



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Marcus Wilke Silva Lima

Ouvidoria do SUS: um instrumento de gestão participativa?

Belém/Pa
Maio/2013

Marcus Wilke Silva Lima

Ouvidoria do SUS: um instrumento de gestão participativa?

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFPA, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Serviço Social, pela Universidade Federal do Pará.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vera Lúcia Batista Gomes

Belém/Pa
Maio/2013

Marcus Wilke Silva Lima

Ouvidoria do SUS: um instrumento de gestão participativa?

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFPA, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Serviço Social, pela Universidade Federal do Pará.

Aprovado em: 22/05/2013

Conceito: APROVADO

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a Vera Lúcia Batista Gomes / UFPA – Presidente

Prof^a. Dr^a Joana Valente Santana/ UFPA – Examinadora interna

Prof^a. Dr^a Tânia Guimarães Ribeiro/ UFPA – Examinadora externa

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFPA

Lima, Marcus Wilke, 1980-

Ouvidoria do sus: um instrumento de gestão participativa? / Marcus Wilke Lima. - 2013.

Orientadora: Vera Lúcia Batista Gomes.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Sociais Aplicada, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Belém, 2013.

1. Ouvidores (Pará). 2. Ouvidoria SUS. 3. Saúde pública. 4. Sistema Único de Saúde (Pará).
I. Título.

CDD Dóris. ed. 341.3215098115

Dedico este trabalho á quem um dia, na simplicidade de suas palavras, me disse: “Se você quer isso, então confia em Deus e te dedica, porque um dia chegará a tua vez”. De fato, minha sempre lembrada avó Hilda estava certa. Eu queria ter acreditado mais vezes em seus ensinamentos...

AGRADECIMENTOS

A Prof^ª. Dr^ª. Vera Lúcia, minha orientadora que teve paciência para conduzir-me na produção deste trabalho;

A minha mãe, que me incentivou a sempre lutar pelos meus sonhos;

As amigas e companheiras Ana Paula Portilho e Rita de Cássia, com quem dividi das dúvidas, angústias e muitas alegrias ao longo destes dois anos;

A CAPES - pelo apoio financeiro;

A equipe da Ouvidoria-Central da SESPA, pelo apoio e pela gentileza com que me atenderam sempre que foi necessário no processo de investigação;

Florência Pinto, a flor de minha vida, com quem tenho compartilhado os altos e baixos deste trabalho;

A Prof^ª. Dr^ª. Fátima Carneiro – exemplo de cidadania;

Um agradecimento especial a toda minha família que comigo quebra mais um paradigma...

Um mestrado.

Tecendo a manhã

Um galo sozinho não tece uma manhã
ele precisará sempre de outros galos.

De um que apanhe esse grito
e o lance a outro;

e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.

João Cabral de Melo Neto

Resumo

Nesta dissertação discute-se a ouvidoria pública brasileira quanto mecanismo de defesa dos direitos dos cidadãos, especificamente a Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Pará e se esta constitui-se enquanto um instrumento de gestão participativa, conforme preconiza o Ministério da Saúde. No estudo observaram-se os processos de implantação, implementação e descentralização no âmbito da gestão estadual da política pública no estado do Pará. Adotou-se abordagem qualitativa que possibilitou à investigação dos processos de relações sociais, cujos dados puderam ser obtidos através de documentos e entrevistas com os sujeitos envolvidos no tema em questão. Evidencia-se que a ouvidoria pública, como qualquer aparelho estatal é um espaço de luta política, desta forma teceu-se considerações sobre o Estado a partir de Marx, Gramsci e Poulantzas, destacando a reforma sofrida pelo Estado brasileiro dos anos 1990, a qual Behring caracterizou de contrarreforma por conta de sua tendência a amortizar direitos sociais e trabalhistas já conquistados. Em seguida apresentam-se pontos de vista diferente em relação à chamada democracia participativa que pode se identificar tanto com o pensamento liberal reformado ou colocar-se na perspectiva transformadora da sociedade por meio da radicalização da democracia. Embasado na matriz teórica marxista analisa-se a literatura existente sobre a ouvidoria pública e apresenta-se a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS, cuja ouvidoria é um dos seus elementos. Os resultados mostraram que a forma como a Ouvidoria do SUS foi concebida e a concepção de participação adotada por esta a qual limita-se a um mero instrumento de aferição da satisfação dos usuários são sem dúvida os principais obstáculos para que a Ouvidoria seja, de fato, um instrumento de gestão participativa.

Palavras chave: Ouvidoria pública, saúde, SUS, participação, democracia participativa.

Abstract

This dissertation discusses the Brazilian public ombudsman as a defense mechanism of citizens' rights, specifically the Ombudsman's Unified Health System (SUS) in the state of Pará and if this constitutes as an instrument of participatory management, as recommended by the Ministry Health. In the study it was observed the process of implementation, implementation and decentralization in the management of state policy in the state of Pará. A qualitative approach was adopted which allowed the investigation of processes of social relations, whose data could be obtained through documents and interviews with those involved in the issue at hand. It is evident that the public ombudsman, like any state apparatus is an arena of political struggle, thus we have considerations on the state from Marx, Gramsci and Poulantzas, highlighting the reform suffered by the Brazilian government in the 1990s, which Behring characterized the counter-Reformation because of his tendency to write off social and labor rights already conquered. Then we present different points of view regarding so-called participatory democracy that can identify with both the Reformed liberal thought or put yourself in the perspective of transforming society through radical democracy. Grounded in Marxist theoretical framework analyzes the existing literature on public ombudsman and presents the National Policy for Strategic and Participative Management SUS, whose ombudsman is one of its elements. The results showed that the way the Ombudsman SUS was designed and the design of participation adopted by this which is limited to a mere instrument for measuring user satisfaction are undoubtedly the main obstacles to the Ombudsman is, in fact, an instrument of participatory management.

Keywords: Ombudsman, SUS, participation, participatory democracy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Orçamento Geral da União Executado em 2011.....	38
Figura 2 - Organograma do Departamento de Ouvidoria geral do SUS – DOGES.....	96
Figura 3 - Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS.....	98
Figura 4 - Rede de Ouvidorias do SUS no Estado do Pará.....	105
Figura 5 - Organograma da DDASS.....	107
Figura 6 - Regiões de Saúde no Estado do Pará com Ouvidorias do SUS.....	122
Quadro 1 - Características de uma Ouvidoria Pública, segundo Lyra.....	68
Quadro 2 - Processo de Gestão da Informação.....	100
Quadro 3 - Hospitais estaduais e órgãos da SESPA com Ouvidorias do SUS.....	104
Quadro 4 - Estrutura interna da SESPA nos 1990 e 2012.....	106
Quadro 5 - Demonstrativo da descentralização da Ouvidoria do SUS para os CRS	119
Tabela 1 - Orçamento da Saúde (2001-2012).....	39
Tabela 2 - Tipo de Atendimento da Ouvidoria-Central da SESPA.....	125
Tabela 3- Classificação das demandas Ouvidoria-Central SESPA.....	125
Tabela 4 - Tipificação e Classificação das manifestações / 2010.....	128
Tabela 5- Resumo da Tipificação X Classificação – Ouvidoria Geral do SUS / 2010.....	128
Tabela 6 - Tipificação e Classificação das manifestações / 2011.....	129
Tabela 7 - Resumo da Tipificação X Classificação – Ouvidoria Geral do SUS / 2011.....	130
Tabela 8 - Resumo da Tipificação X Classificação das manifestações – 2010/2011.....	131

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

12^a CNS – 12^a Conferência Nacional de Saúde
13^a CNS – 13^a Conferência Nacional de Saúde
ABO – Associação Brasileira de Ouvidores
ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
BM – Banco Mundial
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
CENTUR – Centro Cultural Tancredo Neves
CES/PA – Conselho Estadual de Saúde do Estado do Pará
CF – Constituição Federal do Brasil
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COAP – Contratos Organizativos de Ação Pública
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSANPA - Companhia de Saneamento do Pará
CRS – Centro Regional de Saúde
DAGEP – Departamento de Apoio a Gestão Estratégica e Participativa
DAI – Departamento de Apoio Institucional
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
DDASS – Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde
FHC – Fernando Henrique Cardoso
FHOL – Fundação Hospital Ophir Loyola
FMI – Fundo Monetário Internacional
HCGV – Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
HEMOPA – Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará
HR – Hospital Regional
HUBFS – Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza
HUIBB – Hospital Universitário João de Barros Barreto
INCA – Instituto Nacional do Câncer
LOS – Lei Orgânica da Saúde
MARE – Ministério da Administração e Reforma do Estado
MRS – Movimento de Reforma Sanitária

MS – Ministério da Saúde
NAEA – Núcleo de Altos Estudos Amazônicos
NOB/SUS – Norma Operacional Básica do SUS
OCIP – Organizações Civil de Interesse Público
OP – Orçamento Participativo
OuvidorSUS – Sistema Informatizado de Ouvidoria do SUS
ParticipaSUS – Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa
PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNH – Política Nacional de Humanização em Saúde
PNS – Plano Nacional de Saúde
PT – Partido dos Trabalhadores
SAC – Serviço de Atendimento ao Cidadão
SAC Serviço de Atendimento ao Consumidor
SESPA – Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará
SEDUC – Secretaria de Estado de Educação do Pará
SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SUS – Sistema Único de Saúde
TFD – Tratamento Fora de Domicílio
UFPA – Universidade Federal do Pará
UNAMA – Universidade da Amazônia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 O ESTADO BRASILEIRO, A CRISE DA DEMOCRACIA E A GESTÃO PARTICIPATIVA	22
2.1 O ESTADO CAPITALISTA SEGUNDO MARX, GRAMSCI E POULANTZAS.....	23
2.1.1 O Estado brasileiro do final do século XX	30
2.2 PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA PARTICIPATIVA: ELEMENTOS PARA O DEBATE SOBRE A OUVIDORIA PÚBLICA.....	42
2.2.1 Gestão participativa e Democracia participativa	57
3 OUVIDORIA COMO UM INSTRUMENTO DE GESTÃO PARTICIPATIVA NO SUS	64
3.1 A OUVIDORIA PÚBLICA BRASILEIRA ENQUANTO UM INSTRUMENTO DE DEFESA DOS DIREITOS: UMA REFLEXÃO CRÍTICA.....	65
3.1.1 Ouvidoria Pública: o modelo hegemônico no Brasil	67
3.1.2 O papel político e social da Ouvidoria Pública brasileira	76
3.2 O DIREITO A SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SUS.....	83
3.3 A POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO SUS E O PAPEL DA OUVIDORIA.....	89
3.3.1 Componentes da ParticipaSUS	91
3.3.2 Ouvidoria do SUS: aspectos históricos, conceituação e desenvolvimento	93
4 OUVIDORIA DO SUS NO ESTADO DO PARÁ: UM INSTRUMENTO DE GESTÃO PARTICIPATIVA?	102
4.1 PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DA OUVIDORIA DO SUS NO ESTADO DO PARÁ.....	103
4.1.1 Caracterização da ouvidoria do SUS no estado do Pará	103
4.1.2 Processos de implantação e implementação	108
4.1.3 Processo de descentralização da ouvidoria do SUS no estado do Pará	118
4.2 RESPOSTAS DADAS PELA OUVIDORIA DO SUS, NO ESTADO DO PARÁ, ÀS DEMANDAS DOS USUÁRIOS.....	123
4.3 A INFLUÊNCIA DA OUVIDORIA NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DA GESTÃO DO SUS NO PARÁ.....	133
4.4 AS AÇÕES DO CES/PA EM FACE DAS INFORMAÇÕES GERADAS PELA OUVIDORIA DO SUS/PA.....	138
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
REFERÊNCIAS	155
APÊNDICE	161
ANEXO	167

1 INTRODUÇÃO

O tema central deste trabalho é a Ouvidoria Pública Brasileira, enquanto um instrumento de defesa dos direitos dos cidadãos, particularmente, a ouvidoria do Sistema Único de Saúde - SUS, no Estado do Pará. Conforme o Ministério da Saúde (MS), a ouvidoria do SUS é um canal de comunicação entre a gestão e os usuários que visa fortalecer a gestão participativa e o controle social na política de saúde.

Segundo Lyra (2004) a ouvidoria pública é um instrumento de participação cidadã e de controle social que tem em vista à concretização dos preceitos constitucionais que regem a Administração Pública, ela teria como uma de suas principais funções propiciar a “indução de mudança, reparação do dano, acesso à administração e a promoção da democracia” (Idem, p. 139-144), porém, no Brasil sua formatação tomou um viés que limita seu poder de intervenção, visto que, em sua maioria, elas estão vinculadas aos órgãos que deveriam fiscalizar, tornam-se “obedientes” ao gestor e, assim, mais comprometidas politicamente com este do que com a defesa dos direitos dos cidadãos.

No entanto, segundo Oliveira (2005), embora a ouvidoria brasileira tenha assumido um perfil diferente da observada no exterior, sua originalidade residiria no fato de ter surgido de forma mais adaptada à realidade do Brasil e, por isso, teria melhores condições de efetivamente contribuir com o processo de democratização no país. Neste sentido, para este autor, a falta de independência, regulamentação e mandato certo não se constituem em barreiras intransponíveis ao desempenho satisfatório das atividades do ouvidor, pois, segundo ele, o ouvidor brasileiro adquiria confiança e legitimidade atuando de forma imparcial fazendo as mediações necessárias.

