanto à estrutura, equipe e infraestrutura das ouvidorias, assim como a diversidade presente no que tange a atribuição e limites de atuação destes órgãos. Verificaram-se ainda variações no que tange às metas e objetivos principais propostos pelos órgãos, embora a maioria se declare como defensores dos direitos do cidadão e canal de interlocução entre este e o Estado.

Existe uma contradição existencial das Ouvidorias Públicas Municipais Brasileiras que deve ser o nosso ponto de partida: elas são parte do poder executivo, criadas, estruturadas e mantidas por quem devem fiscalizar, de quem devem cobrar e defender interesses que nem sempre dizem respeito aos interesses do chefe do executivo (DE MARIO, 2009, p. 5).

Ao compreender a trajetória histórica e a contradição inerente aos processos de implementação das ouvidorias no Brasil, é preciso aperfeiçoar as discussões sobre suas dimensões macro e seus papéis operacionais nas estruturas executivas de governo. Tal contradição é reafirmada, por exemplo, nas posições ocupadas pelas ouvidorias dentro das estruturas organizacionais dos governos. Mesmo quando colocadas enquanto elementos de staff, são instituídas e “controladas” pelo próprio governo. Nesta perspectiva é fundamental a discussão sobre o nível de autonomia das ouvidorias, desde o seu processo de planejamento e implementação, observando que

Para atuar em conjunto e dentro da estrutura da administração, esse caráter de representação, com independência e autonomia, deve ser preservado e assegurado – demonstrando o necessário amadurecimento democrático das nossas instituições, elevando o necessário respeito aos direitos à condição de efetivo compromisso e ação, e não de mera retórica (VISMONA, 2011, p. 34).

Nesta mesma direção, Lyra (1996), aponta que ao atuar com autonomia e independência, as ouvidorias podem constituir-se como “uma trincheira de luta contra” a má administração e em prol de uma “nova administração, escolhida, dirigida e fiscalizada por parâmetros que se regem pela ótica do universal e não do particular, do público e não do privado, do interesse geral e não do imediatismo corporativista” (LYRA, 1996, p. 50).

Deste modo, pode-se evidenciar que com o passar dos anos de sua implementação no país, as ouvidorias têm sido reconhecidas entre indivíduos, grupos, organizações e instituições por sua identidade particular, por lhe conferir tal

protagonismo, imparcialidade, com a transformação social e com o desenvolvimento da cidadania. Alguns exemplos dessa prática social nos ambientes organizacionais têm possibilitado o controle da qualidade dos serviços públicos e privados, a transparência dos diversos níveis e setores administrativos desde o planejamento à gestão das políticas públicas (BARREIRO, PASSONE, PEREZ, 2011). Diante da diversidade de atuações e formas de funcionamento Speck (2008), classifica cinco formas de atuação que, em maior ou menor grau, estão presentes nas ouvidorias:

- 1) Ouvidoria como um canal de interação com o cidadão;
- 2) Ouvidoria como instrumento de mediação;
- 3) Ouvidoria como um instrumento de gestão da qualidade dos serviços prestados;
- 4) Ouvidoria como um lugar difusor e de defesa dos Direitos Humanos; e, por fim,
- 5) Ouvidoria com caráter investigativo (SPECK, 2008).

Como canal de interação com o cidadão a ouvidoria vem atuando na interlocução entre o cidadão e a gestão pública. Como instrumento de mediação vem permitir que as manifestações do cidadão cheguem aos responsáveis pela execução dos serviços públicos e das ações. Enquanto instrumento de gestão da qualidade dos serviços prestados, permite que através do acolhimento das manifestações a gestão qualifique os serviços prestados. Instituída como um lugar difusor e de defesa dos Direitos Humanos, atua como canal de informação, de esclarecimento e divulgação para o conhecimento e efetivação dos direitos de cada cidadão. E a Ouvidoria com caráter investigativo, viabiliza um ambiente no qual podem ser conhecida a realidade da gestão, no conhecimento da efetividade da gestão na prestação dos serviços e ações públicas.

No entanto, sempre é difícil estabelecer um limite claro para a atuação destas. Certamente, todas as Ouvidorias contêm uma atuação híbrida devido às diferentes demandas recebidas e aos distintos ambientes institucionais em que estão inseridas e, ao longo de sua atuação e aprimoramento, vão privilegiando esta ou aquela dimensão (MACHADO, DUARTE, SILVA, 2011).

É dando visibilidade as questões e situações inadequadas que as Ouvidorias podem se configurar como um instrumento de controle dos atos públicos e como um mecanismo de garantir também prestação de contas dos atos e verbas públicas.

Neste sentido, pode também funcionar como órgão de controle interno e transparência (PAULINO, SILVA, 2013).

Por meio da escuta individual, consciente, qualificada e comprometida, as Ouvidorias cumprem, portanto, a função de atuar como mecanismo de correção democrática na medida em que institui a possibilidade de os cidadãos e gestores públicos questionarem o funcionamento das próprias instituições. Neste sentido,

Há dois grandes eixos definidores das Ouvidorias Municipais: a de ser defensor dos direitos humanos e da cidadania e a de ser instrumento de avaliação da gestão pública. Não há como uma Ouvidoria ser apenas uma coisa ou outra, ambas estão imbricadas e caracterizam seu trabalho, mas, o predomínio de uma dessas características é determinante para definição de sua estrutura e seu papel dentro do Estado. (DE MARIO, 2006 p. 9).

A estrutura da ouvidoria, de como ela está instituída nas instituições e de que forma é orientada sua ação, revela as finalidades de seu trabalho. Assim, o fato de estar preocupada com a resolução dos problemas apresentados pelas manifestações dos cidadãos, torna-se instrumento defensor dos direitos e interesses públicos. Ao centralizar seu trabalho em responder as demandas do cidadão potencializa-se como instrumento de avaliação e controle da gestão pública.

Cabe assim, estabelecer diálogo acessível dentro de um ambiente acolhedor para que se reafirme, cada vez mais, a importância da participação de todos, na promoção de melhorias nos serviços prestados pela administração pública. Ao propiciar a “ligação direta” com os cidadãos, sem nenhum tipo de intermediários, situa-se assim no campo do controle de qualidade dos serviços públicos (MACHADO, DUARTE, SILVA, 2011).

Além do controle interno também representa um instrumento de controle social, na medida em que coloca a possibilidade de participação direta da sociedade sobre os problemas públicos e as suas demandas quanto a oferta de bens e serviços públicos.

### **2.3 Ouvidorias do SUS e suas especificidades no Recôncavo da Bahia**

Conforme já salientado a ouvidoria é um dos instrumentos da Política de Gestão Estratégica e Participativa do SUS e funciona como canal de escuta qualificada das manifestações, que são organizadas e transformadas em dados gerenciais, que deverão assim auxiliar a tomada de decisão dos gestores. A implantação das ouvidorias do SUS é almejada de modo a potencializar a

participação do cidadão nas esferas de governo de modo a contribuir para a consolidação da cidadania e o fortalecimento do SUS.

As Ouvidorias do SUS têm como pilares de sustentação os princípios e diretrizes do SUS e os constitucionais, os quais determinam as ações e serviços em saúde, expressos através dos artigos 196, 197, 198 da Constituição Federal de 1988, regulamentados pela Lei 8.080 / 90, e mais precisamente a Lei 8.142/90 que regulamenta a participação popular na Gestão da Saúde, através da criação de instâncias colegiadas tais como os conselhos e conferências de saúde, representativos da sociedade civil organizada. Outro marco relevante para implantação da ouvidoria do SUS é a 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003, a qual apresentou, dentre suas contribuições para a construção da Política Nacional de Ouvidorias do SUS, as propostas de criar e implementar, nas três esferas de governo, um processo de escuta contínua e interlocução entre usuários do SUS, por intermédio de serviços telefônicos gratuitos, assim como, utilizar o instrumento de ouvidoria para fortalecer o controle social e a gestão participativa.

Os Pactos pela Saúde (Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão) documentos aprovados na reunião do Conselho Nacional de Saúde, do dia 09 de fevereiro de 2006, mais especificamente o Pacto de Gestão define como uma das ações que deve ser desenvolvida para fortalecer o processo de participação social, o apoio à implantação e implementação de ouvidorias nos municípios e estados, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, reforça a construção da Política Nacional de Ouvidorias do SUS, contribuindo de forma efetiva para o processo de descentralização destas ouvidorias. Assim, o ParticipaSUS (Portaria MS/GM nº 3.027, de 26 de novembro de 2007) vem vislumbrar a implantação de ouvidorias como uma das formas de fortalecer a gestão estratégica e participativa no SUS.

A Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde (SUS) é criada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), como um canal democrático de comunicação entre a população e o Ministério da Saúde. Por meio dele, os usuários do SUS recebem informações sobre saúde e também podem fazer reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitações. E ao acolher as demandas da população a ouvidoria deve sistematizar as demandas de forma a

possibilitar a elaboração de indicadores que podem ajudar na tomada de decisão na gestão do SUS.

A Ouvidoria SUS Bahia foi criada por meio da Portaria nº 775, de 2004, compondo a estrutura da Secretaria de Saúde, constituída por uma coordenação funcionando ao nível central e uma rede de ouvidorias. Atua em consonância com os Princípios e Diretrizes do SUS e com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde. Frente à necessidade de garantir uma escuta qualificada e cumprir o seu papel enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social, vem implementando e implantando ouvidorias nas macrorregiões, microrregiões, Centros de Referências e nos grandes Hospitais da Rede Própria do SUS, como também, apoiando Secretarias Municipais da Saúde na implantação e implementação de ouvidorias. Utiliza-se do sistema informatizado Ouvidor SUS, que proporciona relatórios gerenciais, possibilitando assim, a melhoria da qualidade dos serviços prestados e o fortalecimento do SUS (SESAB, 2014).

Os municípios do território Recôncavo têm o apoio da Ouvidoria SUS Bahia na implantação dos instrumentos locais pelas secretarias municipais de saúde que detém autonomia na utilização dos mecanismos de implantação. Sua ação, no entanto, então auxilia na capacitação dos ouvidores e orienta a institucionalização. Vale salientar que as ouvidorias do SUS implementadas no Território Recôncavo da Bahia, correspondem as implantadas nas secretarias de saúde dos municípios referencias das macrorregiões de saúde pertencentes neste território. Digo as ouvidorias dos municípios de Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus.

A parceria da Ouvidoria do SUS/BA com o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS vem desde 2004 com a celebração do Convênio nº. 2894/2004/MS, dando apoio financeiro, desenvolvimento tecnológico e qualificação da gestão, o qual proporcionou a formação da rede de ouvidorias e a qualificação dos ouvidores do Estado da Bahia. No ano de 2008, houve a assinatura do Termo de Cooperação Técnica do Projeto Piloto Nível I do Sistema Informatizado Ouvidor SUS do Ministério da Saúde, que fortaleceu mais a parceria e foi de fundamental importância para o trabalho da ouvidoria e da saúde pública no Estado, uma vez que a utilização deste sistema vem ampliando e otimizando o atendimento às demandas do cidadão, propiciando relatórios gerenciais mais fidedignos e detalhados, reforçando cada vez mais o seu papel, funcionando enquanto ferramenta de gestão e instrumento de participação e controle social.

A Ouvidoria SUS/BA é responsável pela mediação entre o cidadão e a administração dos serviços de saúde da rede estadual, que atende à demanda de todos os municípios do Estado. Um canal de comunicação entre a população baiana e a gestão pública, coordenando também as ouvidorias das macrorregiões da Bahia, disponibilizando informações diversas, além de ouvir e analisar as reclamações, denúncias, solicitações, elogios e sugestões dos usuários do Sistema Único de Saúde. O setor também propõe medidas no sentido de corrigir e prevenir possíveis falhas ou omissões na prestação do serviço, possibilitando assim, a participação do cidadão no acompanhamento, fiscalização e aprimoramento do SUS (BAHIA, SESAB, 2014).

A Ouvidoria do SUS (MS) e a Ouvidoria SUS Bahia foram criadas respaldadas em bases legais próprias da Ouvidoria do SUS, sendo (leis, decretos e portarias) <sup>10</sup> em nível nacional e estadual, que fundamentam e regulamentam a implantação e implementação deste instrumento de política pública.

Fundamentadas nas bases legais já mencionadas, as que respaldam a implantação e implementação das Ouvidorias do SUS, as Ouvidorias do SUS no Recôncavo da Bahia apresentam especificidades próprias a cumprir com as exigências básicas de implementação deste instrumento de política pública.

A Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas, objeto deste trabalho, foi implementada em agosto de 2012, em consonância com o que recomendado pelo Ministério da Saúde e atende as demandas da respectiva da cidade. Utiliza o sistema informatizado OuvidorSUS, sistema integrado na rede de ouvidorias no estado da Bahia e Ministério da Saúde. Conta com uma estrutura física (sala, computador com internet e telefone), instalados na sede da Secretaria Municipal de Saúde, de forma a acolher as manifestações e os manifestantes, sejam

---

<sup>10</sup> Lei nº 4.126/2003 - Institui a Ouvidoria do SUS; Decreto nº. 8.803/2003 - Estabelece a Rede de Ouvidorias para todas as Secretarias e Órgãos do Poder Executivo Estadual; Lei nº. 11.055 de 26 de Junho de 2008 - Altera a estrutura organizacional da SESAB e insere a Ouvidoria SUS/ Bahia no organograma, vinculada ao Gabinete do Secretário; Portaria nº 8 / 2007- Regulamenta o Sistema OuvidorSUS; Legislação do SUS; Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; Lei Nº 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; LAI Estadual (Lei de Acesso à Informação) - Regula o acesso a informações no âmbito do Estado da Bahia conforme prevê o art. 45 da Lei Federal 12.527/11 que prevê o acesso a informação; Lei Nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação - LAI Federal) - Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal.

pessoalmente ou não. Vale pontuar também que a Ouvidoria de Cruz das Almas conta com caixas de sugestões instaladas nas Unidades Básicas de Saúde, de modo a acolher as manifestações dos bairros no município.

A Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas atua no cadastramento e encaminhamentos de manifestações demandadas por usuários da política de saúde pública, de forma a responder aos anseios dos cidadãos e gerar dados demonstrativos para a gestão do SUS municipal, sendo um possível instrumento de orientação nas ações e serviços de saúde. Na operacionalização dispõe de dois profissionais nomeados enquanto ouvidores capacitados pela Secretaria de Saúde do Estado para atuar enquanto servidores qualificados dispostos a atender os usuários e a acolher as demandas dos usuários da saúde, assim como respondê-las. Atua no acolhimento das manifestações destes, no entanto acolhe também as manifestações encaminhadas por outras ouvidorias, ou seja, das demandas cadastradas em outras ouvidorias do estado, mas que são de responsabilidade da ouvidoria de Cruz das Almas. Assim, é estruturada esta ouvidoria do SUS, que como instrumento de política pública de saúde deve agir como canal de diálogo entre o cidadão e a gestão, numa proposta de inclusão, acolhendo, encaminhando e respondendo as manifestações dos agentes participantes.

Nessa perspectiva a ouvidoria do SUS constitui-se em um espaço democrático de comunicação e articulação entre o cidadão e a gestão pública de saúde visando fortalecer os instrumentos de participação social e qualificar a gestão participativa do Sistema Único de Saúde. Neste ambiente o cidadão exerce o seu papel no controle social direto. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).



### **3 A OUVIDORIA DO SUS EM CRUZ DAS ALMAS: DEMANDAS E ENCAMINHAMENTOS**

Neste capítulo são apresentados os principais resultados da pesquisa de campo realizada na Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas – BA. Para tanto buscou-se conhecer, quantificar e qualificar as demandas dos usuários registradas no Sistema informatizado OuvidorSUS do Ministério da Saúde, que tem como finalidade o cadastramento das manifestações e disseminação das informações em saúde. Além destes dados secundários, também são apresentados conteúdos referentes as duas entrevistas realizadas com os responsáveis pela ouvidoria.

Foi determinada uma temporalidade de análise, compreendendo o período do primeiro trimestre de 2013 ao segundo trimestre de 2014. A delimitação desta se deu considerando um período mínimo de um ano e também a possibilidade de acesso aos dados por parte do atual técnico (ouvidor) responsável pelo registro das demandas no Sistema OuvidorSUS. Inicialmente, foram solicitadas amostras de tipos de relatórios mensais possíveis de ser gerados pelo sistema, sendo selecionados apenas alguns, incluindo cruzamentos de algumas variáveis. Como em alguns meses haviam um baixo número de demandas, optou-se por selecionar e solicitar relatórios trimestrais, de modo a ter dados mais agregados para a análise. Estes relatórios são gerados a partir de duas bases:

1) **Relatórios de ouvidoria de cadastro** – diz respeito a todas as demandas as demandas cadastradas pela própria ouvidoria municipal de Cruz das Almas e seus encaminhamentos. Neste caso, se trata das demandas trazidas diretamente pelos cidadãos/usuários do SUS para a ouvidoria por meio de diferentes formas de acesso a este serviço.

2) **Relatórios de ouvidoria de encaminhamento** – refere-se as demandas cadastradas pela Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas e as demandas encaminhadas externamente da Ouvidoria do SUS no âmbito nacional ou estadual.

As variáveis e cruzamentos analisados foram:

1) Relatório da ouvidoria de cadastro: tipo de atendimento; classificação da demanda X tipo de atendimento; classificação de prioridade dada nos encaminhamentos das demandas.

2) Relatório da ouvidoria de encaminhamento: tipo de atendimento; classificação da demanda X tipo de atendimento; tipificação X classificação.

Além dos resultados dos documentos, são apresentados conteúdos das entrevistas semiestruturadas realizadas com os dois ouvidores do SUS do município de Cruz das Almas e 02 (dois) representantes da gestão do SUS, sendo um coordenador e um diretor geral. A escolha dos dois gestores se deu por serem estes os responsáveis pelos setores com maior número de demandas encaminhadas pela ouvidoria. Três das quatro entrevistas foram gravadas e transcritas conforme recomenda-se, no entanto um participante da ouvidoria não permitiu a gravação, preferindo entregar as respostas digitadas, mesmo com a apresentação do termo de livre consentimento.

De forma a enriquecer este estudo foram realizadas entrevistas semiestruturadas. As entrevistas obtidas com objetivo de conhecer os posicionamentos dos principais profissionais integrantes da Ouvidoria do SUS, de modo a identificar a participação social e o controle emanado dessa ferramenta, as quais trouxeram a esta análise ricos conhecimentos e informações relevantes. Foi mantida a originalidade das falas dos entrevistados nas partes de transcrição que são aqui apresentados expressando algum conteúdo, porém, não são indicados os nomes e características dos perfis destes entrevistados, mantendo o anonimato. Assim, são adotadas as seguintes referências: Ouvidor 1, Ouvidor 2, Gestor 1 – coordenador de serviço, Gestor 2 – diretor geral de serviço.

Os resultados são apresentados a partir da lógica dos atendimentos diretos prestados aos cidadãos na Ouvidoria do SUS em Cruz das Almas e dos atendimentos encaminhados de outras ouvidorias.

### **3.1 Os Atendimentos Diretos ao Cidadãos na Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas**

No período de 01/01/2013 a 30/06/2014, observou-se pelos relatórios de ouvidoria de cadastro, que houveram 60 (sessenta) atendimentos diretos (demandas) dos cidadãos/usuários à Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas. O atendimento realizado pela ouvidoria de análise é assim especificado na entrevista do Ouvidor 2:

A gente segue o fluxo indicado pela SESAB, recebe a demanda, trata a demanda, encaminha pra coordenação e aguardamos o retorno, então entramos em contato com o cidadão que se manifestou com o retorno. (Entrevista Ouvidor 2).

Pela fala do ouvidor, confirmada pelos demais entrevistados também, percebe-se uma preocupação com a **padronização e burocratização do processo de escuta dos usuários**. Ao mesmo tempo que isso aponta para bons procedimentos de gestão, pode sinalizar um motivo para a relativa baixa demanda direta dos usuários, considerando que no período de 18 meses, ocorreram 60 atendimentos.