Esta temática tem uma questão de fundo, ainda pouco discutida, que é a participação na contemporaneidade, isto é, qual o tipo de participação da sociedade é possibilitado pela ouvidoria pública? Em que consiste esta participação? É possível mudar a concepção de participação que é hegemônica na ouvidoria brasileira? O estudo sobre esta temática parece ganhar mais importância, ao se constatar que passado quase três décadas da criação da primeira Ouvidoria Pública brasileira, em 1986, o trato sobre o papel da mesma tem se dado de forma despolitizada, como se este fosse um espaço isento das influências dos interesses de classes que atravessam a sociedade brasileira. Com efeito, pode-se dizer que as questões acima mencionadas pouco se desenvolveram, tanto no campo acadêmico quanto no campo da prática cotidiana das ouvidorias.

O interesse pelo estudo deste tema surgiu quando, em 2007, tive a oportunidade de trabalhar em uma ouvidoria pública – a Ouvidoria da Secretaria de Estado de Educação do Pará (SEDUC). Esta rica experiência permitiu ter contato com a dinâmica de uma ouvidoria, com a ansiedade do cidadão que a procura, trazendo uma demanda cujo conteúdo é, quase sempre, de desrespeito, de desacato e de negação de direitos. Assim, estar no papel de ouvidor e se indignar com os relatos ouvidos tendo consciência dos limites operacionais e políticos impostos àquela ouvidoria, indicou para o então estudante de Serviço Social a necessidade de se conhecer mais profundamente os determinantes políticos, econômicos e sociais que determinam a forma de ser assumida pela ouvidoria pública brasileira que é, predominantemente, criada de forma autoritária, isto é, “de cima”, orientada pelo paradigma “liberal-modernizador” e sem a participação da sociedade civil (LYRA, 2011), e assim, poder compreender teórica e, politicamente a respeito da mesma, tendo consciência crítica de seu papel na perspectiva da garantia dos direitos, assim como, de seus limites e possibilidades de transformação para o futuro num contexto de precarização das políticas sociais públicas.

Essas considerações instigaram o estudo sobre uma ouvidoria pública brasileira de abrangência nacional que permitisse a sua compreensão na perspectiva da totalidade social, a partir da realidade política, econômica e social do Estado do Pará. Deste modo, percebeu-se que a Ouvidoria do SUS atendia a estes anseios, pois a sua organização institucional baseia-se nas diretrizes do SUS, permitindo que este trabalho se estruturasse na forma de um estudo de caso. Para o Ministério da Saúde – MS “As ouvidorias fortalecem o SUS e a defesa do direito à saúde da população por meio do incentivo à participação popular e da inclusão do cidadão no controle social.” (BRASIL, 2009, p. 23). São consideradas, ainda, ferramentas estratégicas na promoção da cidadania em saúde e entre os objetivos da ouvidoria do SUS estaria o de fortalecer a democracia, ampliando os mecanismos de controle social e de responsabilidade do cidadão na gestão da política pública de saúde.

Assim, tomou-se como objeto de estudo a Ouvidoria do SUS enquanto um instrumento de gestão participativa, instituída para ser um canal de comunicação entre o usuário e a gestão de forma a contribuir tanto na defesa do direito à saúde quanto no aperfeiçoamento da gestão do SUS. Enfatiza-se neste trabalho o processo de implantação, implementação, descentralização e atuação da Ouvidoria do SUS, no âmbito da gestão estadual no Pará, sem desprezar os possíveis impactos na política de saúde pública decorrente da existência de um canal de participação direto entre o cidadão e a gestão. Destaca-se, que este enfoque não seria possível, uma vez que o processo de implantação, implementação e

descentralização da ouvidoria do SUS no estado do Pará ainda está no início e avança muito lentamente.

Assim, a investigação que subsidiou esta dissertação foi orientada pelo seguinte problema: A ouvidoria do SUS, no estado do Pará tem se constituído em um instrumento de gestão participativa capaz de possibilitar a garantia do acesso ao direito à saúde, considerando que ela não é um espaço deliberativo? As respostas a esta questão suscitaram outras indagações, tais como: Qual é a influência desta ouvidoria pública criada sem participação da sociedade civil na gestão da política pública de saúde, no estado do Pará? Quais têm sido as ações do Conselho Estadual de Saúde - CES/PA, enquanto instrumento legal de controle social, em face ao processo de implantação e descentralização da Ouvidoria do SUS no estado? As informações geradas pela Ouvidoria do SUS, no estado do Pará, têm subsidiado o processo de tomada de decisões por parte da gestão estadual do SUS e por parte do CES/PA no sentido do controle social? E ainda, Quais as respostas dadas pela gestão do SUS-Pa no trato das demandas apresentadas pela ouvidoria, com base no conjunto de manifestações dos usuários?

Essas questões conduziram a definição do objetivo geral deste estudo, analisar a ouvidoria do SUS-Pa, como um instrumento de gestão participativa na perspectiva da concretização do acesso ao direito à saúde. Para atingi-lo, determinou-se como objetivos específicos, os seguintes: analisar os determinantes políticos, econômicos e sociais do surgimento da Ouvidoria Pública no Brasil e, em particular, a ouvidoria do SUS, no que se refere ao seu processo de implantação, implementação, descentralização e desenvolvimento no estado do Pará; verificar se as informações geradas pela Ouvidoria do SUS, no estado do Pará, têm subsidiado o processo de tomada de decisões por parte da gestão estadual do SUS e bem como, por parte no CES/PA no sentido do controle social; analisar as ações do CES/PA, enquanto instrumento político de controle social, em face do processo de implantação e descentralização da Ouvidoria do SUS, no mencionado estado.

Assim sendo, o problema de pesquisa em tela sugeriu uma reflexão teórica acerca da capacidade dos instrumentos de participação criados de forma unilateral, por parte do governo, a exemplo da ouvidoria, objetivando compreender se estes têm influenciado na tomada de decisões sobre as políticas públicas de modo a favorecer os interesses da classe trabalhadora, considerando que no contexto atual da sociedade capitalista, segundo Nogueira (2011), o exercício da participação “tende a converter-se em um instrumento para solidarizar governantes e governados, para aliviar e agilizar a ação governamental” (2011, p. 145), onde a participação se restringe a mero instrumento para aferição do nível de “satisfação” e coleta

de informação para subsidiar tomadas de decisão por parte da gestão. No Brasil, a reforma, ou melhor, a contrarreforma do Estado, tem impulsionado a criação desse tipo de instrumento de participação, inclusive, influenciando na formatação do tipo de ouvidorias predominantes.

Contraditoriamente a esta tendência, a sociedade civil brasileira parece ter tido seu poder de participação ampliada na gestão pública, como faz sugerir a multiplicação de conselhos gestores em diversas políticas públicas, programas e projetos; a Lei de acesso à informação e o fato do governo, a partir do discurso da transparência e do controle social das ações do Estado, estar criando novos meios para que a sociedade civil possa participar de forma “democrática” na gestão, na fiscalização, no controle das políticas sociais e na administração pública. Nesta direção, o MS, desde 2003, vem incentivando, em todas as esferas de gestão, a implantação de ouvidorias no SUS.

Com efeito, o estudo das complexas cadeias de relações sociais da vida em sociedade é uma tarefa da qual a cuidadosa observação dos fenômenos aparentes é o ponto de partida enquanto realidade abstrata e será o ponto de chegada enquanto realidade concreta, pois, conforme Kosik (1976, p. 16) “o fenômeno não é radicalmente diferente da essência e, a essência, não é uma realidade pertencente a uma ordem diversa da do fenômeno”. A inevitável conexão entre fenômeno e essência foi preconizada por Marx em uma comunicação com Engels em 1867, onde ele teria dito expressamente que “Toda ciência seria supérflua se a essência das coisas e a sua forma fenomênica coincidissem imediatamente” (MARX, 1867 *apud* KOSIK, 1976, p. 17).

Os procedimentos desta pesquisa foram orientados pelo **método materialista histórico e dialético**, pois, este permite apreender o movimento do real, compreender as suas determinações históricas e, a partir daí, construir idealmente o real e descobrir o movimento de sua essência. Este método considera conjuntamente a história e o movimento contraditório do objeto, assim, permite captar os determinantes fundamentais de um fenômeno social que esteja ocorrendo no interior da sociedade. Assim, este método possibilitou desvelar o que se apresenta por trás da crescente implantação da ouvidoria do SUS, objeto deste estudo.

Assim sendo, os procedimentos metodológicos adotados permitiram que este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa do tipo básica com uma abordagem qualitativa, já que pretendia proporcionar maior aproximação com o objeto de estudo, uma vez que a produção de conhecimento sobre o tema ouvidoria pública, sobretudo, no SUS, ainda é insuficiente para compreendê-la enquanto instrumento de gestão participativa. Para Minayo (2010), a pesquisa básica tem a preocupação de procurar avançar os conhecimentos por meio de teorias e teses ou mesmo com a satisfação de curiosidades científicas.

Esta autora define o método de abordagem qualitativa como “o que se aplica ao estudo da história, das relações, das crenças, das representações e das opiniões, produtos das interpretações que os homens fazem a respeito do que vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam” (Idem, p. 57). Assim, este estudo se apresenta com as características descritas pela autora, porque se destinava interpretar aspectos relativos às relações sociais, tais como: Estado e sociedade civil, participação e processo de democratização da gestão pública. Enfim, a abordagem qualitativa possibilitou melhores condições para captar tendências, limites e perspectivas camufladas no processo de implantação das ouvidorias no SUS.

Tendo em vista atingir os objetivos previstos, optou-se pela estratégia de pesquisa do tipo estudo de caso, pois segundo Yin (2001), a estratégia de estudo de caso é apropriada quando se examinam acontecimentos contemporâneos, dos quais não se podem manipular comportamentos relevantes. É uma estratégia de pesquisa ampla e não está subordinada a nenhuma outra estratégia, possibilitando ao pesquisador rever seus instrumentos de coletas de dados, visto ser dinâmica e flexível. Neste sentido, conforme possibilita a estratégia de estudo de caso, os procedimentos técnicos deste estudo foram divididos em três etapas: *pesquisa bibliográfica*, *pesquisa documental* e *pesquisa de campo* que foram realizadas de forma articuladas segundo a natureza das informações a obtidas.

Assim, entendeu-se por pesquisa bibliográfica, a revisão sistemática de materiais já elaborados e publicados sobre um determinado tema. Segundo Minayo (2010), esta exige, entre outras condições, que a bibliografia selecionada seja suficientemente ampla, apresentando autores com ponto de vista diferente sobre mesmo assunto. Com efeito, procurou-se conhecer a bibliografia clássica e contemporânea sobre o Estado, Participação, Democracia Participativa e Ouvidoria Pública. No que diz respeito aos estudos sobre a ouvidoria pública brasileira avaliou-se a necessidade de uma revisão crítica da literatura sobre o tema, a fim de que sua análise apontasse as principais tendências, perspectivas, e os limites colocados por alguns dos seus principais estudiosos. Por fim, operou-se com os seguintes procedimentos: Fichamento e Resenha de publicações, Livro-texto e Artigos sobre os temas acima citados. Os locais privilegiados da realização desta etapa da pesquisa foram as bibliotecas: Central e Setoriais da UFPA, UNAMA, NAEA.

Do mesmo modo, entende-se por pesquisa documental, um estudo muito semelhante à pesquisa bibliográfica, porém, conforme Gil (1996), ambas mantêm tem diferenças consideráveis. Para este autor, embora as duas sejam semelhantes existem diferenças consideráveis entre elas “a pesquisa bibliográfica se utiliza, fundamentalmente, das

contribuições dos diversos autores sobre um determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico” (Idem, p. 51). A partir deste entendimento, foram coletados dados sobre os processos de implantação, implementação e descentralização da ouvidoria do SUS, no estado do Pará. Tais dados foram coletados, principalmente, junto à Ouvidoria-Central SESPA e nas ouvidorias de 6 (seis) dos 13 (treze) Centros Regionais de Saúde – CRS/SESPA mais próximos a capital do Estado (Belém, Santa Izabel, Castanhal e Barcarena, Capanema e Região do Marajó), Além, de documentos produzidos pelo CES/PA em que se tratasse da Ouvidoria do SUS.

Também foram considerados como fonte de informação documental, os sites e arquivos eletrônicos das seguintes instituições: MS/Ouvidoria-Geral do SUS (www.saúde.br/ouvidoria) e SESPA/Ouvidoria-Central (www.saúde.pa.br), onde se obteve informações fundamentais sobre a concepção de ouvidoria defendida pelo Estado, assim, como o estágio do processo de implantação da mesma em nível nacional. A análise documental foi realizada utilizando-se, basicamente, dos Relatórios gerenciais da Ouvidoria-Central da SESPA e da Ouvidoria Geral do SUS; além de documentos regulatórios (Leis, Decretos, Portarias, etc.); Atas e Resolução do CES/PA. Foram consideradas ainda, comunicações informativas sobre os serviços da ouvidoria do SUS (Folders, Cartazes, Guias, Panfletos, etc.). A sistematização e análise dos dados desta fase da pesquisa foram efetuadas por meio dos procedimentos de fichamento e resenha de documentos físicos e virtuais, buscando-se sintetizar as informações referentes aos processos de implantação, implementação, descentralização e desenvolvimento da ouvidoria do SUS no estado do Pará.

Em relação à pesquisa de campo na área social, Minayo (2010, p. 201) afirma que a mesma é caracterizada por um “recorte espacial que diz respeito à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto da investigação”, ou seja, é o local onde ocorrem as relações entre os sujeitos da pesquisa, desta forma, o recorte espacial de abrangência desta pesquisa foi à gestão, em nível estadual, do SUS, no estado do Pará. Os instrumentos de coleta de dados desta etapa da pesquisa foram: *observação, escuta ativa e entrevista do tipo estruturada com roteiro pré-definido (em anexo)* que permitiram a coleta de dados que subsidiaram a análise das questões levantadas.

Os sujeitos da pesquisa foram distribuídos da seguinte forma: 7 (sete) ouvidores, 2 (dois) gestores e 9 (nove) conselheiros estaduais de saúde, sendo 7 (sete) representando a categoria dos usuários, 2 (dois) da categoria dos trabalhadores em saúde, totalizaram 18

(dezoito) sujeitos. Os critérios de escolha dos mesmos foram: Ouvidor¹, pessoa responsável pela Ouvidoria-Central da SESPÁ e em cada um dos 6 (seis) CRS já mencionados; Gestor, o gestor máximo da SESPÁ e o gestor da Diretoria da SESPÁ a qual a ouvidoria é hierarquicamente subordinada; Conselheiros, optou-se por uma abordagem espontânea para escolha do primeiro entrevistado e este indicou um subsequente, repetindo-se o procedimento de indicação até completar a cota de 9 (nove) conselheiros. Ressalta-se que este número de entrevistados não pretendia indicar uma amostra do universo dos sujeitos sociais envolvidos direta ou indiretamente no processo de democratização da gestão pública da saúde no Estado do Pará.

Desta forma, a presente dissertação está estruturada em três partes, além de introdução e considerações finais: na primeira parte, tece-se uma reflexão sobre o Estado capitalista contemporâneo, apoiando-se na concepção ampliada de Estado de Gramsci (2000)² dialogando com Poulantzas (2000) a propósito dos aparelhos estatais. Para este último, os aparelhos de Estado, como as ouvidorias públicas, não são instituições homogenias, isentas de conflitos de classe e contradições internas. Este entendimento foi fundamental para prosseguir a discussão sobre a ouvidoria do SUS, enquanto um instrumento de participação do cidadão na gestão da política pública de saúde.

Com efeito, considerando não ser possível compreender o surgimento, a forma, e o papel da ouvidoria do SUS nela mesma, optou-se, portanto, como ponto de partida uma análise sobre o Estado brasileiro com base na compreensão sobre formação histórica brasileira segundo Prado Jr. (2006) e Fernandes (1976), cuja síntese indica que na sociedade brasileira o “velho” e no “novo” interagem mantendo o que beneficia a ambos, cujo traço marcante é o domínio do poder político e econômico por parte das elites, afastando do centro do poder as camadas populares da população. A partir desta base, adentra-se na década de 1990 com Teixeira (1998) que debate o neoliberalismo no Brasil; Bresser-Pereira (1998) que defende uma proposta de reforma do Estado brasileiro, na qual o mercado é único regulador da sociedade e Behring (2008) que afirma que tal reforma do Estado, iniciada no governo do presidente FHC, caracterizou-se como um ataque às conquistas históricas da classe trabalhadora.

Destaca-se que é nesta década que as ouvidorias públicas começam a se multiplicar pelo país, reproduzindo o modelo de ouvidoria que atualmente é predominante, ou seja, o

¹ Na estrutura de cargos e carreiras da SESPÁ não há o cargo de Ouvidor, então, foram considerados ouvidores as pessoa responsável pelo serviço de ouvidoria do SUS na SESPÁ (sede) e nos CRS.

² A leitura de Gramsci se deu a partir dos estudos de Carlos Nelson Coutinho (1945-2012), um dos seus melhores leitores no Brasil e a quem este pesquisador tem grande admiração e respeito.

modelo influenciado pela concepção de Estado, segundo a qual, o mercado é o modelo a ser seguido pelos aparelhos estatais a fim de se alcançar a eficiência e eficácia nos serviços públicos. Neste capítulo, também são apresentados pontos de vista diferente em relação à chamada democracia participativa, a qual tanto pode se identificar com o pensamento liberal reformado ou colocar-se na perspectiva da transformadora no sentido de que, de fato, os espaços de participação de base sejam condutores e tomadores de decisões.

Na segunda parte, é apresentada uma revisão crítica acerca da bibliografia existente sobre a ouvidoria pública brasileira, no período de 2000 a 2012, cuja reflexão ressalta o peso que a concepção neoliberal exerceu na concepção e na caracterização do tipo de ouvidoria predominante no Brasil. Em seguida, fazem-se considerações sobre o contexto histórico que levou a saúde a ser reconhecida como um direito universal e equânime no país, culminando na construção coletiva do SUS, destacando-a importância da participação da sociedade civil no referido processo, do qual se pode considerar como uma de suas conquistas a diretriz do SUS que versa sobre a “participação da comunidade” na formulação, no monitoramento e na avaliação da política de saúde pública. Esta parte é encerrada com a apresentação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – Participa SUS e nela a Ouvidoria do SUS como um dos seus principais elementos.

Na parte final deste estudo discute-se se de fato a ouvidoria do SUS, no âmbito da gestão estadual no Pará, é um instrumento de gestão participativa. Para tal, procurou-se verificar: como se está operacionalizando os processos de implantação, implementação e descentralização da ouvidoria do SUS, no estado; as respostas da ouvidoria às demandas dos usuários; se as informações geradas pela ouvidoria estão contribuindo com o processo de tomada de decisão por parte da gestão, no sentido do aprimoramento da política de saúde pública e, por parte do CES no sentido de fazer o controle social.

Nas considerações finais, apresentam-se as conclusões deste estudo, dentre as quais se pode destacar que a falta de participação da sociedade civil é o maior problema ouvidoria do SUS, pois sem o apoio desta será difícil ela se efetivar como um instrumento de gestão participativa que tenha força de imprimir na gestão da política pública de saúde os reais anseios da sociedade e ajudar a aprimorar o SUS.

2 O ESTADO BRASILEIRO, A CRISE DA DEMOCRACIA E A GESTÃO PARTICIPATIVA

Iniciativas de gestão participativa ou democrática tem se intensificado na administração pública brasileira, nas duas últimas décadas. Esta forma de gestão tem sido uma prática que se tornou comum desde os anos 1990, devido, sobretudo, a promulgação da Constituição Federal de 1988 que instituiu instrumentos desta natureza, tais como: os Conselhos de Direitos e de Gestão de Política Públicas, as Conferências, e as Consultas Populares em nível federal, estadual, distrital e municipal, mas outros instrumentos voltados para o exercício da democracia participativa têm sido criados, a exemplo da Ouvidoria Pública.

Neste sentido, para entender o surgimento e a forma assumida pela Ouvidoria Pública brasileira, em especial, a ouvidoria do SUS que se apresenta como um “instrumento de gestão participativa” considera-se fundamental analisar os determinantes políticos, sociais e econômicos, a partir dos anos 1990, quando iniciaram as “Reformas” do Estado que tiveram significativos impactos nas políticas públicas, dentre as quais a de saúde.

Assim, considerando o objeto de estudo em questão, qual seja: a *Ouvidoria do SUS enquanto um instrumento de gestão participativa* entende-se ser necessário apresentar alguns elementos que subsidiem a compreensão da Ouvidoria do SUS, segundo a concepção oficial do Ministério da Saúde. Deste modo, considera-se importante, inicialmente, analisar o Estado na contemporaneidade, em particular, o Estado brasileiro em que emerge tal instrumento de gestão.

Nesta perspectiva, parte-se da compreensão do Estado segundo a teoria social crítica desenvolvida por Marx e ampliada por Gramsci (2000). O Estado ampliado em Gramsci consiste em uma correlação dialética entre sociedade civil e sociedade política. Particularmente, será adotada uma concepção de Estado alicerçada no pensamento destes dois autores, trata-se da concepção de Estado desenvolvida por Poulantzas (2000).

Este autor tece uma importante análise para a compreensão da relação entre Estado/sociedade na contemporaneidade, segundo a qual, as lutas de classe não só interferem nos aparelhos de Estado (sociedade política) como também dão forma específica a este, dependendo do estado da correlação de forças existentes entre as classes no interior dos aparelhos de Estado, ou seja, para este autor, a luta de classes compõe a ossatura do Estado.

2.1 O ESTADO CAPITALISTA SEGUNDO MARX, GRAMSCI E POULANTZAS

Para se discutir o Estado ampliado de Gramsci, é necessário resgatar à base de sua concepção teórica, a qual esta fundada na teoria social desenvolvida por Marx, no século XIX. Marx viveu o momento histórico onde o capitalismo se expandira buscando consolidar-se como o modo de produção dominante, momento também em que a classe proletária começa a aparecer no cenário político como classe antagônica à classe burguesa.

Este fato fez com que o referido autor percebesse que as teorias da época não davam conta de explicar e de contribuir para uma intervenção revolucionária, então este autor se dedicou a tentativa de descobrir o que determinava essa nova forma de sociedade e de Estado. Assim sendo, o mesmo formulou uma concepção de Estado material e historicamente determinada, por entender que não se pode explicar o surgimento das formas jurídico-ideológicas – inclusive os direitos de proteção social – e a forma do Estado burguês nele mesmo e, tão pouco, numa possível evolução do espírito do gênero humano, em geral. O autor propõe que tais estudos fossem balizados pela Economia Política, na qual seria possível encontrar os determinantes fundamentais da sociedade burguesa, pois:

[...] na produção social da própria existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade; essas relações de produção correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. O modo de produção da vida material condiciona o processo de vida social, política e intelectual. Não é a consciência dos homens que determina seu ser, ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência. (MARX, 2008, p. 47).

Sob esta ótica, pode-se dizer que a sociedade capitalista tem uma lógica própria, gestada a partir de seu modo de produzir e distribuir as mercadorias e serviços socialmente produzidos. Esta lógica tem como princípios básicos: a manutenção da propriedade privada dos meios de produção; a exploração do trabalho e a obtenção do lucro.

Na formulação de Marx e Engels (2009) o Estado é a forma pelo qual a burguesia busca garantir hegemonicamente seus interesses, devido à apropriação privada da produção socialmente realizada e dos meios de produção. Assim:

Pela emancipação da propriedade privada em relação à comunidade, o Estado adquiriu uma existência particular, a par, e fora, da sociedade civil; mas ele nada mais é do que a forma de organização que os burgueses se dão, tanto externa quanto

internamente, para garantia mútua da sua propriedade e dos seus interesses (MARX, ENGELS, 2009, p. 111).

Neste sentido, o Estado é entendido, pelos autores acima referidos, como um “comitê executivo da burguesia” cuja função é proteger os interesses da classe dominante. Esta concepção de Estado foi alterada por autores que, embora seguindo o pensamento de Marx, perceberam a necessidade de alterá-la, pois a própria realidade havia mudado, exigindo considerações sobre os novos determinantes, ou seja, a realidade social se tornou mais complexa, logo, do ponto de vista do materialismo histórico, a noção de Estado deveria acompanhar as mudanças ocorridas na realidade concreta. Mas, a ampliação da concepção de Estado não invalidou as observações e a definição apresentada por Marx e Engels, pois a própria natureza do método utilizado por esses pensadores pressupõe o movimento da realidade e o limite histórico das concepções teóricas.

Deste modo, o Estado deve ser entendido como uma instituição determinada historicamente, cuja compreensão adequada, requer a análise dos determinantes que compõem a totalidade da vida em sociedade. Por isso, na formulação de Marx e Engels acerca do Estado não contemplava ainda, no campo político, outra força, com poder suficiente para conduzir e influenciar as ações do Estado, a não ser a burguesia. As determinações históricas da época somente permitiam aos referidos autores perceberem o Estado com a característica predominante de “um comitê” da burguesia, pois à medida que esta lutava por emancipar politicamente a sociedade civil (no sentido de despolitizá-la) como campo do privado, monopolizava o poder político do Estado, tornando-o meio pelo qual seus interesses eram defendidos.

A esta concepção de Estado, os referidos autores, elaboraram, com base na dinâmica da sociedade e do seu desenvolvimento, uma teoria da transformação da realidade social no sentido da construção de uma sociedade socialista, cujos princípios básicos dessa teoria foram explicitados no “Manifesto do Partido Comunista”, em 1848. A transformação social rumo ao socialismo caracterizada como uma “revolução permanente” que, grosso modo, consistia na tomada do poder do Estado por parte da classe operária, isso implicava num confronto direto com a burguesia (guerra de movimento) destruindo seu Estado burguês e instaurando o Estado proletário, pois, segundo os autores acima referidos, a sociedade já estava numa espécie de guerra civil velada, onde a classe operária estava sendo oprimida pelo “Estado comitê executivo” da burguesia.

Em Gramsci (2000), a concepção marxista sobre o Estado será ampliada, ultrapassando a noção que o limita à infraestrutura econômica, da qual deriva a polaridade de classes, onde a burguesia domina o Estado e o utiliza como aparelho coercitivo contra o proletariado. Na concepção gramsciana, o Estado consiste em uma articulação dialética entre sociedade civil e sociedade política, de modo que a sociedade civil representa os aparelhos privados de hegemonia (associações de classe, igrejas, escolas, etc.) que cumprem o papel de produzirem e reproduzirem ideologias buscando conquistar o consenso como uma condição fundamental à manutenção da dominação da classe que detém o poder hegemônico. Enquanto que a sociedade política representa os aparelhos coercitivos e burocráticos (órgãos públicos com poder de Estado) que cumprem o dever de impor a vontade estatal soberana.

Para Gramsci (2000), “na noção geral de Estado entram elementos que devem ser remetidos à noção de sociedade civil (no sentido, seria possível dizer, de que Estado = sociedade civil + sociedade política, isto é, hegemonia couraçada de coerção)” (Idem, p. 244). Isso quer dizer, que não é possível entender o Estado de forma isolada, como coisa ou instrumento utilizado por uma das classes em disputa na sociedade, pois a sociedade civil, assim como, os aparelhos estatais conformam o Estado. Neste sentido, na concepção gramsciana não há oposição entre Estado e sociedade civil e sim uma relação orgânica.