Esta baixa demanda é atribuída pelos entrevistados ao não conhecimento de muitos usuários e profissionais que não conhecem a ouvidoria nem sabem como utilizá-la. Os entrevistados alegam que isso também pode ser atribuído a diversas questões como a questão “política partidária”.

Eu atribuo a intervenção da questão “política”. Assim se ele[o usuário] tem um vereador próximo dele, na sua comunidade, ela bate na porta desse vereador e ali vai reclamar do posto de saúde que não tem médico. Para ele é melhor do que ele vir aqui ou ligar para ouvidoria. (Entrevista Gestor 1).

O entrevistado ainda reforça que

Eu só penso, aliás, eu só vejo que ela [a ouvidoria] é pouco utilizada pelos usuários... Os usuários muitas das vezes preferem procurar o prefeito ou o vereador do que de fato usar este instrumento de trabalho que é a ouvidoria, por considerar que isso é mais importante que a ouvidoria. Quando ela é utilizada ela é efetiva sim... Enquanto a resolução do atendimento ela é efetiva sim (Entrevista Gestor 1).

Observa-se também a questão da falta de divulgação da Ouvidoria do SUS como preponderante entrave a baixa participação dos usuários identificada pelos entrevistados. Sendo considerada “[...] pouco divulgada, é pouco conhecida pelos usuários. As pessoas precisam entender que a ouvidoria é o espaço em que elas possam está utilizando de forma anônima, saber que essas demandas chegam a essa gestão, elas precisam compreender isso” (Entrevista Gestor 1). A baixa

participação é atribuída também pela falta de consciência do cidadão, por este não reconhecer a importância deste instrumento,

Primeiro o usuário deve ter a consciência da importância da ouvidoria e usar esse canal de comunicação que é muito pouco utilizado.[...] O usuário precisa aprender entender que ele tem a ouvidoria e precisa utiliza-la, sempre disponível e que tem resolução (Entrevista Gestor 2)

Interessante observar que o entrevistado ressalta a ouvidoria como canal de comunicação e não necessariamente de participação.

**TABELA 1 - Quantidades e meios de atendimentos diretos realizados trimestralmente pela Ouvidoria do SUS em Cruz das Almas (jan. 2013 - jun. 2014)**

Meio de atendimento diretor	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR TRIMESTRE						TOTAL
	Jan.2013 - Mar.2013	Abr.2013 - Jun.2013	Jul.2013 - Set.2013	Out.2013 - Dez.2013	Jan.2014 - Mar.2013	Abr.2014 - Jun.2014	
Pessoalmente	0	0	12	23	7	7	<b>49</b>
Telefone	0	0	2	2	4	0	<b>8</b>
Formulário web	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
Carta	0	0	0	0	2	0	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>60</b>

FONTE: elaboração própria a partir de relatórios do sistema OuvidorSUS (2014)

A Tabela 1 revela como ocorreram os 60 atendimentos diretos durante os 18 meses. Após o acolhimento das demandas manifestadas pelos usuários da política de saúde, estas são cadastradas no sistema Ouvidor SUS.

Percebe-se que a maior parte dos atendimentos diretos no período analisado são ainda realizados pessoalmente (81,6%) e que houveram no período alguns picos de demandas entre julho e dezembro de 2013. O atendimento feito pessoalmente trata do contato direto entre o cidadão e o ouvidor, que através da escuta qualificada, realiza o atendimento (BAHIA, SESAB, 2014). Como visto,

O usuário ao chegar a ouvidoria é acolhido e feita a escuta do relato. Posteriormente, é feita triagem do tipo de demanda, se cabe ou não a esse setor. Seguindo a essa identificação é feito o registro da manifestação no sistema, garantindo um retorno a esse usuário por um dos canais[...] Em seguida é feita a leitura do relato desta manifestação ao usuário que concorda ou discorda, acrescenta ou retira qualquer trecho do registro e, posteriormente, após a classificação da demanda, o registro “espelho” desse relato encaminhado ao setor responsável, sempre com cópia ao gestor municipal de saúde, via ofício solicitando um retorno breve[...]a depender da gravidade, tem um prazo mais curto para a resposta da manifestação (Entrevista Ouvidor 1).

Vale salientar que a ouvidoria fica fisicamente localizada na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Cruz das Almas, no bairro Cooplam, onde são concentradas as coordenações de saúde desta secretaria, o Ambulatório Central da cidade, a Farmácia Básica e uma Unidade Básica de Saúde que atende dois populosos bairros da cidade. Tal proximidade pode influenciar inclusive no tempo de tramitação dos processos.

Percebe-se ainda na tabela 1 que os picos de atendimentos podem ser correlacionados a um período pós festas juninas, que são tradicionais na cidade, que pode gerar aumento na demanda dos usuários pelos serviços de saúde como marcação de exames, e consultas, que, normalmente não são realizados em alguns dias do mês de junho devido a feriados e recessos juninos. Além disso, dado ao alto fluxo de turistas na cidade entre outras questões, sabe-se que pós-festejos normalmente há uma alta demanda por serviços de emergência, considerando casos de viroses que ficam pairando na cidade.

Conforme explicitado pelo entrevistado Ouvidor 2 em certos períodos do ano o número de demandas cadastradas pela ouvidoria “é quase zero”, normalmente nos períodos do ano que apresentam muitos feriados como no mês de junho.

Por outro lado, os ouvidores quando questionados sobre o baixo número de atendimentos no período apontam que:

A ouvidoria SUS do nosso município não tem uma baixa parcela de demandas, se comparadas a outras, principalmente porque desempenhamos o nosso papel o mais qualificado possível, com divulgação, acato dos manifestantes, acessibilidade e ampla divulgação (Entrevista Ouvidor 1).

O Ouvidor 2 também afirma que o número de demandas não é baixo ao compara-la a realidades de outras ouvidorias que cadastram um número bem menor de demandas anuais. “Aqui em relação às outras ouvidorias que tenho conhecido a participação é grande, tendo em vista outros municípios que cadastram 3, 4 demandas no ano, a nossa tem uma procura razoável” (Entrevista Ouvidor 2).

Na tabela 2, a seguir, estão sintetizados os dados dos relatórios - Classificação X Tipo de Atendimento do Sistema OuvidorSUS, o qual demonstra quantitativamente e classifica as demandas dos usuários do SUS como denúncia, elogio, reclamação, solicitação, sugestão e informação. Vale salientar que quem atribui a classificação no caso do atendimento pessoal, por carta ou telefone é o técnico ouvidor quando digita os dados no Sistema Ouvidor SUS. No caso dos

realizados no formulário web pelo próprio usuário este é computado automaticamente enquanto tal.

**TABELA 2 – Total de tipos de atendimento por classificação da demanda feita a Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas (jan. 2013 a jun. 2014)**

Classificação	TIPOS DE ATENDIMENTOS / MEIO USADO				TOTAL
	Carta	Pessoalmente	Telefone	Formulário Web	
Denúncia	0	8	2	0	10
Elogio	0	2	1	0	3
Reclamação	2	34	4	1	41
Solicitação	2	0	1	0	3
Sugestão	2	0	0	0	2
Informação	0	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>45</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>60</b>

FONTE: elaboração própria a partir de relatórios do sistema OuvidorSUS (2014)

O Ministério da Saúde classifica as demandas no Sistema OuvidorSUS da seguinte forma:

- a) denúncia - comunicação verbal ou escrita que indicam irregularidades, indícios de irregularidades na administração do SUS, ou no atendimento das entidades públicas de saúde;
- b) elogio - sendo a comunicação que demonstra satisfação na prestação de serviço do SUS;
- c) reclamação - comunicação que relata insatisfação em relação as ações e aos serviços de saúde;
- d) solicitação - comunicação que contem um requerimento de atendimento ou acesso as ações e aos serviços;
- e) sugestão - comunicação na qual o cidadão faz questionamento a respeito do SUS e sua assistência; informação- comunicação onde o cidadão faz questionamentos a respeito do sistema de saúde.

Além das demandas de responsabilidade da ouvidoria, há também outras demandas que chegam por engano e são realizados encaminhamentos conforme ressalta um dos entrevistados.

As demandas chegam a nossa ouvidoria por diversos canais de comunicação: pessoalmente, por telefone e e-mail, fax e outros. Recebemos diversos tipos de demandas, que vão de elogios, reclamações, denúncias, consultas, críticas, informações e sugestões e algumas que não fazem parte da ouvidoria, mas que não deixamos de acolher e fazemos os encaminhamentos. (Entrevista Ouvidor 1)

Diante das especificações das classificações das demandas dos usuários e dos números dos relatórios da ouvidoria, pela Tabela 2, pode-se constatar que é predominante a demanda do tipo **reclamação**, representando **68,3%** das demandas cadastradas do período. A maioria das insatisfações são quanto as ações ou nos serviços de saúde prestados. Segundo um dos entrevistados são referentes a problemas relacionados a recursos humanos, relação entre usuários e atendentes ou profissionais de saúde:

As principais demandas são relacionadas a recursos humanos...[Essa] insatisfação deve ser relacionado a uma tipificação, está em volta do atendimento dos profissionais de saúde nas Unidades Básicas e do cidadão, por exemplo. O acolhimento tem essa falha... O profissional atribulado e o paciente doente, acaba gerando esse tipo de insatisfação, desfavorecendo o diálogo que deveria sempre existir, na verdade que é obrigatório, gerando este resultado de insatisfação. (Entrevista Ouvidor 2)

Nessa perspectiva, a entrevista com o Gestor 1 - Coordenador acrescenta a cobrança por “Cotas para exames... eles reclamam muito que não conseguem marcar” (Entrevista Gestor 1). Estas representam as principais demandas cadastradas no sistema e as identificadas nas entrevistas.

A Tabela 2 ainda vem desvendar o período em que houve maior insatisfação dos usuários e de que forma elas foram apresentadas. Revelando que no período correspondente ao quarto trimestre de 2013 um pico de demandas reclamação, correspondendo a 28,3%.

Na tabela 3, a seguir, são apresentados resultados referentes ao tipo de status (novo, encaminhado, reencaminhado, concluído) a cada demanda, bem como o nível de prioridade atribuído pelo ouvidor a cada demanda trazida pelos usuários.

**TABELA 3 - Quantidades de atendimento status por prioridade realizados trimestralmente pela Ouvidoria do SUS em Cruz das Almas (jan. 2013 - jun. 2014)**

STATUS	TRIMESTRE	PRIORIDADE					
		Urgente	Alta	Média	Baixa	Em branco	Total
Novo	Jan.2013 - Mar.2013	0	0	0	0	0	0
	Abr.2013 - Jun.2013	0	0	0	0	0	0
	Jul.2013 - Set.2013	0	0	0	0	0	0
	Out.2013 - Dez.2013	0	0	0	0	16	16
	Jan.2014 - Mar.2013	0	0	0	0	9	9
	Abr.2014 - Jun.2014	0	0	0	0	6	6
Encaminhado	Jan.2013 - Mar.2013	0	0	0	0	0	0
	Abr.2013 - Jun.2013	0	0	0	0	0	0
	Jul.2013 - Set.2013	5	0	6	3	0	14
	Out.2013 - Dez.2013	1	0	4	5	0	10
	Jan.2014 - Mar.2013	0	0	2	2	0	4
	Abr.2014 - Jun.2014	0	0	0	1	0	1
Reencaminhado	Jan.2013 - Mar.2013	0	0	0	0	0	0
	Abr.2013 - Jun.2013	0	0	0	0	0	0
	Jul.2013 - Set.2013	0	0	0	0	0	0
	Out.2013 - Dez.2013	0	0	0	0	0	0
	Jan.2014 - Mar.2013	0	0	0	0	0	0
	Abr.2014 - Jun.2014	0	0	0	0	0	0
Concluído	Jan.2013 - Mar.2013	0	0	0	0	0	0
	Abr.2013 - Jun.2013	0	0	0	0	0	0
	Jul.2013 - Set.2013	0	0	0	0	0	0
	Out.2013 - Dez.2013	0	0	0	0	0	0
	Jan.2014 - Mar.2013	0	0	0	0	0	0
	Abr.2014 - Jun.2014	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>31</b>	<b>60</b>

FONTE: elaboração própria a partir de relatórios do sistema OuvidorSUS (2014)

Pode-se observar que o Sistema OuvidorSUS apresenta a condição da demanda após o cadastro como:

- a) novo - demanda que ainda não foi encaminhada;
- b) encaminhado - demanda devidamente analisada pelo técnico responsável e encaminhada a área competente;



- c) reencaminhada - demanda que necessita ser reenviada a área competente, quando não há uma resposta satisfatória;
- d) concluído - demanda analisada e respondida pela área competente, encerrando o tratamento da mesma.

O sistema especifica as prioridades como urgente, alta, média, baixa e em branco, tipificando de acordo a sua gravidade, conforme o teor da demanda. A portaria MS/SGEP nº 8, 25 de maio de 2007 vem definir o tempo de prioridade em:

- a) Baixa – até 90 dias para resposta;
- b) Média – até 60 dias;
- b) Alta - até 30 dias; e
- c) Urgente – até 15 dias.

Deste modo o sistema após a seleção de prioridade automaticamente é marcada a data prevista de conclusão. Interessante observar que pela, tabela 2, constata-se que a maioria das demandas são classificadas com prioridade “em branco”, justamente pela condição visualizada, em que existe uma falta de retorno a Ouvidoria, constatada nesta realidade. **Classificar como “em branco”** não especifica um tempo de resposta, sendo assim esta classificação revela uma estratégia do ouvidor na operacionalização do sistema.

Essa tabela também demonstra que sistematicamente as demandas não são respondidas a ouvidoria como preconiza a sistematização. Embora os posicionamentos dos entrevistados, aqueles que representam a gestão do SUS municipal revelam a resolubilidade das demandas. Neste sentido, os responsáveis pelas demandas procuram solucioná-las diretamente na fonte do problema identificado.

A tabela 2 ainda revela que neste período de análise as demandas registradas no sistema pela Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas encontram-se na condição de **status novo ou encaminhado, não constando nos relatórios analisados a presença de demandas concluídas**. Isso pode se dar ao fato revelado nos depoimentos das entrevistas, quando afirmam “A resolução é atingida, mas às vezes não segue o registro da ouvidoria. Na geração de dados fica um pouco a desejar” (Entrevista Ouvidor 2). Os dados dos relatórios e essa afirmação demonstra que os responsáveis pelas demandas encaminhadas não obedecem aos prazos com isso não seguem ao processo de sistematização previstos para a

resolução e respostas das questões encaminhadas pela ouvidoria, não havendo retorno tempestivo. Embora também se admita que procuram solucionar as demandas buscando diretamente a origem do problema. Isso dificulta a sistematização da Ouvidoria na geração dos dados.

na geração de dados falham um pouco por causa disso, porque nem sempre esse fluxo de volta é respondido. A resolução é atingida, mas às vezes não segue o registro da ouvidoria. Na geração de dados fica um pouco a desejar (Entrevista Ouvidor 2)

Nessa perspectiva é reforçado pelo entrevistado (Ouvidor 2) a questão do desconhecimento dos profissionais que atuam na gestão do SUS municipal sobre a sistematização da ouvidoria, revelando sua grande insatisfação sobre o tema:

É aí que entra a minha grande crítica a este sistema, no sentido em que a SESAB oferece a capacitação apenas aos técnicos da ouvidoria. Assim eu como técnico recebo esse curso, mas as coordenações que recebem essas demandas que tem tanta responsabilidade quanto eu na resposta dessas demandas, não recebe essa orientação, não são capacitadas para tanto... isso acaba ruindo essa comunicação, não por preguiça, nem por pouca vontade, mas por falta de compreensão do funcionamento. Falta essa sensibilização por parte das coordenações e sensibilizar o outro não é tão fácil até porque o outro que te sensibilizar também. (Entrevista ouvidor 2)

No entanto, em contraposição a esse posicionamento alguns depoimentos revelam que os representantes da atual gestão estão se conscientizando do fluxo a ser sistematizado pela ouvidoria, conforme se observa:

É isso, a ouvidoria recebe a demanda e automaticamente ela encaminha aqui pra gente. A gente procura identificar de onde foi essa denúncia, de que unidade de saúde partiu... A partir daí, procuramos saber o responsável por aquela demanda que normalmente são as enfermeiras... A gente procura através dela resolver aquela situação, para que não aconteça aquilo não só com aquele usuário que está reclamando, mas com outros também. Se o usuário se identificar fica mais fácil... nem sempre ele identifica [...]. A gente devolve pra ouvidoria depois que já está resolvido, agente recebe a demanda, resolve e retorna pra ouvidoria (Entrevista Diretor 1).

Isto revela uma contradição, pois os dados não demonstram este retorno. Sinaliza que a gestão atualmente conhece o fluxo de sistematização da ouvidoria no entanto não cumpre. Por outro lado, quanto a resolubilidade um dos gestores salienta

O usuário entra em contato com a ouvidora através do telefone. A ouvidoria encaminha pra gente através de ofício. Nós também, através de ofício ou comunicação interna (CI), encaminhamos a demanda para o responsável da unidade da família... a partir do momento também que elas conseguem resolver elas retornam através de CI (Entrevista Diretor 1).

O gestor 1 enfatiza que quando recebe a demanda da ouvidoria procura logo identificar os responsáveis por determinada demanda e busca solucioná-la. É perceptível nesses posicionamentos que a grande preocupação está na resolução imediata das demandas, e isso pode ser a motivação de desconsiderar tal sistematização.

Desta forma é garantido por todos os participantes a sua resolubilidade, embora os números não demonstrem exatamente isso, os depoimentos desvendam tal constatação. Visto que as informações da ouvidoria são utilizadas pela gestão “na melhoria dos serviços, resolvendo os problemas dos usuários. Através dela a gente fica sabendo daquele problema e tenta solucionar e dar um retorno ao usuário, melhorando os serviços” (Entrevista Gestor 2).

Sabe-se que as informações geradas pelos relatórios gerenciais da ouvidoria do SUS municipal são utilizadas pela gestão municipal de saúde de Cruz das Almas na apuração e resolução de demandas focalizadas. No entanto, estas também direcionam ações no aperfeiçoamento da prestação de serviços como enfatiza:

Pra mim além do canal de comunicação, realiza uma pesquisa permanente de informações. Permanente porque você vai juntando os dados, informações e compilando isto. E com estes dados e informações fica mais fácil traçar estratégias de melhorias para o Sistema Único de Saúde, gera dados importantes. É importante conhecer os problemas micro e macro para gerar estratégias no âmbito do SUS, para que possa ser sanados. E no controle social no sentido de conhecer os problemas e gerar dados que podem orientar a gestão, para orientar as ações, porque acredito que poucas ações na esfera públicas são tomadas sem conhecer, sem uma pesquisa aprofundada. E a ouvidoria tem esse papel também de identificar os focos dos problemas e orientar a tomada de decisão orientar (Entrevista Ouvidor 2).

Pelo depoimento do ouvidor, este instrumento teria uma dupla função: servir de canal de comunicação e canal de avaliação dos serviços, conforme apontado por autores já citados. Logo, tem o papel de aproximar os usuários do SUS a gestão municipal de saúde pública, “por ser um canal de mediação de intermediação entre a gestão e o povo” (Entrevista Ouvidor 2). Sua importância é então interpretada de forma similar pelas partes entrevistadas, reforçando a mediação e o diálogo proporcionado por esse mecanismo como objetivo principal identificado na sua implementação. Dessa forma, ela também revela para a gestão informações do

funcionamento das ações e serviços prestados, indicando os direcionamentos para as intervenções necessárias. Reconhecida pela própria gestão enquanto tal:

A ouvidoria tem uma função muito importante pra gente, por que é um canal que permite um controle das atividades e dos serviços da gente através da ouvidoria. A ouvidoria funciona de forma efetiva, porque todo mundo qa procura. A gente apura aquela denuncia, passa o conhecimento para o setor responsável e são tomadas as medidas precisas para corrigir e a gente dá o retorno feedback para o "cliente" da denuncia (Entrevista Gestor 2).