Sob esta ótica, a concepção gramsciana sobre o Estado não se choca com a de Marx, ao contrário, ambos os autores convergem para o mesmo fim, porém na realidade social observada por Gramsci punham-se determinações que não eram observáveis ainda na época de Marx, como por exemplo, o fato da burguesia utilizar muito mais do que seu poder econômico para fazer com que o Estado atendesse às suas requisições ou no mínimo não criasse barreiras aos seus interesses econômicos. Dessa forma, o poder que a burguesia exerce sobre o Estado é construído na sociedade civil por meio dos mais diversos instrumentos ideológicos que dispõe para tornar seu ponto de vista hegemônico na sociedade e na direção do Estado, ou seja, obtendo o consenso entorno de seus interesses.

A ideologia burguesa direciona as relações de produção capitalista para eliminar ou dificultar a produção e a reprodução de novas relações que são determinadas pelo estágio dos instrumentos de produção, criando uma falsa noção do real, com isso, “naturaliza” o modo capitalista de produção dos meios de vida. Conforme Mészáros (2004), “Na verdade, a ideologia não é ilusão nem superstição religiosa de indivíduos mal orientados, mas uma forma específica de consciência social, materialmente ancorada e sustentada” (Idem, p. 65), sendo, portanto, própria das sociedades de classe. A burguesia dissemina a ideia de que o capitalismo é o último estágio de desenvolvimento que as sociedades humanas poderiam alcançar, desta

forma produzem o consenso de que só com o capitalismo é possível garantir as liberdades políticas e regimes democráticos.

Gramsci (2000) percebeu, a partir das descobertas de Marx, Engels e Lenin, que as classes originais (burguesia e proletariado) se expandiram e se complexificaram em um desenvolvimento que acompanhou o movimento da realidade concreta da divisão e especialização do trabalho. Assim, “Estado é todo o complexo de atividades práticas e teóricas com as quais a classe dirigente não só justifica e mantém seu domínio, mas consegue obter o consenso ativo dos governados” (Idem, p. 331).

Esta concepção considera o Estado como um sujeito que é produto das articulações entre as classes, determinado não apenas pelas relações econômicas, mas também, por uma rede mais complexa de elementos que conformariam a totalidade da realidade social no modo de produção capitalista contemporâneo, ou seja, o Estado não pode ser definido apenas a partir dimensão coerção, pois dele também faz parte instituições que buscam conquistar “apoio” e adesão para o projeto político por meio da direção e do consenso. Desta forma, a concepção ampliada de Estado implica outra noção de sociedade civil.

Para Gramsci, segundo Coutinho, sociedade civil designa um momento da superestrutura:

Designa, mais precisamente, [...], o conjunto das instituições responsáveis pela representação dos interesses de diferentes grupos sociais, bem como pela elaboração e/ou difusão de valores simbólicos e de ideologias; ela compreende assim o sistema escolar, as igrejas, os partidos políticos, as organizações profissionais, os meios de comunicação, as instituições de caráter científico e artístico, etc.. (COUTINHO, 1996, p. 53-54).

Neste sentido, a função que a sociedade civil exerce no Estado é de ser um espaço onde se confrontam diversos interesses de classes e seus respectivos projetos societários na busca de obter hegemonia na direção do Estado e da sociedade por meio da construção de consenso. Os grupos sociais organizam instituições “privadas de hegemonias”, com organização e legalidade próprias, a fim de que representem seus interesses, produzindo e reproduzindo relações sociais hegemônicas.

Tais instituições aparentam “independência” e “autonomia” em relação ao modo de produção da vida e ao caráter de classe da sociedade burguesa, assim como, dos órgãos do “Estado-coerção”. Por isso, a sociedade civil e a sociedade política (aparelhos do Estado-coerção) expressam certo distanciamento e independência. Entretanto, este aparente distanciamento entre sociedade civil e sociedade política, não significa que no pensamento de

gramsciano aos fatores econômicos (produção e da reprodução da vida material) tenham menos importância na explicação da história do desenvolvimento da sociedade capitalista. Pois, tal separação se dá apenas do ponto de vista analítico, não se concretiza na vida real.

Assim, uma leitura que não considere a dimensão fenomênica dessas instituições privadas que representam interesses de hegemônicos de grupos sociais distintos, projeta (intencionalmente) uma imagem distorcida da sociedade civil como se esta fosse emancipada do Estado, como se observa na concepção liberal de sociedade civil. A sociedade civil no entendimento gramsciano articula-se à esfera das relações sociais de produção; as formas sociais de produção da consciência e integra-se ao Estado.

Segundo Coutinho (1996), Gramsci em suas análises sobre o Estado capitalista observou um fato pouco perceptível na época de Marx (século XIX), pois ele percebeu que ocorreria uma fratura na estrutura do Estado, ou seja, este teria se ampliado adquirindo novas funções (de direção, de consenso e de hegemonia). Dentre essas novas funções estão a de ser um espaço de luta de classe, porém sem perder a função antiga de coerção por meio dos seus aparelhos (sociedade política). Tal mudança teria ocorrido por conta do processo crescente de democratização promovido pela luta da classe proletária, onde aquele Estado “aparelhos da classe economicamente dominante” não dava conta de explicar a realidade do século XX que se complexificara.

Consequentemente, essa concepção ampliada de Estado provocou alteração na teoria da transformação social formulada por Marx e Engels. A teoria da transformação gramsciana apoia-se nos argumentos de que aquela teoria defendida por esses autores, em 1848, não respondia às novas determinações da sociedade capitalista no século XX, sobretudo, nos países ocidentais, onde a sociedade civil se desenvolveu de forma “autônoma e forte”.

Gramsci entendia, segundo Coutinho (1996), que nas sociedades do tipo ocidentais³ desenvolveu-se uma relação equilibrada entre “sociedade civil” e “sociedade políticas” que privilegiava a luta de classes no seio da sociedade civil, de modo que tal luta almejava a conquista da direção político-ideológico e do consenso (Idem, p. 57). A via gramsciana da transformação voltada para a construção do socialismo caracteriza-se por uma “guerra de posição”, ou seja, buscam-se conquistas processuais de espaços na e pela sociedade civil.

Seguindo a mesma concepção de Estado defendida por Gramsci, Poulantzas (2000), dará uma contribuição significativa a este conceito de Estado e a discussão sobre a transição

³ Gramsci considera sociedades ocidentais aquelas onde se desenvolveu uma relação equilibrada entre “sociedade política” e “sociedade civil”, sendo os aparelhos “privados” de hegemonia o campo privilegiado das lutas pela conquista da direção político-ideológica e do consenso Cf. Coutinho, (1996, p. 58).

democrática ao socialismo. Para este autor, as contradições e os múltiplos interesses de classe que coexistem na sociedade civil, permeiam também a sociedade política (os aparelhos coercitivos de Estado), posto que as correlações de forças e as contradições da sociedade capitalista não só perpassam o Estado do exterior para o interior, mas também constituem a própria configuração do Estado. Desta maneira, embora dominados hegemonicamente pela burguesia, os aparelhos coercitivos do Estado são espaços de luta de classe. Assim, para esse autor:

O Estado, no caso capitalista, não deve ser considerado como uma entidade intrínseca, mas, como, aliás, é o caso do ‘capital’, como uma relação, mais exatamente *como a condensação material de uma relação de forças entre classes e frações de classe, tal como ele expressa, de maneira sempre específica, no seio do Estado* (POULANTZAS, 2000, p. 130, grifo do autor).

Segundo este autor, compreender o Estado “como uma condensação de uma relação de forças”, é evitar os impasses de um falso dilema criado em torno do Estado que ora o entende como “Coisa-instrumento” e ora como “Sujeito”. No primeiro caso, o Estado é concebido como um instrumento, uma coisa podendo ser livremente manipulado pela classe dominante conforme o seu interesse. No segundo caso, o Estado é concebido como autônomo, isto é, a unidade racionalizante da sociedade civil, tendo na burocracia e na elite política que o dirige seus suportes fundamentais.

Isso significa dizer que, o Estado não é simplesmente “um comitê exclusivo da burguesia”, assim sendo, almejar a transformação social por via do assalto dos aparelhos do Estado não resultará em êxito, pois “O Estado não se reduz a relações de forças”, porque embora uma mudança na relação de forças entre as classes tenha efeitos no Estado, isso, por si só não poderá alterar a ossatura do Estado, ou seja, não significa que ocorrerá mecanicamente uma mudança na forma como se materializam os aparelhos do Estado. Isto é, as relações de forças anteriores podem permanecer no interior dos aparelhos estatais, mesmo tendo sido alterado a correlação de forças no Estado de modo geral, visto que “Uma mudança de poder do Estado não basta nunca para transformar a materialidade do aparelho do Estado: essa transformação provém, sabemos, de uma operação e ação específicas.” (POULANTZAS, 2000, p. 133).

Para o autor, compreender o Estado como condensação de uma relação de forças entre classes e frações de classes tal como elas se expressam no Estado significa entendê-lo como uma unidade constituída e dividida por inteiro, por contradições e conflitos de classes. Significa entendê-lo como uma instituição destinada a reproduzir as divisões de classe,

portanto, não pode ser um bloco monolítico sem quebras como nas concepções do “Estado-coisa” ou “sujeito”, segundo as quais as políticas não refletem as contradições das lutas entre as classes em disputa em seu interior.

Esta concepção de Estado tem implicações também na teoria da revolução gramsciana, que vê na luta pela direção político-ideológica da “sociedade civil” pela classe operária a alternativa de transição para o socialismo. Enquanto Gramsci desenvolve suas ideias enfatizando que a luta pela conquista da hegemonia e de posições deva se dar no seio da sociedade civil (aparelhos privados de hegemonia), Poulantzas (2000), compreende que tal luta deva se dar de forma “processual” também no âmbito dos aparelhos estatais.

Para o referido autor, o processo de tomada de poder político por parte da classe trabalhadora consistiria em “desenvolver, reformar, coordenar e dirigir os centros de resistência difusos de que as massas sempre dispõem no seio das redes estatais, criando e desenvolvendo novos” (Idem, p. 263) de forma que tais centros constituam-se como verdadeiros centros de poder no Estado, compreendido enquanto “terreno estratégico” da luta de classes.

Assim, entende-se que a concepção de Estado defendida por Gramsci e complementada por Poulantzas possibilitará a compreensão acerca do surgimento de novos “mecanismos de participação” na sociedade brasileira, dentre os quais, a ouvidoria pública que assume várias formas a depender da correlação de forças entre as classes sociais presentes no interior dos aparelhos do Estado em que são implantadas. Possibilitará compreender porque é possível encontrar, ao mesmo tempo, ouvidorias públicas completamente obedientes aos dirigentes dos órgãos que deveriam ser fiscalizados e ouvidorias ativas no sentido da defesa dos direitos dos cidadãos.

Neste sentido, a implantação de ouvidorias no SUS não pode ser entendida como um fenômeno determinado, exclusivamente, pelo interesse da gestão em ter um instrumento de aferimento da qualidade dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS, onde o usuário pudesse comunicar-se diretamente com a gestão. Assim, neste trabalho, será adotada a noção de Estado e do processo de transformação da sociedade de Poulantzas (2000), pois permitirá compreender o contexto e a correlação de forças que determinam o papel a ser desempenhado pela ouvidoria do SUS, enquanto suposto “instrumento de gestão participativa” no âmbito da política pública de saúde.

Com efeito, é necessário compreender a forma assumida pelo Estado brasileiro, no final do século XX, em particular a partir de 1990, quando, por um lado, consolidam-se as instituições democráticas e se alarga o processo de democratização da gestão de algumas

políticas públicas, entre elas a de saúde, com a instalação de Conselhos e Conferências Públicas, e por outro lado, são implantadas as propostas de ajustes neoliberais e a “reforma” do Estado brasileiro operado pelo extinto Ministério da Administração e Reforma do Estado – MARE, dirigido pelo ex-ministro Bresser Pereira. Este quadro permitirá compreender os desafios e as “armadilhas” colocadas no caminho do processo de democratização das políticas públicas.

2.1.1 O Estado Brasileiro do Final do Século XX

A leitura da obra de importantes interpretes da formação econômica, política e social do Brasil, como Prado Jr. (2006) e Fernandes (1976), conduzem a considerar que o processo de desenvolvimento do capitalismo brasileiro, diverso dos processos ocorridos nos países capitalistas centrais, deu origem a traços específicos que caracterizaram a modernização das relações sociais, políticas e econômicas do país como uma “modernização conservadora”.

Fernandes (1976), em sua obra *“Revolução burguesa no Brasil”*, refere-se que a burguesia que se formou no Brasil por volta do início de século XX, percebeu que deveria convergir para o Estado, tramando os acordos com as elites oligárquicas antes de ter o controle da economia. Com efeito, “Ela não assume o papel de paladina da civilização ou de instrumento de modernidade” preferindo antes o caminho do ajuste de interesses com as oligarquias que permitisse uma mudança gradual que “uma modernização impetuosa, intransigente e avassaladora” (Idem, p. 205).