No que tange a sua efetividade enquanto canal de comunicação e resolução das demandas, os depoimentos revelam tal efetividade, no entanto reforça-se nos depoimentos a **ausência de retorno à ouvidoria das coordenações responsáveis por demandas encaminhadas**. No entanto, esse fato não é visto como irresponsabilidade ou má vontade desses, mas sim como desconhecimento do processo.

Tem se efetivado bem como instrumento de comunicação, nós aqui tentamos acolher o máximo as pessoas que aqui chegam com problemas, nós ouvimos, cadastramos as demandas no sistema ouvidor SUS. Pessoalmente, por telefone pelo próprio sistema web, nós fazemos esse papel de acolhimento e por boa vontade das coordenações acabam respondendo diretamente ao cidadão, não retornando formalmente as respostas das demandas à ouvidoria, e isso acarreta numa lacuna entre a resposta e o cadastramento da demanda. Então como comunicação funciona bem porque as pessoas confiam na ouvidoria e vem a ouvidoria, mas na geração de dados falham um pouco por causa disso, porque nem sempre esse fluxo de volta é respondido. A resolução é atingida, mas às vezes não segue o registro da ouvidoria. Na geração de dados fica um pouco a desejar (Entrevista Ouvidor1).

Assim são sintetizados os relatórios da ouvidoria de cadastro do sistema Ouvidor SUS, relatórios que podem desvendar a realidade do SUS, possibilitando o conhecimento dos problemas e potencialidades da gestão, de modo a corrigi-la e orienta-la na tomada de decisão.

### **3.2 Os Atendimentos por meio de Encaminhamentos à Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas**

Nas tabelas seguintes são demonstradas as demandas cadastradas na Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas e as encaminhadas por outras ouvidorias, as quais contabilizam (76) que necessariamente são de responsabilidade da ouvidoria do SUS de Cruz das Almas. Comparando a análise anteriormente realizada, pode-se perceber que existe um pouco mais de atendimentos feitos pelos

encaminhamentos institucionais que nos atendimentos diretos aos cidadãos/usuários do SUS.

**TABELA 4 - Quantidades e meios de recebimento dos encaminhamentos de demandas feitos por outros órgãos trimestralmente pela Ouvidoria do SUS em Cruz das Almas (jan. 2013 - jun. 2014)**

Meio de atendimento	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR TRIMESTRE						TOTAL
	Jan.2013 - Mar.2013	Abr.2013 - Jun.2013	Jul.2013 - Set.2013	Out.2013 - Dez.2013	Jan.2014 - Mar.2013	Abr.2014 - Jun.2014	
Pessoalmente	0	0	12	23	7	7	49
Telefone	0	2	6	3	5	0	16
Formulário web	1	4	2	2	0	0	9
Carta	0	0	0	0	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>76</b>

FONTE: elaboração própria a partir de relatórios do sistema OuvidorSUS (2014)

A tabela 4, revela a totalidade de demandas cadastradas e encaminhadas a Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas, ou seja, as demandas cadastradas pela Ouvidoria do SUS Municipal e as cadastradas e encaminhadas por outras Ouvidorias do SUS estadual ou nacional como de sua responsabilidade.

Percebe-se nesta tabela que da totalidade de demandas cadastradas e encaminhadas também predomina o tipo de atendimento “pessoalmente”, totalizando 64,47% em todo período de análise, seguindo dos atendimentos por telefone. Isso reafirma a análise anterior, a qual revela um pico de manifestação pessoalmente no período correspondente ao quarto trimestre de 2013. Confirmando que neste período pós-recesso junino as manifestações despontaram conforme análise anterior. Esses atendimentos são acolhidos pelo ouvidor e transcritos para o sistema Ouvidor SUS conforme procedimento já explicitado, gerando um protocolo de registro que permite identificar cada manifestação no sistema.

**TABELA 5 – Total de tipos de atendimento por classificação da demanda de responsabilidade da Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas (jan. 2013 a jun. 2014)**

Classificação	TIPOS DE ATENDIMENTOS / MEIO USADO				TOTAL
	Carta	Pessoalmente	Telefone	Formulário Web	
Denúncia	0	8	3	4	15
Elogio	0	2	1	0	3
Reclamação	2	34	6	3	45
Solicitação	0	4	3	0	7
Sugestão	0	2	0	2	4
Informação	0	1	1	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>51</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>76</b>

FONTE: elaboração própria a partir de relatórios do sistema OuvidorSUS (2014)

A tabela 5 representa a classificação das demandas e o tipo de atendimento das demandas dos relatórios da ouvidoria de acompanhamento.

A tabela 5, síntese dos relatórios gerenciais da Ouvidoria do SUS permite identificar o tipo de demanda mais frequente nesta ouvidoria, constatando-se a predominância novamente da reclamação, somando 45 demandas com essa classificação, representando 59,2% das demandas cadastradas no período equivalente a pesquisa. Permite também identificar o tipo de atendimento mais frequente, revelando o “pessoalmente” com 51 totalizados, 67% indo de consonância aos relatórios anteriores da ouvidoria de cadastro. Isso significa que na totalidade das demandas cadastradas pela própria Ouvidoria de Cruz das Almas ou as encaminhadas como de responsabilidade desta, permanecem predominando a reclamação, assim como o tipo de atendimento presencial.

Referindo-se a este tipo de relatório, um dos ouvidores destaca que

Os relatórios facilitam, indicam onde estão os problemas e quais são os problemas. E a gestão tem ciência de onde estão e vão sanar. É mais fácil resolver um problema quando você sabe qual é e onde está o problema. Este então é o papel da ouvidoria e o Sistema Ouvidor SUS facilita este diagnóstico (Entrevista Ouvidor 2).

Para fins de identificar os setores que se destacam no recebimento de demandas cadastradas e encaminhadas a ouvidoria de Cruz das Almas, assim como os principais tipos de demandas direcionadas e esses setores, analisou-se a apresentação dos resultados sistematizados na Tabela 6, as seguir:

**TABELA 6 – Total dos atendimentos por tipificação de assunto e classificação das demandas de responsabilidade da Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas (jan. 2013 a jun. 2014)**

TIPIFICAÇÃO DE ASSUNTO	QUANTIDADE POR CLASSIFICAÇÃO						TOTAL
	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Solicitação	Sugestão	
Assistência a Saúde	0	0	0	4	3	1	8
Estratégia de Saúde da Família Programa de Gestão	4	0	0	5	2	0	11
Gestão	6	3	2	28	0	3	42
Produtos para saúde correlatos	2	0	0	1	0	0	3
Vigilância Sanitária	3	0	0	0	0	0	3
SAMU	0	0	0	1	0	0	1
Transporte	2	0	0	1	0	0	3
Assuntos não pertinentes	0	0	0	1	0	0	1
A tipificar	0	0	0	3	0	0	3
Financeiro	0	0	0	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	17	3	2	45	4	5	76

FONTE: elaboração própria a partir de relatórios do sistema OuvidorSUS (2014)

Na tabela 6 estão sintetizados os dados dos relatórios da ouvidoria de acompanhamento - Tipificação X Classificação. A tipificação é o detalhamento por categoria das demandas recebidas pela ouvidoria que cadastrou a manifestação.

A tabela revela que das 76 manifestações cadastradas como de responsabilidade da Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas, 42 foram tipificadas enquanto “Gestão”, sendo que 28 dessas classificadas enquanto “reclamação”. Seguindo das tipificadas enquanto Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), as quais somam 11, sendo 5 reclamações. Portanto, das 76 demandas que corresponde a 100% das demandas, 55% delas são tipificadas Gestão, 36% são tipificadas “Programa Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)”. Estes dois tipos de assunto representam aproximadamente 69% das demandas de responsabilidade da ouvidoria do SUS de Cruz das Almas. Esta informação vem sendo reforçada pelo técnico ouvidor em sua fala:

Como as principais demandas são direcionadas aos recursos humanos, atendimento, a Coordenação da Atenção Básica lança vários cursos de aperfeiçoamento do atendimento, acolhimento, vem sempre implementando cursos de acolhimento. Porque a maior insatisfação do cidadão aqui no município é relacionada à forma de como ele é recebido no município nas unidades, pela enfermeira, pela atendente, recepcionista, ou qualquer outro profissional e isso está sendo trabalhado pelas coordenações com varias ferramentas para tentar sanar tais problemas (Entrevista Ouvidor 2).

Revela informações relevantes como quantitativo das demandas cadastradas e encaminhadas a Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas enquanto a sua tipificação, podendo assim ser identificado para onde foi encaminhada as demandas e sua classificação. Permite a gestão identificar os erros e acertos de suas ações quando bem utilizadas: “as informações geradas pela ouvidoria são utilizadas pela gestão municipal de saúde” (Entrevista Ouvidor 1).

De modo geral, no que tange a importância da ouvidoria do SUS para a gestão municipal da política pública de saúde, os entrevistados revelaram ser este instrumento muito relevante para a gestão, assim como para o cidadão usuário do SUS, tendo em vista que é uma ferramenta aliada da gestão das ações e serviços do SUS:

A ouvidoria do SUS tem uma importância muito grande e significativa, tanto pra gestão municipal, quanto para os usuários que dela necessitarem, pois é um importante canal de comunicação da gestão com os serviços de saúde, de modo que se possa tomar conhecimento de como estão sendo desenvolvidas as ações de saúde local (Entrevista Ouvidor1).

Um dos gestores destaca que a participação dos usuários, mesmo quando se trata de acesso a outras ouvidorias que encaminham os pleitos para a ouvidoria do SUS é percebida como algo positivo, entendendo como algo inerente a própria ouvidoria, a qual permite conhecer os pontos positivos e negativos da administração da saúde pública.

A ouvidoria tem essa participação no serviço porque através dela agente consegue identificar os serviços que estão necessitando de melhorias, saber se estão indo bem e os que não estão comparar esses serviços. E importantíssimo para o nosso controle de qualidade, para a qualidade dos serviços. E para o controle social ela direciona as ações e serviços (Entrevista Gestor 2).