Para este autor, a burguesia brasileira adotou um “moderado espírito modernizador”, limitado aos interesses emergenciais das atividades econômicas, buscando um crescimento econômico, mas sem “empolgar os destinos da Nação” não permitindo que processo de modernização fosse também influenciado pelos interesses da classe trabalhadora, preferindo conduzi-lo por “cima”, a exemplo, dos processos que levaram a Independência do país e sua mudança de regime monárquico ao republicano (Idem, p. 206). Assim, o autor assevera que a “modernização conservadora” é um traço da formação econômica, política e social da sociedade brasileira que funde o “velho” e o “novo” mantendo o que beneficia a ambos, ou seja, o domínio do poder político e econômico é conduzido de forma a afastar do centro do poder as camadas populares da população (Idem, p. 206-210).

Em outras palavras, pode-se dizer, que na verdade as relações autoritárias, patrimonialistas, clientelistas, etc., foram sempre refuncionalizadas, adequadas ao processo e ao formato da acumulação capitalista no país. No campo político, o traço marcante diz

respeito à recorrente exclusão da participação popular do centro das decisões políticas de modo que as “revoluções políticas” e as transformações decorrentes dela foram sempre articuladas “por cima”.

Estas características estariam presentes, inclusive, no processo de redemocratização da sociedade brasileira ocorrido na década de 1980 do século passado, pois embora tivesse havido o envolvimento de parcela expressiva da sociedade, o processo de redemocratização também foi, em grande parte, articulado “pelo alto”.

Assim, o processo contraditório da redemocratização do Estado brasileiro, após 21 (vinte e um) anos de ditadura militar, resultou na promulgação de uma “Constituição cidadã” que expressava, por um lado, o projeto político *liberal conservador* que conduziu o país de um regime político de exceção para um Estado democrático de direitos sem grandes perturbações a “ordem”, já estabelecida, hierarquicamente e, hegemonicamente pela burguesia que preferia uma abertura política “lenta e gradual”. Conforme assevera Netto (1996, p. 41), a estratégia da elite política consistia em “instaurar no país a superestrutura política que considera adequada: uma combinação estável de formas parlamentares limitadas com mecanismos decisórios ditatórios”.

Por outro lado, essa Constituição representa também a conquista de espaço e poder político por parte da classe trabalhadora. Processo este que foi possibilitado pelo próprio crescimento econômico do país ocorrido nos anos anteriores à crise da década de 1970. Este contexto político e econômico permitiu o surgimento de novos sujeitos sociais que dinamizaram a sociedade brasileira e passaram a reivindicar o retorno da democracia.

Esse momento histórico deu um novo vigor para a sociedade civil, de maneira que as classes contidas no seu interior passaram a orientar-se defendendo a democracia como uma importante “arma” na defesa dos seus interesses de classe. Segundo Duriguetto (2007, p. 138-140), este período caracterizou-se como “fruto da combinação de pressões dos de ‘baixo’ e de operações transformistas ‘pelo alto’” dando origem a um Estado de direito erguido sob uma “democracia sem conflitos” e que se colocava como “órgão político capaz de assegurar a coesão da sociedade e da ordem política”.

Todavia, a reentrada do país no conjunto dos Estados democráticos no mundo capitalista cada vez mais avesso aos regimes autoritários, principalmente, os que dificultassem a livre dinâmica do mercado, não garantiria que o país saísse da crise econômica que se arrastava desde 1970. Logo, era necessário por a economia em movimento, controlar a inflação, a dívida externa e interna, resolver o problema da chamada “crise fiscal”.

Tal tarefa se colocou ao primeiro governo eleito pelo voto democrático, após ditadura militar (1964-1985). Assim, em 1990, o presidente Fernando Collor de Melo, acata as “recomendações” para o enfrentamento da crise econômica apresentadas pelos países centrais, por meio de agências de financiamentos internacionais, como o Banco Mundial e FMI, os quais defendiam a tese de que a crise econômica pela qual os países “subdesenvolvidos” passavam, tinha como causa central a hiperatividade do Estado, cuja solução seria a adoção de medidas neoliberais. As teses do “neoliberalismo” foram desenvolvidas nos países de capitalismo maduro, logo após a Segunda Guerra Mundial como uma alternativa ao modelo de desenvolvimento centrado na intervenção do Estado (TEIXEIRA, 1998).

Os defensores desta proposta buscavam retomar o princípio fundamental do liberalismo clássico, segundo o qual o Estado não deveria intervir na dinâmica econômica da sociedade, pois o mercado teria os mecanismos capazes de regulá-la. Conforme Teixeira (1998, p. 196), o programa de ação da teoria neoliberal “é fazer do mercado a única instância a partir de onde todos os problemas da humanidade podem ser resolvidos, torna-se, por isso mesmo, um credo mundial que deve ser abraçado por qualquer país”. Mas, não se tratava de uma simples reedição dos princípios do liberalismo clássico adotados pelos países imperialistas, posto que a teoria neoliberal tivesse um caráter universal, por isso, recomendada pelas agências multilaterais, tais como: FMI, Banco Mundial, e outros que foram criadas ou fortalecidas, após os anos de 1945.

Como se sabe, em 1929 o mundo capitalista vivenciou uma de suas maiores crises de superprodução, crise esta que pôs em cheque a doutrina liberal que preconizava a liberdade total ao mercado regulado por suas próprias leis “naturais” ou “mão invisível”. A referida crise causou a falência generalizada de empresas pelo mundo inteiro, e, por conseguinte aumentou o desemprego nos países industrializados, tornando mais real a pressão exercida pelo socialismo em ascensão na Europa oriental. Com efeito, o Estado capitalista assumiu outra forma, isto é, passou da forma de Estado regulador para um Estado promotor do processo de acumulação de riquezas e de políticas públicas compensatórias voltadas para os “excluídos” do mercado (TEIXEIRA, 1998).

Conforme o referido autor, pode-se afirmar que o arranjo estatal, após 1929 selou um novo “acordo” entre capital e trabalho, que permitiu o desenvolvimento das condições materiais de um crescimento sem precedentes da taxa de acumulação do capital, ao lado do desenvolvimento social e do melhoramento da qualidade de vida da classe trabalhadora. Este

período ficou conhecido, também como o de vigência de um “Estado de Bem-estar social” que representava, no campo sociopolítico, o avanço do pensamento socialdemocrata.

Contudo, a partir dos anos 1970, o modelo de acumulação capitalista expresso no Fordismo/Keynesianismo que supunha um “acordo” entre capital e trabalho e estava na base de sustentação do “Estado de Bem-estar social” entra em crise devido ao esgotamento das condições que permitiam ao capital replicar-se com a mesma voracidade das décadas anteriores. Tal crise provocou alteração dos compromissos firmados entre capital e trabalho, pois, o contexto histórico daquela década implicava em outros determinantes ao capital no que diz respeito à manutenção de suas altas taxas de lucros (TEIXEIRA, 1998). Neste sentido, o novo cenário econômico, político e social exigia reestruturação de toda ordem: novos arranjos produtivos flexíveis; novas relações de trabalho com menos dispositivos social de proteção ao trabalhador; maior competição entre os trabalhadores mediante a autocalificação; inovações tecnológicas que dispensam a força de trabalho humano; restrição e redistribuição dos parques industriais pelo mundo, seguindo a tendência de instalarem-se em países que garantissem mão de obra farta e barata e, etc. assim, conforme o autor:

É nesse contexto de reestruturação produtiva que os neoliberais encontraram munição para difundir sua doutrina e seus programas de políticas econômicas. A crise do modelo de acumulação fordista, cuja superação aponta para novas formas de produção, onde a flexibilização da produção e das relações entre capital e trabalho passam a ser seguidas por todas as empresas, cria as condições propícias para tanto. (TEIXEIRA, 1998, p. 215).

Diante deste quadro de uma crise econômica com poder de alterar os pactos entre capital e trabalho e da aparente falta de alternativa fora da ordem capitalista, ocasionado pela quebra da experiência do chamado “socialismo real”, abriu-se um espaço para a emergência de uma lógica que conduziria à saída da crise e da recessão – o neoliberalismo. (Idem, 1998).

Conforme o referido autor, dá-se, a partir daí, início a um conjunto de medidas adotadas por parte dos governos a fim de resolver o problema da chamada crise fiscal do Estado causada pela crise econômica e pela alternativa a pontada para a sua superação – a reestruturação produtiva; tais medidas, orientadas pela teoria neoliberal, caracterizam-se por: restringir o tamanho do Estado, seja no que diz respeito à promoção das garantias sociais, seja no que diz respeito à sua interferência no mercado. Enfim, a lógica neoliberal pregava o retorno aos princípios básicos do liberalismo, tais como a supremacia do mercado como grande mediador entre o cidadão e o atendimento de suas necessidades.

Esta nova lógica orientava que a sociedade civil deveria desempenhar um novo papel, neste sentido, a classe trabalhadora pressionada pela flexibilização dos direitos trabalhistas, passou a aceitar a restrição dos direitos trabalhistas e sociais para permitir uma maior dinamicidade da economia, ou seja, os direitos de proteção do trabalhador precisavam sofrer retrações e as políticas públicas deveriam tornar-se mais “precisas”, “eficientes” destinadas a atingir apenas os mais pobres que ainda não tinham acesso aos serviços do mercado (PEREIRA, 1998). Assim, as políticas sociais não necessitavam ter caráter universal.

É sob esta lógica que, nos anos de 1990, o Estado brasileiro passou por uma grande “reforma” que, entre outras medidas, alterou a própria Carta constitucional de 1988, favorecendo os interesses do mercado, confirmando o que afirma Poulantzas (2000, p. 83) de que “Todo Estado é organizado em sua ossatura institucional de modo a funcionar (e de modo que as classes dominantes funcionem) segundo a lei e contra a lei. [...] a ação do Estado sempre ultrapassa a lei, pois o Estado, dentro de certos limites, modifica sua própria lei”.

Tal “reforma”, estava envolta num discurso neoliberal que apontava para a necessidade de inserir o país no contexto das novas exigências do mercado mundial como a única alternativa capaz de recuperar a credibilidade e a economia do país. Para tanto, o primeiro passo era aceitar as “recomendações” do Consenso de Washington (1989), esta tarefa ficou a cargo do primeiro governo eleito democraticamente após os anos da ditadura militar – o governo de presidente Collor (1990-1992).

O Consenso de Washington” se constitui em um conjunto de políticas que deveriam ser adotadas pelos governos dos países em desenvolvimento como forma dos mesmos atingirem a estabilidade econômica e o desenvolvimento social. Segundo Batista (1994, p. 18) as recomendações do Consenso de Washington pautavam-se no seguinte princípio : “a soberania absoluta do mercado autoregulável nas relações econômicas tanto internas quanto externas”. Tais recomendações abrangeriam as seguintes áreas:

1. Disciplina fiscal, através da qual o Estado deve limitar seus gastos à arrecadação, eliminando o déficit público;
2. Focalização dos gastos públicos em educação, saúde e infraestrutura;
3. Reforma tributária que amplie a base sobre a qual incide a carga tributário, com maior peso nos impostos indiretos e menor progressividade nos impostos diretos;
4. Liberalização financeira, com o fim de restrições que impeçam instituições financeiras internacionais de atuar em igualdade com as nacionais e o afastamento do Estado do setor;

5. Taxa de câmbio competitiva;
6. Liberalização do comércio exterior, com redução de alíquotas de importação e estímulos à exportação, visando a impulsionar a globalização da economia;
7. Eliminação de restrições ao capital externo, permitindo investimento direto estrangeiro;
8. Privatização, com a venda de empresas estatais;
9. Desregulação, com redução da legislação de controle do processo econômico e das relações trabalhistas;
10. Direito à propriedade intelectual.

Ainda segundo o referido autor, as 10 recomendações estratégicas do Consenso de Washington convergiam para dois objetivos principais: por um lado, a redução do Estado e a destruição do conceito de Nação; por outro, a maior abertura econômica possível facilitando as importações e a entrada de capitais, sobretudo financeiro (BATISTA, 1994).

Conforme Tavares & Fiori, destaca que o Consenso de Washington caracterizou-se “por um conjunto abrangente, de regras de condicionalidade aplicadas de forma cada vez mais padronizadas aos diversos países e regiões do mundo, para obter o apoio político e econômico dos governos centrais e dos organismos internacionais” (Idem, 1993, p. 18) Assim, a adoção destas medidas era condição fundamental para que o país pudesse acessar novos empréstimos junto aos organismos financeiros internacionais tais como FMI e BM.

Para Montaño (2010, p. 199), foi o novo contexto de crise do capital que “exigiu uma nova estratégia hegemônica, o neoliberalismo”. Desta maneira, o projeto de reforma do Estado brasileiro inserido no conjunto da economia mundial, não cumpria somente o papel de tirar o país de uma “crise fiscal”, “de segurança” e de “má administração”, mas também cumpria o papel de garantir ao capital internacional o aumento do nível de acumulação.

Segundo Teixeira (1998), para quem “o receituário neoliberal é uma realidade no Brasil” dos anos 1990, o presidente Fernando Henrique Cardoso – FHC continuou a agenda de reformas neoliberais no país. Deste modo, em 1995, seu governo cria o Ministério da Administração e Reforma do Estado – MARE, sob o comando do economista Bresser-Pereira que teve a tarefa de conduzir a reforma no Estado brasileiro. Esta reforma, denominada de “Reforma Gerencial” visava: modernizar a administração estatal livrando-a de uma pesada engrenagem burocrática; adequar os negócios públicos, passando para o mercado grande parte das responsabilidades do Estado, objetivando, assim, a “eficiência” nos serviços públicos via a abertura de competição pública entre os órgãos públicos executores de tais serviços.

A referida reforma visava também resolver a crise fiscal e de gestão que passava a administração pública brasileira, naquele momento histórico. Para Pereira (1998) a crise vivenciada pela sociedade brasileira nos anos de 1980 e 1990 estaria sendo causada pela forma de administrar o Estado, por isso seria preciso realizar uma reforma profunda em suas estruturas administrativas de modo a torná-la mais eficiente, libertá-la dos resquícios da cultura burocrático-autoritária e do clientelismo que marcara a administração pública brasileira. Para este autor, “A crise do Estado está associada, de um lado, ao caráter cíclico da intervenção estatal, e de outro, ao processo de globalização, que reduziu a autonomia das políticas econômicas e sociais dos estados nacionais” (Idem, p. 35).

Assim, a reforma do Estado significava para este autor “transitar de um Estado que promove diretamente o desenvolvimento econômico e social para um Estado que atue como regulador e facilitador, ou financiador a fundo perdido, principalmente do desenvolvimento social” em consonância com o mercado (Idem, p. 39). Essa reforma permitiria também “*melhorar a qualidade das decisões estratégicas do governo e de sua burocracia*, fortalecendo, assim, a capacidade do Estado de promover o desenvolvimento econômico e social, e criando condições para o investimento privado” (Idem, p. 111, grifo do autor). Entre outras vantagens resultantes desta reforma, seria possível assegurar o aumento da eficiência e da efetividade dos aparelhos do Estado por meio da implantação de uma administração pública gerencial aproveitando o potencial regulador do mercado, pois:

Depois da grande crise dos anos 80, na década dos 90 está se construindo um novo Estado resultado de reformas profundas. Tais reformas habilitarão ao Estado a desempenhar as funções que o mercado não é capaz de executar. O objetivo é construir um Estado que responda às necessidades de seus cidadãos; um Estado democrático, no qual seja possível os políticos fiscalizarem o desempenho dos burocratas e estes sejam obrigados por lei a lhes prestar contas, e onde os eleitores possam fiscalizar o desempenho dos políticos e estes também sejam obrigados por lei a lhes prestar contas. (PEREIRA, 1998, p. 36).

A estratégia de reforma do Estado consistia em dividi-lo nos seguintes setores: o núcleo estratégico, formado pelos órgãos centrais do executivo, judiciário, legislativo e pelo alto escalão dos ministérios cuja função exclusiva do Estado seria regular, policiar, fiscalizar, fomentar e definir políticas; os serviços sociais e científicos que desenvolveriam atividades as quais não são exclusivas de Estado, mas que não deveriam ser privatizados, no entanto, a sua administração poderia ser realizada por Organizações Sociais, imprimindo, assim, o princípio da concorrência entre as instituições públicas prestadoras de serviços e científicas; o outro

setor era o de produção de bens e serviços que a rigor desenvolvem atividades típicas do mercado e que por isso deveriam ser privatizadas (PEREIRA, 1998).

Na proposta de reforma do Estado iniciada no governo do presidente FHC e, mantida nos governos do presidente Lula (2002-2005 , 2006-2010) e da presidenta Dilma (2011 até os dias atuais)⁴, a execução das políticas públicas poderia ser realizada em consonância com o mercado, pois para o maior articulador dessa reforma, o ex-ministro do MARE Bresser Pereira, o mercado:

[...] é o melhor dos mecanismos de controle, uma vez que por meio da concorrência obtêm-se, em princípio, os melhores resultados com os menores custos e sem a necessidade do uso do poder, seja ele exercido democrática ou hierarquicamente. Por isso, a regra geral é a de que, sempre que possível o mercado deve ser escolhido como mecanismo de controle (Idem, p. 140).

Em síntese: tendo como discurso atender os interesses do “cidadão-usuário ou cidadão-cliente”, esta reforma do Estado é caracterizada pelo autor acima citado como “uma reforma para a democracia” que resultaria em um Estado fortalecido com as finanças recuperadas e uma administração gerencial “eficiente”, porém, as estratégias, as alternativas e as sugestões do que deveria ser reformado ficaram restritas aos tecnocratas do alto escalão do governo.

Segundo Behring (2008) a opção brasileira pela reforma do Estado como estratégia de inserção da dinâmica econômica internacional representa:

Uma escolha, bem ao estilo de condução das classes dominantes brasileiras ao longo da história, mas com diferenças significativas: esta opção implicou, por exemplo, uma forte destruição dos avanços, mesmo que limitados, sobretudo, se vistas da ótica do trabalho, dos processos de modernização conservadora [...] (Idem, p. 198)

Esta reforma, para a autora, não cabe na lógica do que foi caracterizado de “modernização-conservadora”, pois se tem operado um verdadeiro desmonte das conquistas sociais obtidas, por força da classe trabalhadora, nas reformas conservadoras anteriores. Por isso, a mencionada autora considera que no primeiro governo do presidente FHC, a reforma do Estado, na verdade, caracterizou-se por uma **contrarreforma**, visto que, este projeto de reforma do Estado buscava adaptar, a todo custo, o país a dinâmica do capitalismo contemporâneo revogando e, alterando, em desfavor da classe trabalhadora, a legislação

⁴ A propósito é notória as semelhanças dos governos FGH, LULA e DILMA no que diz respeito aos privilégios concedidos ao capital financeiro, segundo FATTORELLI (2013) durante os dois mandatos do presidente Lula os bancos obtiveram lucros nunca antes alcançados. Aliado a isso, a política de privatizações de estatais e das riquezas nacionais continuam, a exemplo dos poços de petróleo do Pré-sal, dos portos e aeroportos.

social e trabalhista, além do repasse da oferta de serviços sociais públicos da esfera estatal para a esfera privada, sujeita às regras do mercado. Objetivava-se reduzir o “custo Brasil” e internacionalizar ainda mais a economia.

Nesse sentido, Behring (2008) apresenta alguns argumentos que sustentam sua tese, por exemplo, a insistente defesa de que o projeto em questão não se alinhava às orientações neoliberais; a crescente dependência e fragilização da economia nacional em relação ao investimentos externos; a não inclusão da pagamento da dívida externa na “brutal contenção de gastos”; a implementação de Programas de privatizações de estatais vendidas a preços inferiores ao de mercado; a utilização do discurso da democratização sem incluir a sociedade civil nos núcleos de tomada de decisão da reforma sempre restrita aos tecnocratas do governo; o fortalecimento do chamado setor público não estatal por meio do repasse da execução das políticas públicas para essas instituições; os Programas de Publicização de atividades exclusivas do Estado por meio da criação das Agencias Reguladoras e de Organizações Sociais orientadas pelo mercado, hoje, Organizações Civil de Interesse Público – OCIPs.

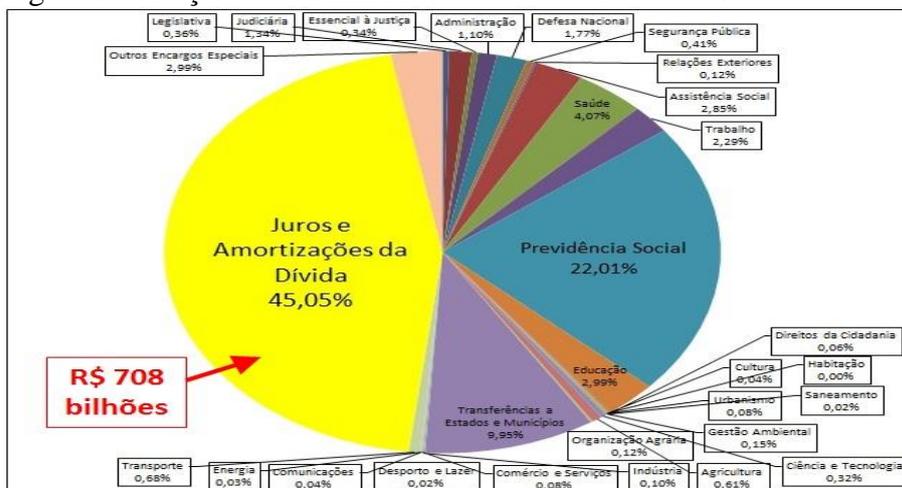
Desta forma, a autora citada afirma que “Nessa nova arquitetura institucional tem-se, portanto, que o cidadão de direitos se torna cidadão-cliente, consumidor de serviços de organizações, cujo comportamento se pauta por uma perspectiva empresarial, com a apresentação de resultados.” (Idem, p. 259). A contrarreforma do Estado teria reduzido as suas funções, à medida que o mercado assume cada vez mais um papel maior na oferta de políticas e serviços públicos.

Cabe destacar, que os governos que se seguiram de FHC (Lula, dois mandatos e Dilma, em andamento) pouco tem alterado esta programática de reduzir as funções do Estado em benefício do mercado, de modo que, pode-se dizer que o maior entrave à plena implementação do SUS e de outras políticas públicas é a política de restrição orçamentária, diminuição dos gastos públicos em prol da meta de atingir o superávit primário destinado ao pagamento da dívida pública interna e externa.

Conforme Fattorelli (2013), 45% do orçamento geral da União em 2011 foi destinado ao pagamento dos juros e amortizações da dívida pública e, que o gasto com a saúde, embora seja a terceira maior despesa, não ultrapassa 4% do orçamento geral. Portanto, o que tem dificultado, sobremaneira, a implementação do SUS, é a destinação minimizada de recursos para a área, a fim de se atender os interesses do capital em detrimento da concretização do direito universal e equânime à saúde.

O gráfico a baixo, mostra com detalhes o orçamento executado em 2011, conforme mencionado pela referida autora:

Figura 01 - Orçamento Geral da União Executado em 2011.



Fonte: Auditoria Cidadã da Dívida, Fattorelli (2013)

Disponível em: <http://www.viomundo.com.br>

Para o ano de 2012 estavam previstos 91,7 bilhões de reais. Como mostra a tabela abaixo, este montante representa o maior aumento nominal para o setor saúde, nos últimos 10 anos, com um aumento de aproximadamente 17% acima do montante liberado no ano anterior. Mas, conforme Correia (2005) há uma grande diferença entre o montante de recursos aprovados anualmente e o que é de fato executado pelo governo federal, pois o governo, como já se verificou, é pressionado a cumprir as metas do *superávit* como forma de garantir o pagamento da dívida pública, assim tem que fazer ajustes no orçamento ao longo do ano.

Tabela 01 - Orçamento da Saúde (2001-2012)

Ano	Orçamento Previsto (R\$, bilhões)	Varição (R\$, bilhões)
2002	28,3	2,2
2003	30,2	1,9
2004	36,5	6,3
2005	40,8	4,3
2006	44,3	3,5
2007	49,5	5,2
2008	54,1	4,6
2009	62,9	8,8
2010	67,4	4,5
2011	78,5	11,1
2012	91,7	13,2

Fonte: Fonte: Ministério da Saúde, 2012

Neste sentido, as análises de Bravo e Pereira (2012) acerca da política de saúde no Brasil, inferem que estão em disputa atualmente dois projetos: o “Projeto de Reforma Sanitária” que vem sendo construído com ampla participação da sociedade civil desde o processo de redemocratização do país, tendo como diretrizes a universalização, a equidade e a descentralização; o outro projeto é alimentado ideologicamente pela teoria neoliberal – “o Projeto Saúde articulado ao mercado” que opera sob a lógica do mercado, tendo como principais diretrizes a redução de gastos com a racionalização da oferta, a descentralização como estratégia de desresponsabilização do Estado e a mercantilização da saúde.

O primeiro, para as autoras, “propõe uma relação diferenciada do Estado com a sociedade, incentivando a presença de novos sujeitos sociais na definição da política setorial, através de mecanismos como os Conselhos e Conferência de Saúde.” (Idem, p. 202). Assim, a sociedade civil teria importância fundamental no planejamento, execução e avaliação da política de saúde, embora não administrando diretamente a mesma, teria ainda a função de estipular os parâmetros a serem seguidos pela política de saúde e exigir transparência no uso dos recursos públicos.

No segundo projeto, o papel do Estado na política de saúde é sistematicamente reduzido ao monopólio da regulação e da transferência de recursos às Organizações Públicas, de preferência não estatal, executoras da política. Isto é, seria garantido um atendimento mínimo das necessidades de saúde da população que não consegue acessar o mercado, ficando para este o atendimento mais completo e eficiente dos serviços de saúde. Neste sentido, “a principal inovação é a criação de uma esfera pública não estatal que embora exercendo funções públicas, obedece às leis do mercado” (BRAVO, PEREIRA, 2012, p. 203).

Assim, as reformas do Estado implementadas no âmbito do SUS, provocaram grandes distorções na política pública de saúde que vem perdendo seu caráter universal, uma vez que os cidadãos estão sendo forçados, cada vez mais, a procurarem os planos privados de saúde que deveriam ser apenas complementares, em detrimento da busca dos serviços públicos de saúde. Nesta lógica, o mercado vem sendo valorizado como único promotor de eficiência e da qualidade dos serviços de saúde que, em contraposição, desprivilegia o sistema público com os argumentos do tipo: “o SUS não funciona”, “o sistema público está falido”, “é um antro de corrupção”, etc., assim, o que deveria ser complementar torna-se forçosamente a opção principal.

O poder político do capitalismo flexibilizado que se amalgama ao Estado reformado em seu favor, redefine as políticas sociais transformando-as em nova fonte de valorização do capital, de tal forma que provoca uma distorção da noção de cidadania, confundindo-a com o

ato de consumir uma mercadoria qualquer, assim, o cidadão é o cliente que consome a “mercadoria” serviços de saúde.

Neste sentido, Bravo e Pereira (2012, p. 216), afirmam que:

As propostas de contrarreforma na saúde pretendem que os trabalhadores sejam os novos financiadores do capital através dos planos de saúde privados, com a despolitização da esfera pública e a defesa da solidariedade interclasse. O cidadão é dicotomizado em cliente e consumidor. O cliente é objeto de políticas públicas, ou seja, do pacote mínimo de saúde previsto pelo Banco Mundial, e o consumidor tem acesso aos serviços via mercado.