Os dados presentes nos relatórios foram assim sintetizados em informações relevantes para esse estudo, revelando resultados interessantes no que tange o funcionamento da Ouvidoria do SUS da cidade de Cruz das Almas. Os cidadãos procuram a ouvidoria na maioria das vezes para reclamar, sendo mínimos os



elogios. Isso pode significar a insatisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde perante os serviços e ações prestadas nessa região. Isso permite o conhecer os problemas referentes à gestão do SUS municipal.

Cabe aqui ainda comentar as conquistas emanadas com a implementação da ouvidoria no âmbito do SUS, Os entrevistados evidenciam as algumas das melhores, como “a qualificação dos serviços e de seus colaboradores, ampliação das ações e prestação dos serviços do SUS, divulgação de conhecimento como principal objetivo da ouvidoria SUS” (Entrevista Ouvidor 1). A ouvidoria é assim reconhecida como estratégia de ação do SUS, mas, sobretudo a porta de entrada dos usuários na gestão, é vista como possibilidade de participação social.

No âmbito geral é a concessão da voz ao povo. Tendo o povo onde encaminhar, onde se dirigir. Porque o mais comum é você ouvir das pessoas que precisam do SUS... É uma porta a mais, pode ser uma porta, mais pode ser também uma chave de saída (Entrevista Ouvidor 2).

Nesse sentido, são também consideradas conquistas alcançadas pela ouvidoria a ligação estabelecida entre o usuário e a gestão: “a possibilidade de se manifestar, essa é uma das maiores conquistas da ouvidoria. Ela nos dar esse direcionamento e possibilitam os encaminhamentos para resoluções” (Entrevista Gestor 1).

No que se refere ao papel da ouvidoria do SUS na promoção da participação e controle social surgiram vários posicionamentos que se unificam, considerando-os como instrumento que detêm um papel importante na promoção da participação e controle social, como imprescindível e indispensável para gestão do SUS.

Para o controle social a ouvidoria tem essa função de identificar a origem dos problemas e direcionar a tomada de decisão. Gera dados importantes para o controle social como identificado pelo Gestor quando identifica que “através da ouvidoria o usuário consegue fazer esse controle porque ele demanda o serviço, ele demanda elogios denúncias, ele esta participando dessa gestão, ele está opinando na verdade na forma de usar ele direciona as ações diretamente” (Entrevista Gestor 1).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos bibliográficos, da análise documental e das entrevistas semiestruturadas aplicadas aos ouvidores e gestores do SUS no município de Cruz das Almas, foram evidenciadas importantes conclusões para o estudo do funcionamento da Ouvidoria do SUS, este instigador instrumento de política pública no Recôncavo da Bahia.

Percebe-se que dada a recente implementação do funcionamento das ouvidorias públicas e a fatores relacionados a cultura política dos usuários do SUS, ainda há muitos desafios a serem vencidos para que estas se efetivem enquanto instrumentos mais amplos de participação e controle social na gestão do SUS no Recôncavo da Bahia.

É importante enfatizar que a Ouvidoria vem sendo instituída enquanto instrumento de participação inovador nas instituições democráticas, desempenhando assim um duplo papel, o de ser um instrumento de gestão e de participação ao mesmo tempo em que atende as demandas da sociedade. Assim, a Ouvidoria emerge como órgão de apoio à gestão na organização e, também, uma ferramenta da democracia (MACHADO, DUARTE, SILVA, 2011).

Percebe-se que a Ouvidoria do SUS como instrumento de política pública em consolidação tem como desafio materializar-se efetivamente enquanto instrumento de participação social e fortalecimento do controle social do SUS. Potencializar a participação social é o fundamento, o propósito da ouvidoria do SUS, no entanto é percebida na realidade pesquisada também como grande desafio.

Do ponto de vista do número de registros de atendimento direto ou de encaminhamentos de outras ouvidorias são totalizados 76 registros no período de 18 meses, o que numa conta linear daria uma média de 4,2 atendimentos por mês. Na realidade, ocorrem picos de atendimentos, principalmente, no segundo semestre do ano. Na visão dos ouvidores estes números são muito positivos quando comparados ao de outras ouvidorias e atribuem a baixa participação dos usuários a fatores relacionados a cultura política local.

A maioria das demandas diretas dos usuários e dos encaminhamentos institucionais dizem respeito a reclamações, sendo a maioria relacionados ao que

classificam como problema de “gestão”, traduzido como problemas de relacionamento entre usuários e agentes de saúde nos vários serviços.

Com um olhar investigativo e administrativo, a ouvidoria também é vista também como ferramenta de controle das ações e dos servidores, ferramenta que pode revelar as ações destes de forma a corrigir possíveis falhas, para um aprimoramento dos serviços e satisfação do usuário.

Os encaminhamentos dados pela Ouvidoria do SUS em Cruz das Almas ainda possuem baixo grau de resolubilidade e quando possuem, não há feedback efetivo seja para a própria ouvidoria, seja para o usuário.

Torna-se importante compreender os tipos de solicitações dos usuários, bem como categorizar sua prioridade, já que a maioria destas são registradas com a prioridade “em branco”. Para viabilizar um diálogo e sugira mudanças para efetivação dos direitos de cada cidadão usuário do SUS que procuram a ouvidoria e a ela confia enquanto porta de entrada, é preciso melhorar a temporalidade das resoluções às demandas, considerando inclusive a saúde enquanto bem público.

Torna-se perceptível que a implantação de Ouvidorias do SUS em organizações públicas como a Secretaria Municipal de Saúde, exige claros propósitos e uma percepção do papel da mesma entre seus dirigentes e usuários do sistema de saúde pública. Necessita-se de um processo de reconhecimento e de adaptação dentro das entidades públicas que permita estabelecer com clareza a função da Ouvidoria do SUS. Percebe-se que na conjuntura atual deste instrumento ainda está em processo de consolidação, de reconhecimento por parte dos usuários tanto quanto pelos próprios profissionais atuantes nas instituições da esfera pública. O desconhecimento é ainda presente!

É preciso ter consciência que a efetividade da ação da Ouvidoria está diretamente relacionada ao processo de consolidação da democracia e depende de uma gestão comprometida com o proposto por ela, atuando no fortalecimento da participação social, na mediação entre o cidadão e a gestão da saúde pública, orientando mudanças nas relações com a sociedade em sintonia com os reais interesses da população usuária. Trata-se de mais uma possibilidade de participação da sociedade que remete a uma escuta qualificada, de forma a proporcionar um diálogo, dando voz aos usuários do SUS. Porém, ainda muito também de se evoluir neste sentido, pois há um processo de padronização e

burocratização da escuta que quando excessivo pode levar inclusive ao afastamento do usuário.

O sistema informatizado da Ouvidoria do SUS vem proporcionar a gestão o conhecimento acerca dos problemas identificados pelos usuários do SUS, assim como as potencialidades promovidas aos cidadãos que utilizam do Sistema Único de Saúde. A ouvidoria nesse sentido atua enquanto instrumento da gestão, permitindo a participação social para além dos conselhos de saúde.

Um olhar ampliado para com a Ouvidoria fortalece diálogo entre usuários e SUS. Enquanto potencial ferramenta de comunicação que pode contribuir para um controle social. É para ação que esses dados são gerados e devem ser revertidos em ações pela gestão, na melhoria do SUS.

Percebe-se na realidade estudada que, embora ainda pouco conhecida, é considerada pela gestão do SUS importante instrumento de política pública, que detêm significado potencial de promover uma participação social mais direta e precisa aos cidadãos usuários da política pública de saúde. No entanto, essa participação ainda encontra-se em expansão. Este fato pode ser vislumbrado por diversas motivações, no entanto nesta pesquisa foram identificadas “o desconhecimento e/ou descredito”, evidenciando que os usuários ou não sabem da existência da ouvidoria ou não acreditam na sua resolubilidade. Isso talvez pelo fato desta ser um órgão vinculado a gestão e não ter autonomia enquanto parte integrante da gestão. Obviamente, por se tratar de um estudo de caso, não se pode fazer generalizações sobre a atuação das ouvidorias do SUS em outras localidades.

Deste modo, possíveis medidas como capacitação dos servidores do SUS para além dos ouvidores e divulgação permanente deste instrumento de participação social, são medidas necessárias para melhorar o sistema e os processos de acesso dos cidadãos a ouvidoria, ou seja, do cidadão a gestão pública de saúde no intuito de qualificar a efetivação dos direitos de acesso as ações e serviços de saúde pública do Sistema Único de Saúde.

Como futura agenda de pesquisa, sugere-se pensar em estudos que consigam chegar diretamente as percepções dos usuários da ouvidoria. Porém, sabe-se das dificuldades para tal, considerando inclusive que mesmo para obter informações dos técnicos e gestores foram vencidas algumas barreiras.

## REFERÊNCIA

ANTUNES, Chussy Karla Souza. ; FREITAS, Nancy Moreira Barros; RIBEIRO FILHO. José Francisco. **Ouvidoria**: inter-relação entre o controle social e controle interno. In: I Seminário UFPE de Ciências Contábeis, 2007, Recife. Anais do I Seminário UFPE de Contabilidade, 2007.

ANGELO, Cláudia Maria D'. **Ouvidoria Pública**: Accountability societal?. Disponível em: <http://portalouvidoriasbrasil.com.br/ouvidoria-publica-accountability-societal/>. Acesso em 15/07/2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OUVIDORES/OMBUDSMAN. **Código de ética do Ouidor/Ombudsman**. Fortaleza, 1997. Disponível em: <<http://www.abonacional.org.br>>. Acesso em 20/09/2014:

BAPTISTA, T. W. F. **Políticas de Saúde no Pós-Constituinte**: um estudo da política implementada a partir da produção normativa dos poderes executivo e legislativo no Brasil, 2003. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BARREIRO, Adriana Eugênia Alvim; HOSSNE, Demétrio; SOBRINHO, Florêncio dos Santos Penteado. In: PERES, José Roberto Rus; BARREIRO, Adriana Eugênia Alvim; PASSONE, Eric. (Org). **Construindo a Ouvidoria no Brasil** : avanços e perspectivas / organizadores: José Roberto Rus Perez, Adriana Eugênia Alvim Barreiro e Eric Passone. – Campinas, SP: UNICAMP/Ouvidoria, 2011. Cap.3

BAUER, Martin W. ; Bauer, GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002.