No que diz respeito à democratização da gestão pública, os esforços realizados no sentido de uma maior presença do mercado e diminuição Estado tem contribuído significativamente para a desarticulação do projeto da Reforma Sanitária no seio da sociedade e no âmbito do SUS. Neste sentido, vem ocorrendo por meio do discurso do “Estado gerencial”, uma sistemática de despolitização das políticas públicas sustentada na tese de que sob as leis do mercado as políticas públicas não seriam contaminadas por interesses de grupos particulares, portanto, o mercado aparece como o grande regulador e mediador dos interesses, não sendo necessário o envolvimento político de classe.

Obviamente, este Estado “mínimo” implantado a partir da década de 1990 e mantida até hoje, tem implicações na noção e nas práticas democráticas adotadas pela sociedade civil e pelo Estado, assim, ganham força neste contexto expressões como: “Participação cidadã”, “democracia participativa”, “gestão participativa”, entre outras que condensam uma democracia de novo tipo e possível de se realizar na tríade formada entre o Estado, a mercado e a sociedade civil. Esta última tem sido cada vez mais interpretada como autônoma, sem vínculos e sem identidade de classe com os dois primeiros, no entanto, conforme Gramsci (2000) e Poulantzas (2000) efetivamente não se concretiza uma separação sociedade civil e Estado (aparelhos estatais), uma vez que, por um lado, o Estado moderno não pode ser entendido como o espaço do formal, da razão impessoal direcionado a garantir o “bem comum” e, por outro lado, a sociedade civil não é um todo harmônico e, sim, um espaço de luta de classes, onde esta em jogo a direção hegemônica da sociedade e do Estado, havendo uma relação orgânica entre ambos.

Neste sentido, a compreensão aprofundada sobre a emergência da ouvidoria pública no SUS, faz necessário se apresentar alguns elementos do debate contemporâneo sobre a democracia participativa que tem influenciado a sociedade brasileira desde seu processo de redemocratização e que institucionalizou alguns mecanismos de participação existentes hoje,

como: o Orçamento Participativo, os Conselhos Gestores e as Ouvidorias públicas que, no caso do SUS, é caracterizada como um instrumento de gestão participativa. A ouvidoria do SUS é considerada pelo Ministério da Saúde como um legítimo instrumento de gestão que tem um papel importante para a garantia dos direitos dos usuários do SUS, assim como, no processo de melhoramento dos serviços de saúde oferecidos no âmbito do SUS.

2.2 PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA PARTICIPATIVA: ELEMENTOS PARA O DEBATE SOBRE A OUVIDORIA PÚBLICA

A compreensão da Ouvidoria do SUS enquanto um instrumento da gestão participativa remete ao entendimento sobre participação, o quê, por sua vez conduz ao debate da democracia na contemporaneidade, pois a “democracia participativa” e a “gestão participativa” são conceitos muito utilizados nas argumentações em defesa da ouvidoria do SUS. Esses elementos podem contribuir para uma análise mais precisa sobre o objeto de estudo proposto neste trabalho, qual seja: “A ouvidoria do SUS enquanto instrumento de gestão participativa”.

Assim, partiu-se da concepção de participação enquanto uma necessidade humana socialmente determinada, e da concepção de democracia enquanto forma de socialização mais adequada aos carecimentos do ser social na sociedade moderna (COUTINHO, 2008), podendo ser entendida, neste sentido, como uma via para o socialismo democrático (POULANTZAS, 2000).

Desde as sociedades clássicas muito se tem escrito e discutido sobre a participação. Por exemplo, nas cidades-estados da Grécia antiga, mas precisamente em de Atenas, a condição de participar da vida política da cidade não era dada a qualquer pessoa. Somente o “Cidadão”, sujeito reconhecido por meio de alguns critérios como: ser homem maior de vinte e um anos, ter nascido em Atena, etc., tinha o direito de participar da vida política da cidade. Nesta sociedade, segundo Aristóteles, “cidadão é aquele cuja especial característica é poder participar da administração da justiça e dos cargos públicos” (ARISTOTELES, 2008, p. 76).

Segundo Teixeira (2001), a participação significa “*fazer parte*”, “*tomar parte*”, “*ser parte*” de uma ação ou de um processo, um movimento social, uma ação coletiva. Para este autor, para superar os interesses particulares e corporativos a fim de atender ao interesse coletivo exigem-se condições objetivas e subjetivas e espaços coletivos de negociações e de compromissos que permitam se chegar a consensos. Ou seja, a participação pressupõe “*uma relação de poder*, não só por intermédio do Estado, que a materializa, mas entre os próprios

atores, exigindo determinados procedimentos e comportamentos racionais” (Idem, p. 27). O grifo adicionado no texto de Teixeira é intencional, pois, como se verificará adiante, a participação também pode ser entendida como um processo, ou seja, está em constante transformação tanto pode se expandir quanto restringir.

O referido autor concordando com Demo (1996) ressalta que na sociedade capitalista a participação, sua manutenção e sua expansão não dependem somente das regras já instituídas nos procedimentos da democracia do Estado de direito, embora contribuam para sua permanência e regularidade. Participar democraticamente não é só respeitar a “regra do jogo”. O autor comenta que no que diz respeito ao exercício da participação, “os mecanismos institucionais: [...] podem conferir-lhe um caráter de permanência e regularidade, mas contêm riscos de envolver os agentes sociais na lógica própria do poder, na racionalidade técnico-burocrática” (TEIXEIRA, 2001, p. 29).

Nas sociedades ditas ocidentais, a participação tornou-se um conceito genérico que abriga diversas tendências e concepção teóricas. Tornou-se um tema importante, tanto do ponto de vista dos revolucionários quanto dos conservadores, assumindo, portanto, dimensões específicas em cada concepção. Assim, do ponto de vista das classes subalternas a participação pode significar o “caminho da transformação social”, entendida enquanto uma forma de operar a luta de classes ocupando todos os espaços já disponíveis à participação, assim como, lutar para a expansão desses espaços (POULANTZAS, 2000). Do ponto de vista da classe que detém a hegemonia do poder econômico e político a participação, sob a ótica liberal, representa um instrumento de manutenção da ordem burguesa, restringindo-se aos mecanismos formais de seu exercício.

Segundo Gohn (2011, p. 17), na concepção liberal, “a participação objetiva o fortalecimento da sociedade civil, não para que esta participe da vida do Estado, mas para fortalecê-la e evitar a ingerência do Estado”. Busca-se com a participação de orientação liberal diminuir a influência do Estado na vida das pessoas incentivando iniciativas individuais de garantias dos direitos tendo como pano de fundo a premissa Liberal de igualdade dos indivíduos perante as Leis. Nesta concepção, as principais ações devem se dirigir para evitar os obstáculos burocráticos à participação, desestimular a intervenção governamental e ampliar os canais de informações aos cidadãos, de forma que eles possam manifestar suas preferências, reclamações, queixas contribuindo assim com o governo.

A concepção de participação adotada neste trabalho, é entendida como uma necessidade humana determinada socialmente, a partir do trabalho enquanto atividade teleológica exclusivamente humana, pois, conforme Marx e Engels (2009), o homem, antes de

tudo, é um ser vivo. É um ser da natureza, embora o desenvolvimento de sua sociabilidade o tenha afastado dessa premissa inicial, colocando enormes determinações entre esse ser da natureza e o ser social no qual se transformou.

Para estes autores, o trabalho teria sido e, ainda é, a grande “*mola propulsora*” do desenvolvimento humano e de sua sociabilidade, considerando que a existência dos homens e, conseqüentemente, da história, pressupõe-se a existência dos meios de vida, onde os homens possam garantir sua sobrevivência pela interação e manipulação da natureza:

O primeiro ato histórico é, portanto, a produção dos meios para a satisfação dessas necessidades, a produção da própria vida material; e a verdade é que esse é um ato histórico, uma condição fundamental de toda a história, que ainda hoje, como há milhares de anos, tem de ser realizado dia a dia, hora a hora, para ao menos manter os homens vivos. (MARX E ENGELS, 2009, p. 40-41).

Desta maneira, a sociabilidade humana e o seu desenvolvimento histórico foram mediadas pelo trabalho, portanto, o trabalho como categoria ontológica é atividade humana por excelência, pois, entre as espécies animais, a humana é a única que o realiza teleologicamente antes de realizá-lo como práxis. Segundo Marx (2008), o trabalho é um processo pelo qual o homem controla e manipula a natureza para que ela atenda as suas necessidades e interesses, utilizando suas próprias forças físicas e intelectuais (Idem, p. 211).

Conforme os estudos deste autor, é na relação com a natureza, mediada pelo trabalho, que o homem ao mesmo tempo em que transforma a natureza transforma a si mesmo adquirindo e complexificando, socialmente, suas necessidades objetivas e subjetivas, no sentido de tornar-se mais livre das “barreiras naturais” do seu estágio de desenvolvimento enquanto manifestação da natureza. Há uma relação orgânica entre homem e natureza. Deste modo, “[...] surgem ao mesmo tempo, num processo dialético, o carecimento de determinadas objetivações (valiosas para a realização do homem) e a faculdade ou capacidade que torna possível a satisfação de tal carecimento” (COUTINHO, 2008, p. 22).

Entre estes carecimentos, está a necessidade de uma maior socialização da política e da economia, isto é, a necessidade de maior envolvimento de todos os indivíduos na vida em sociedade. Nesse sentido, pode-se dizer que a participação tornou-se uma necessidade objetiva na sociedade do homem moderno, porque faz parte de sua constituição como ser socialmente constituído participar do processo de produção social dos meios de manter a vida. Processo esse mediado pelo trabalho. Essas necessidades, ao poucos vão dando corpo a um conjunto de objetivações como as liberdades políticas e a Democracia (Idem, 2008).

As considerações aqui efetuadas conduzem a inferir que a participação é uma necessidade humana, produto de sua sociabilidade possibilitada pelo desenvolvimento do trabalho enquanto atividade teleológica. E como tal, nas sociedades ocidentais, ela tem se constituído um instrumento de luta política pelas classes fundamentais no seio da sociedade burguesa, portanto, a participação pode ser tanto um instrumento de transformação quanto um instrumento de manutenção da ordem burguesa.

Em resumo, na tradição liberal a participação tende a ser limitada, institucionalizada impedindo ou dificultando ainda mais as manifestações que busquem ultrapassar os limites formais e técnico-burocráticos. Do ponto de vista da tradição marxista, a participação pode ser entendida como uma forma de se encarar o poder constituído, construindo constantemente novos patamares e espaços de participação, como uma forma de expressão da passagem para o socialismo pela via democrática (POULANTZAS, 2000).

Para os pensadores da sociedade moderna a discussão sobre a democracia sempre assumiu um lugar de destaque, tendo sido um dos temas centrais na concepção de Estado de Rousseau, expressa em “O contrato social”. Este pensador entende a democracia como um dever do indivíduo diante de sua liberdade, de forma que não pode transferi-la para outrem, porém o autor reconhece que a democracia seria um sistema de governo tão perfeito que o mesmo não seria possível entre os homens (ROUSSEAU, 2006).

A concepção de democracia que se tornou hegemônica, a partir do século XVIII, foi a democracia representativa, também chamada por alguns autores como democracia moderna. Esta concepção de democracia entra em crise na segunda metade do século XX. Crise esta que estaria, segundo Bobbio (1992), estreitamente ligada ao esgotamento do modelo de acumulação capitalista articulado em torno do Estado de bem-estar social, pois esta concepção de Estado materializava as lutas de uma dada correlação de forças que, por um lado, permitiu a expansão dos direitos, a multiplicação de sujeitos sociais (organizações políticas e sociais) que entravam na cena política, forçando o atendimento de novas demandas advindas da complexa sociedade civil que se ampliava e, por outro lado, o capital na sua forma monopolista expandiu-se pelo mundo como o único modo de produção que promovia o progresso das sociedades, permitindo que nelas se desenvolvessem as liberdades políticas e os chamados direitos de cidadania. Por fim, esta concepção de Estado induziu a uma democracia cada vez mais institucionalizada e institucionalizadora, uma vez que os embates políticos deveriam ser travados pelos sujeitos políticos nos limites das regras formais, ou seja, dos direitos.

Segundo Duriguetto (2007), a partir da configuração da institucionalidade democrática, dos direitos de cidadania e do reconhecimento da crise do *Welfare State* emergem duas proposições distintas que embasam as discussões sobre a democracia na contemporaneidade. Uma partindo do pressuposto de que o mercado era a única esfera capaz de reequalizar a sociedade e, a outra partindo do entendimento de que a sociedade civil deveria redefinir as relações sociais e a própria democracia.

A primeira deu origem a uma concepção minimalista de democracia, o “modelo elitista”. “Este modelo é uma corrente da teoria democrática, hegemônica no e a partir do pós-guerra mundial, que supõe a existência de uma contradição ineliminável entre a governabilidade democrática e a participação política” (DURIGUETTO, 2007, p. 74), de modo que, como um conjunto de regras e relações políticas articuladas, a democracia seria impossível de ser compreendida pelo cidadão comum.

A segunda preconiza que a sociedade civil deveria redefinir as relações sociais e a própria democracia. Esta proposição tem dado significativo incentivo ao desenvolvimento de uma noção de democracia, na qual a participação tem um papel importante no conceito de “esfera pública”. Essa concepção teórica associa a democracia com esfera pública participativa e “tem introduzido um novo conceito de sociedade civil, a qual passa a ser tematizada como um espaço do exercício autônomo de novas relações sociais, criadas fora das dinâmicas do Estado e do mercado” (Idem, 2007, p. 74).