BOULLOSA, Rosana de Freitas. **Por uma mirada ao revés nas políticas públicas**: apresentação de um percurso de pesquisa. VII Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social. Belém, 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Senado, Brasília, DF, 05 out 1988.

BRASIL. Constituição (1988). Título VII: da ordem social. Seção II - Da saúde. Arts. 196-200. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Oficina de Ouvidorias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Ministério da Saúde. Disponível em < <http://portalsaude.saude.gov.br> > Acesso em 17/09/2014.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios para o Controle Social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

CUNHA Júnior, Haroldo Murilo Pinto da. **Diagnóstico, contextualização e perspectiva da gestão ambiental nos municípios do território de identidade Recôncavo** / Haroldo Murilo Pinto da Cunha Júnior. Cruz das Almas, BA, 2013.

CUNHA, A.S.; MEDEIROS; B. A.; AQUINO. L. M. **Estado, Instituições e Democracia**: república. Instituto de Pesquisa Brasília: Econômica Aplicada. - Ipea, 2010. (Série Eixos Estratégicos do Desenvolvimento Brasileiro; Fortalecimento do Estado, das Instituições e da Democracia, livro 9.

DAGNINO, E; OLVERA, A; PANFICHI, A. **Para uma outra leitura da disputa pela construção democrática na América Latina**. In: Evelina Dagnino, Alberto Olvera e Aldo Panfichi (orgs.) A disputa pela construção democrática na América Latina. São Paulo: Paz e Terra; Campinas, SP: Unicamp, 2006.

DE MARIO, Camila Gonçalves de. Dissertação de Mestrado **“Ouvidorias Públicas Municipais no Brasil”** (2006), apresentada ao curso de Mestrado em Urbanismo da FAU - PUC de Campinas, sob orientação do Prof. Dr. Ricardo de Sousa Moretti, 2006.

DE MARIO, Camila Gonçalves. **Ouvidorias Públicas Municipais no Brasil**. XIV Congresso Brasileiro de Sociologia 28 a 31 de julho de 2009, Rio de Janeiro (RJ). Grupo de Trabalho 08: Estado e Sociedade na Modernidade Atual 3ª Sessão - “Estado, sociedade, participação e gestão democrática” Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Unicamp, 2009.

DE MARIO, Camila Gonçalves. **Ouvidorias Públicas Municipais no Brasil**. 2006.110p. Dissertação (Mestrado em Urbanismo). Centro de Ciências Exatas, Ambientais e Tecnológicas, Pós-Graduação em Urbanismo, PUC de Campinas, Campinas, 2006.

DE MARIO, Camila Gonçalves de (org). **Ouvidorias Públicas em debate Possibilidades e Desafios**. Paco Editorial, Campinas, 2011.

FARIA, T. W. **Dilemas e Consensos**: a seguridade social brasileira na Assembléia Nacional Constituinte de 1987/88 . um estudo das micro-relações político-institucionais entre saúde e previdência social no Brasil, 1997. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

FUNDAÇÃO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES. **OUIDORIA**: Um Modelo para o Estado da Bahia. Salvador, 2003.

GOIS, Antônio Luís de; LACERDA. Luiz Fernando Foz de; SOUZA. Sérgio Gomes de. In: PERES, José Roberto Rus; BARREIRO, Adriana Eugênia Alvim; (Org). **Construindo a Ouvidoria no Brasil** : avanços e perspectivas / organizadores: José Roberto Rus Perez, Adriana Eugênia Alvim Barreiro e Eric Passone. – Campinas, SP: UNICAMP/Ouvidoria, 2011. Cap 10

GOMES, Manoel Eduardo Alves Camargo e. **Modalidades de Ouvidoria Pública no Brasil** – Fgi. Prefácio do Livro "Modalidades de Ouvidoria Pública no Brasil - terceira coletânea" Londres, março de 2012.

GOMES, Manuel E. A Camargo e. **“Do Instituto do Ombudsman à construção das Ouvidorias Públicas no Brasil”**. In: Autônomas x Obedientes. A Ouvidoria Pública em debate. Rubens Pinto Lyra, João Pessoa: UFPB, 2004.

GUIA DAS OUIDORIAS BRASIL, 2011. **Associação Brasileira de Ouvidores, Associação Brasileira das Relações Empresa-Cliente**. Revista Consumidor Moderno. Padrão Editorial, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Vilela & CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 6 ed. São Paulo: Cortez, Lima: Celats, 1988.

\_\_\_\_\_. **IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/munic2013>>. Acesso em 05/09/2014.

JACCOUD, Luciana. **Pobres, pobreza e cidadania**: os desafios recentes da proteção social. Brasília, IPEA, Texto para Discussão n. 1372, 2009.

LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. **Introduction: understanding public policy through its instruments** – from the nature of instruments to the sociology of public policy instrumentation. *Governance*, n. 20, p. 1-22, 2007.

LYRA, Rubens. “**Ouidor**: o defensor dos direitos na administração pública brasileira”. In: *Autônomas x Obedientes. A Ouvidoria Pública em debate*. Rubens Pinto Lyra, João Pessoa: UFPB, 2004.

LYRA, Rubens Pinto. **As vicissitudes da democracia participativa no Brasil**. *Revista de Informação Legislativa*. Brasília a. 36 n. 141 jan./mar. 1999.

\_\_\_\_\_. Lei Federal n.º 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Lei Federal n.º 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

MAIA, M. **Práxis da gestão social nas organizações sociais**: uma mediação para a cidadania. 2005. Tese (Doutorado) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

MACHADO, José De Ambrosio Pinheiro; DUARTE, Silvio; SILVA, Vera Lucia Rodrigues da. In: PERES, José Roberto Rus; BARREIRO, Adriana Eugênia Alvim; PASSONE, Eric. (Org). **Construindo a Ouvidoria no Brasil** : avanços e perspectivas / organizadores: José Roberto Rus Perez, Adriana Eugênia Alvim Barreiro e Eric Passone. – Campinas, SP: UNICAMP/Ouvidoria, 2011. Cap 8

MARCELINO, Karla Júlia. **Ouvidoria Pública, instrumento de gestão**. Ouvidora Geral do Estado de Pernambuco/Secretaria Especial de Articulação Social.

MARQUES, P. M. A. **Estrutura, Funcionamento e Pontos Críticos da Ouvidoria-Geral da Previdência Social**. In: PINTO, E.; LYRA, R. P. (Orgs.) *Modalidades de Ouvidoria Pública no Brasil*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2009. p. 121-134.

MAY, **Pesquisa Social**: questões, métodos e processos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação de seus princípios e diretrizes. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Relatório final da 12.<sup>a</sup> Conferencia Nacional de Saúde. Brasília, 2004.

NEVES, José Luís. **Pesquisa qualitativa – características, uso e possibilidades.** Caderno de pesquisa em administração, São Paulo, v.1, n° 3, 2° SEM/ 2006.

OLIVEIRA, João Elias, **Ouvidoria Pública Brasileira:** A evolução de um modelo único disponível em <[www.abonacional.org.br](http://www.abonacional.org.br)>, acessado em 20/10/2014. OUIDORIA GERAL DA UNIÃO. A Prática da mediação: Procedimentos e Técnicas. In: *3º Curso de Aperfeiçoamento em Ouvidorias Públicas*. São Paulo, 2008.

PASSONE, Eric. (Org). **Construindo a Ouvidoria no Brasil** : avanços e perspectivas / organizadores: José Roberto Rus Perez, Adriana Eugênia Alvim Barreiro e Eric Passone. – Campinas, SP: UNICAMP/Ouvidoria, 2011. Cap.10

PAULINO, Fernando Oliveira; SILVA, Luiz Martins da . (org.). **Comunicação pública em debate:** ouvidoria e rádio. Brasília : Editora Universidade de Brasília, 2013.

PERES, José Roberto Rus; BARREIRO, Adriana Eugênia Alvim; PASSONE, Eric. (Org). **Construindo a Ouvidoria no Brasil** : avanços e perspectivas / organizadores: José Roberto Rus Perez, Adriana Eugênia Alvim Barreiro e Eric Passone. – Campinas, SP : UNICAMP/Ouvidoria, 2011. 200 p

PINHEIRO, Marcia Maria Biondi. **As subvenções sociais em Minas Gerais:** a mediação parlamentar na política de assistência social Dissertação de Mestrado PUCSP 2002.

ROMÃO, José Eduardo Elias. **O papel das Ouvidorias públicas na efetivação do controle social.** CGU. Rio de Janeiro, 2011.

SILVA, Fabio de Sá e; LOPEZ, Felix Garcia; PIRES, Roberto Rocha C. **Estado, instituições e democracia:** democracia / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. volume 2. Brasília: IPEA, 2010.

SILVA, Benedita Maria Diniz, **Ouvidoria publica como instrumento de controle das ações da secretária de saúde publica do Pará.** UFM 2010.

SILVA, Carlos Augusto Borges; CARVALHO, Celurdes Alves; BRASIL, Joedil Rita Moreira; OLIVEIRA, José Ramalho de; FONSECA, Juracy Batista; COUTINHO, Luciene Cristina Barreto; SOUZA, Marleide Lúcia C. de. **Ouvidoria e Controle Social**. Monografia apresentada à Escola de Administração da UFBA como pré-requisito para obtenção de certificado do Curso de Extensão em Qualificação de Ouvidores. Orientador: Prof. Eduardo Fausto Barreto. Salvador, 2006.

\_\_\_\_\_. **SESAB. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia**. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/ouvidoria>> Acesso em 17/08/2014.

\_\_\_\_\_. **SESAB. Mapa da Saúde**. Disponível em: <[http://www1.saude.ba.gov.br/mapa\\_bahia/municipio.asp?CIDADE=290980](http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/municipio.asp?CIDADE=290980)> Acesso em 17/08/2014.

SILVEIRA, Fernanda Nascimento. ARAÚJO, Edgilson Tavares de. **A efetividade do Facebook como instrumento de participação**: monitoramento das relações entre cidadãos e Ouvidoria Geral do Estado da Bahia. V Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas GIGAPP-IUIOG. Instituto Nacional de Administración Pública (Madrid, España,) 2014.

SPECK, B. W. **Curso de Aperfeiçoamento em Ouvidorias Públicas e Privadas no Brasil**. Curso ministrado em Campinas: Instituto de Economia, Unicamp, 2008.

SZYMANSKI, H. (org.) **A entrevista na pesquisa em educação**. Brasília: Líber Editora, Livro, 2004.

TORTOLANO, Elisabeth Pataro; CRUZ, Lygia Maria Vieira de Souza; ALMEIDA, Rosa Maria Esteves Felix Campos de. In: PERES, José Roberto Rus; BARREIRO, Adriana Eugênia Alvim; PASSONE, Eric. (Org). **Construindo a Ouvidoria no Brasil** : avanços e perspectivas / organizadores: José Roberto Rus Perez, Adriana Eugênia Alvim Barreiro e Eric Passone. – Campinas, SP: UNICAMP/Ouvidoria, 2011. Cap.6

VISMONA, Edson Luiz. In: PERES, José Roberto Rus; BARREIRO, Adriana Eugênia Alvim; PASSONE, Eric. (Org). **Construindo a Ouvidoria no Brasil** : avanços e perspectivas / organizadores: José Roberto Rus Perez, Adriana Eugênia Alvim Barreiro e Eric Passone. – Campinas, SP: UNICAMP/Ouvidoria, 2011. Cap.2

## APÊNDICE A: ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Qual a sua formação?
2. Há quanto tempo você trabalha na ouvidoria do SUS? Já exerceu outros cargos antes no SUS? Fale um pouco do seu histórico na gestão pública e especificamente no SUS.
3. Qual a importância da ouvidoria do SUS para a gestão municipal da política pública de saúde?
4. Como você vê o papel da ouvidoria do SUS na promoção da participação e controle social?
5. Como as informações geradas pela ouvidoria são utilizadas pela gestão municipal de saúde?
6. Atualmente como e quais tipos de demandas chegam à ouvidoria? Dê exemplo.
7. Como são realizados os encaminhamentos das demandas dos usuários do SUS que chegam a ouvidoria?
8. Em sua opinião como a ouvidoria tem sido efetiva enquanto instrumento de comunicação?
9. Quais as maiores conquistas da ouvidoria no âmbito do SUS?
10. Quais os principais problemas da ouvidoria? O que pode melhorar?
11. A que você atribui a baixa parcela de demandas dos usuários na ouvidoria?

## APÊNDICE B: TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu \_\_\_\_\_, no cargo de \_\_\_\_\_, na Ouvidoria do SUS da Secretaria Municipal de Saúde de Cruz das Almas estou sendo convidado (a) voluntariamente para participar da pesquisa para monografia **“Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas: Análise deste Instrumento de Participação e Controle Social na Política pública de Saúde”**, do Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), mediante concessão de entrevista com escopo de obter informações para fins puramente acadêmicos.

O objetivo geral da pesquisa é analisar o funcionamento da Ouvidoria do SUS, enquanto instrumento de participação e controle social da política pública no município de Cruz das Almas- Ba.

Para consecução deste objetivo será realizada entrevista, mediante minha autorização.

A pesquisadora **Cintia da Cunha dos Santos, RG nº1148308512** e seu orientador Prof. Dr. Edgilson Tavares de Araújo, RG 15536452-94 garantem que o material será utilizado para fins puramente acadêmicos e científicos, sendo mantido o sigilo de identidade de possíveis dados pessoais que possam existir nos documentos; as análises serão realizadas em local privativo e horário combinado juntamente com o orientador da pesquisa; sob nenhuma hipótese os materiais serão repassados para outras pessoas. Além disso, os pesquisadores se comprometem em fazer a devolutiva dos resultados, inclusive encaminhando cópia digital do estudo para a Ouvidora.

Esta pesquisa não trará qualquer gasto financeiro para o entrevistado.

Para concordar em participar deste estudo, as partes assinam duas cópias deste documento, ficando uma via com cada assinante.

Como responsável pelas coletas de informações, a pesquisadora estará disponível para esclarecer suas dúvidas sobre o projeto pelo e-mail [cinntyacunha@bol.com.br](mailto:cinntyacunha@bol.com.br) ou pelo telefone celular (75) 8209-0538. Você também pode contatar seu orientador o Prof. Dr. Edgilson Tavares de Araújo, pelo telefone (71) 88550250 ou pelo e-mail [edgilson@gmail.com](mailto:edgilson@gmail.com).

Esclarecidas as condições, aceito participar de forma voluntária no estudo, conforme resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que rege pesquisa científica envolvendo seres humanos.

As partes declaram que entendem os objetivos, riscos e benefícios da concessão de documentos para a pesquisa e concordamos livremente em participar.

Cachoeira - BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

---

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONCESSÃO DE ENTREVISTA, RG**

---

**Cintia da Cunha dos Santos**  
**Pesquisadora**

---

**Prof. Dr. Edgilson Tavares de Araújo**  
**Pesquisador Responsável**

## APÊNDICE C: TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO DOCUMENTAL

### TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ACESSO E ANÁLISE DE DOCUMENTOS

O(a) Senhor (a) responsável pela Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Cruz das Almas está sendo convidado(a) voluntariamente para participar da pesquisa para monografia **“Ouvidoria do SUS de Cruz das Almas: Análise deste Instrumento de Participação e Controle Social na Política Pública de Saúde”**, do Curso de Serviço Social da, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), mediante concessão para acesso e análise dos relatórios gerenciais trimestrais da Ouvidoria do SUS municipal, no período jan/2013 a jun/2014.

O objetivo geral da pesquisa é analisar o funcionamento da Ouvidoria do SUS, enquanto instrumento de participação e controle social da política pública na política pública de Saúde.

Para consecução deste objetivo será realizada entrevista, mediante minha autorização.

A pesquisadora **Cintia da Cunha dos Santos, RG nº1148308512** e seu orientador Prof. Dr. Edgilson Tavares de Araújo, RG 15536452-94 garantem que o material será utilizado para fins puramente acadêmicos e científicos, sendo mantido o sigilo de identidade de possíveis dados pessoais que possam existir nos documentos; as análises serão realizadas em local privativo e horário combinado juntamente com o orientador da pesquisa; sob nenhuma hipótese os materiais serão repassados para outras pessoas. Além disso, os pesquisadores se comprometem em fazer a devolutiva dos resultados, inclusive encaminhando cópia digital do estudo para a Ouvidora.

Esta pesquisa não trará qualquer gasto financeiro para o entrevistado.

Para concordar em participar deste estudo, as partes assinam duas cópias deste documento, ficando uma via com cada assinante.

Como responsável pelas coletas de informações, a pesquisadora estará disponível para esclarecer suas dúvidas sobre o projeto pelo e-mail [cinntyacunha@bol.com.br](mailto:cinntyacunha@bol.com.br) ou pelo telefone celular (75) 8209-0538. Você também pode contatar seu orientador o Prof. Dr. Edgilson Tavares de Araújo, pelo telefone (71) 88550250 ou pelo e-mail [edgilson@gmail.com](mailto:edgilson@gmail.com).

Esclarecidas as condições, aceito participar de forma voluntária no estudo, conforme resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que rege pesquisa científica envolvendo seres humanos.

As partes declaram que entendem os objetivos, riscos e benefícios da concessão de documentos para a pesquisa e concordamos livremente em participar.

Cachoeira - BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

---

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONCESSÃO DE DOCUMENTOS, RG**

---

**Cintia da Cunha dos Santos**  
Pesquisadora

---

**Prof. Dr. Edgilson Tavares de Araújo**  
Pesquisador Responsável

## ANEXO A:

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL  
BIBLIOTECA DIGITAL DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSOS - BDTCC**

**1 Identificação do tipo de documento**Monografia  Trabalho de Conclusão de Curso  Outros **2 Identificação do autor e do documento**

Nome completo: Cintia da Cunha dos Santos

CPF: 03085714529

Telefone: 075 8209-0538 e-mail: cinntyacunha@bol.com.br

Curso de Graduação: Serviço Social

**2.1 Título do documento:**

Ouvidoria do SUS em Cruz das Almas-Ba: Análise deste Instrumento de Participação e Controle Social da Política Pública de Saúde.

Data da defesa: 13/ 11/ 2014

**3 Autorização para publicação na Biblioteca Digital da UFRB**

Autorizo com base no disposto na Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004, a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o documento supracitado, de minha autoria, na Biblioteca Digital da UFRB para fins de leitura e/ou impressão pela Internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Texto completo  Texto parcial 

Em caso de autorização parcial, especifique a (s) parte(s) do texto que deverão ser disponibilizadas:

*Elementos pré-textuais, introdução, capítulo 1, capítulo 2, considerações finais, referências.*

**3. Local Data Assinatura do (a) autor (a) ou seu representante legal**

*Cachoeira, 13 de novembro de 2014.*  
*Cintia da Cunha dos Santos*

**4 Restrições de acesso ao documento**Documento confidencial?  Não Sim Justifique: *pretendo continuar a pesquisa.*

4.1 Informe a data a partir da qual poderá ser disponibilizado na Biblioteca Digital da UFRB:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Sem previsão

Assinatura do Orientador: \_\_\_\_\_ (Opcional)

O documento está sujeito ao registro de patente? Não  Sim O documento pode vir a ser publicado como livro? Sim  Não 

A primeira via deste formulário deve ser encaminhada para a Biblioteca da Unidade, juntamente com o arquivo em Formato PDF, contendo o documento; a segunda via deve permanecer na Coordenadoria do Curso de Graduação para o registro do certificado de conclusão do Curso. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia Sistema de Bibliotecas da UFRB Grupo Técnico da Biblioteca Digital da UFRB.