Schumpeter (1961), um dos formuladores da ideia do “Elitismo democrático”, segundo Duriguetto (2007, p. 77), defende, “que a prática democrática deveria ser reduzida a um modelo de escolha, pelo povo, daquele grupo no interior das elites que lhe pareça mais capacitado para governar [...]. O eleitor deve entender que a ação política é responsabilidade de quem ele elegeu”. Nesta concepção, a participação tem a função restrita de controle contra a falta de arbítrio dos líderes políticos, contra os quais o cidadão usaria seu poder (participando) não os reelegendo para outro mandato.

Este autor, parte da teoria desenvolvida por Weber (1994), segundo a qual numa sociedade complexa como a sociedade industrial capitalista, orientada por uma racionalidade científica e tecnológica que está sempre busca da “modernização”, poucos teriam condições técnicas e morais para decidir politicamente o destino da sociedade, pois tal modernização se expressa no âmbito do Estado com o crescimento do aparato técnico-burocrático cada vez mais concentrado nas mãos de poucos. O autor acrescenta que numa sociedade individualista, os cidadãos só se interessam por decisões que afetem sua vida cotidiana, por isso perderiam completamente a noção da realidade quando envolvidos em decisões políticas complexas que

envolvessem a sociedade em geral. Assim, para Schumpeter (1961), a não participação ativa do cidadão médio na esfera política seria funcional ao sistema democrático.

Segundo Paterman (1992, p. 29), para Schumpeter (1961) o homem comum teria um baixo rendimento em questões de política, pois “apenas coisas experimentadas pelo homem comum, em seu cotidiano, são ‘reais’ no sentido completo da palavra”. Dessa forma, para estes autores o cidadão comum não se interessa por política porque a prática participativa não faz parte de sua vida cotidiana, não faz parte de sua experiência vivida, portanto, a política não pertenceria ao mundo real do homem comum que deveria ser tutelado pelo Estado que os protegeriam.

Com a crise da democracia representativa, surgem alguns críticos, dentre eles pode-se destacar Bobbio (2000), para o qual a crise da democracia representativa surgiu da contradição entre seu estado “ideal” e seu estado “real” vivenciada numa sociedade em constantes transformações. Suas críticas apontam para a necessidade de algumas mudanças, como por exemplo, uma maior democratização dos espaços sócio-institucionais a fim de incluir novos sujeitos sociais ampliando, assim, a prática da democracia.

Segundo Duriguetto (2007, p. 101), para Bobbio, “a formação de contratos de justiça social e de novos direitos seria materializada através da extensão do processo democrático de tomada de decisões para várias áreas da vida social”. Embora o pensamento de Bobbio reedite os princípios “Liberal-democrata”, pautados, sobretudo, na garantia dos direitos políticos defendidos pela tradição liberal, ele avança, permitindo uma melhor compreensão da “esfera pública” que será desenvolvida por Habermas dando uma dinâmica a sociedade civil.

Bobbio (2000, p. 32) é um pensador liberal, e como tal caracteriza, a democracia como um conjunto de “mecanismos predominantemente procedimental”, não necessariamente as “regras do jogo”, mas como “regras preliminares que permitem o desenrolar do jogo”. Segundo este autor trata-se de regras historicamente tornadas possíveis pelo advento do Estado liberal. Com efeito, “é pouco provável que um Estado não liberal possa assegurar um correto funcionamento da democracia, e de outra parte é pouco provável que um estado não democrático seja capaz de garantir as liberdades fundamentais” (Idem, p. 33). Para o autor, o Estado liberal possibilitou a instituição da democracia formal, pois foi neste tipo de Estado que se desenvolveu e ampliou as liberdades políticas que são as bases de uma democracia.

O referido autor reconhece que a democracia representativa não se realizou por completo, ficando “promessas não cumpridas” pelo caminho, dentre essas promessas estaria o fim do poder oligárquico. Dessa forma, a democracia moderna se caracteriza por um conjunto de pequenos grupos oligárquicos aptos a competir pelo poder central, mediado pelas “regras

do jogo” que garantem um sistema eleitoral onde todos os cidadãos podem participar (votando) livremente em seus representantes.

No entanto, Bobbio (2000) baseado na noção de democracia (vista como um sistema “predominantemente procedimental”) entende, concordando com Schumpeter (1961), que um sistema democrático se caracteriza, não pela ausência de oligarquias, mas sim, pela existência de muitas oligarquias concorrendo pelo voto dos cidadãos, assim, o que deve imperar numa democracia é o equilíbrio, mesmo que entre oligarquias e, não necessariamente, a sua inexistência.

Neste sentido, Bobbio (2000) refere-se que o avanço do processo de democratização é caracterizado pelas condições da conquista do sufrágio universal, seria uma democracia que ultrapassasse o poder político (*stricto sensu*) e que se enraizasse na sociedade, em todos os espaços onde o direito de participar seja garantido, no sentido de se ter uma sociedade civil democrática. Desta maneira, o maior problema, então, a ser resolvido pela democracia representativa na contemporaneidade seria possibilitar a existência de múltiplas instâncias e espaços de poder, onde o direito à participação possa ser exercido.

Em relação às “promessas não cumpridas” do sistema democrático moderno, a autor refere-se que as mesmas (promessas) foram vislumbradas por uma sociedade menos complexa que a atual, e que não se tinha como saber que obstáculos surgiriam no caminho do desenvolvimento satisfatório da democracia. Dentre esses obstáculos, o autor destaca três que seriam decorrentes das “transformações” ocorridas na sociedade civil.

O primeiro deles seria as constantes transformações ocorridas no âmbito da economia, que passara de uma economia familiar para a economia de mercado, da economia de mercado para a economia regulada pelo Estado, o que por sua vez gerou mais problemas políticos e, conseqüentemente, uma evolução de todo um aparato técnico para seu tratamento. O segundo obstáculo diz respeito ao constante crescimento da burocracia por meio “de um aparato de poder ordenado hierarquicamente do vértice à base, e, portanto diametralmente oposto ao poder democrático” (BOBBIO, 2000, p. 47).

O terceiro obstáculo diz respeito ao baixo rendimento do sistema democrático em atender demandas da sociedade civil e resolver problemas. Segundo esse autor, isso se deu pela constituição de um Estado liberal-democrático que preconizava a liberação da sociedade civil, provocando sua emancipação política e transformando-a em produtora de demandas para o Estado. Entretanto, o rápido crescimento e a complexidade desta sociedade resultaram em um volume tão grande de demandas que o complicado sistema democrático (técnico e

burocrático) não teria como responder tais demandas, em um tempo razoável, causando um descompasso entre demandas e respostas.

Como alternativa à crise da democracia moderna, Bobbio (2000) descarta a ideia de que o avanço do processo de democratização deva significar a passagem da democracia representativa para uma democracia direta. Sob este entendimento o:

[...] desenvolvimento da democracia não pode ser interpretado como a afirmação de um novo tipo de democracia, mas deve ser entendido como a ocupação, pelas formas ainda tradicionais de democracia, como é a democracia representativa, de novos espaços, isto é, de espaços até agora dominados por organizações de tipo hierárquico e burocrático. (BOBBIO, 2000, p. 67).

Depreende-se, então, pelas ideias desse autor que se deve, portanto, passar de uma “democratização do Estado à democratização da sociedade” onde o método democrático se torne um “costume”, visto que, no entendimento do autor, a sociedade deveria dedicar-se também à revalorização dos valores que unificam a humanidade, ou seja, há a necessidade de reconhecimento da “irmandade que uni todos os homens” (Idem, p. 67).

Para Duriguetto (2007), a vertente que considera a necessidade de se atribuir um novo papel à sociedade civil na sociedade democrática tem relação, a partir de Habermas, com o desenvolvimento do conceito de *esfera pública*⁵, ou seja, surge uma nova forma de enfrentar o problema da democracia. Segundo esta autora, a preocupação central desta vertente “é a de criar uma nova perspectiva para a ampliação de arenas sociais participativas e solidárias face à constatação da diminuição dos espaços sociais para a prática democrática ao longo do século XX” (Idem, p. 107).

Embora não pretendendo adentrar na concepção de esfera pública apresentada por Habermas, cabe sinalizar que ela demarca uma retomada mais evidente do conceito de sociedade civil que terá grande influência em outras concepções e práticas democráticas que orientaram muitos movimentos sociais nas décadas de 1970 e 1980 do século passado. Ressalta-se também que o referido autor tem como pressuposto o fim ou a exaustão dos paradigmas da sociedade do trabalho e o advento de uma sociedade comunicativa. Sobre essa nova categoria que a contemporaneidade deveria assentar as novas estratégias e articulações necessárias à disputa política.

⁵ Inicialmente, a esfera pública é uma categoria que só se aplica à sociedade burguesa, portanto, a esfera pública é uma categoria histórica. Ela só se tornou possível porque foi nesta sociedade que surgiu meios tecnológicos como: a imprensa, entre outros que permitiram a disseminação de informação em massa e a construção de uma opinião pública. “Para Habermas um sujeito só faz parte de uma esfera pública enquanto portador de uma ‘opinião pública’” (LOSEKANN, 2009, 38-39).

Para a referida autora esta concepção de esfera pública tem dado significativo incentivo ao desenvolvimento de uma noção de democracia onde a participação tem um papel mais incisivo. Parte dos autores da democracia participativa se aproxima desta concepção, pois defendem modificações nas regras e nos procedimentos institucionais que permitam maior dinamicidade ao sistema político, no sentido de que haja mais espaços para busca de consensos e negociações. Segundo esta autora, esse modelo de democracia concebe a sociedade civil como autônoma em relação ao mercado, mas atrelado ao aparato estatal.

Segundo Malato (2006) as teses acerca da democracia participativa surgem a partir do retorno à ideia da democracia direta apresentadas por Rousseau e mesclam-se com as concepções da democracia liberal, ressaltando um novo olhar sobre a participação e os avanços das liberdades políticas modernas. Para a autora, não se pode afirmar que tenha havido um intenso debate sobre esse tipo de democracia por parte dos autores que se dedicaram ao tema, “no entanto, eles enfatizam as fragilidades da teoria liberal-democrática quando propõem a ampliação do poder para a sociedade, via mecanismos de participação direta e, conseqüentemente, a possibilidade de que a mesma possa controlar o poder do estado” (Idem, p. 52). Os principais autores deste modelo de democracia são P. Bachrach, C. Pateman e C. B. Macpherson.

Pateman (1992) traz para o debate da democracia a importância de se discutir o papel da participação e questiona o papel atribuído pelos teóricos da chamada “democracia moderna” (representativa) à participação, para estes seria insustentável um sistema democrático em que todos participassem diretamente da tomada de decisão. Neste sentido, para os autores da democracia moderna uma das condições necessárias à estabilidade de um sistema eleitoral competitivo é que o nível de participação dos eleitores não ultrapasse o mínimo necessário, pois um aumento de participantes poderia dificultar a construção de consensos.

Segundo a autora acima citada para os teóricos da democracia moderna a participação, no que diz respeito à maioria, constitui a participação na escolha dos que tomarão as decisões, “Por conseguinte, a função da participação nessa teoria é apenas de proteção; a proteção dos indivíduos contra decisão arbitrárias dos líderes e a proteção dos seus interesses privados” (Idem, p. 25). Deste modo, o papel da participação fica reduzida aos dispositivos legais dos processos eleitorais, isto é, o cidadão teria no voto a única arma contra um “mau governo”.

Analisando a teoria democrática clássica⁶, Paterman (1992) encontra, principalmente na obra de Rousseau, os fundamentos de um papel mais amplo que a participação poderia desenvolver na democracia. Para a autora, em “O contrato social” Rousseau não afirma que os homens seriam governados por leis, mas pelo resultado da participação de cada um. “Porque é sempre certa a vontade geral e porque desejam todos constantemente a felicidade de cada um, senão por não haver ninguém que não se aproprie da expressão cada um e não pense em si mesmo ao votar por todos” (ROUSSEAU *apud.* PATERMAN, 1992, p. 32).

Assim, conforme Paterman (1992), a participação, segundo Rousseau, tem a função central de desenvolver no cidadão a consciência da necessidade da participação, isto é, a principal função da participação seria a de educar para mais participação, desta forma, um dos critérios para saber se um sistema é participativo, é saber se ele é educativo. A autora refere ainda que outras funções importantes da participação seriam: sua capacidade de permitir que as decisões coletivas sejam mais facilmente aceitas pelo indivíduo, no sentido de quando o indivíduo vota, vota também pensando em si; e, permitir a integração do indivíduo à comunidade de modo que os indivíduos interagindo entre si sua participação produz “efeitos psicológicos” positivos no sentido de maior qualidade nos processos decisórios coletivos (Idem, p. 41).

A propósito, Malato (2006, p. 60) refere-se que:

A grande contribuição inscrita na teoria participativa é a de fazer uma reflexão de ordem política, trilhando o percurso realizado pela teoria democrática precedente. Deixa explícito que as transformações almejadas pela sociedade não virão sem que haja a participação das massas populares.

A afirmação da autora acerca da participação das massas populares enquanto instrumentos de transformação almejada pela sociedade demarca uma controversa teórica com a democracia representativa preconizada por Schumpeter (1961, p. 318), para o qual, as massas não teriam condições de se envolverem em questões de política, por possuírem um “reduzido senso de realidade”.

Conforme Malato (2006), embora haja indicativos de articulação entre a democracia representativa e participativa, no que diz respeito ao papel da participação, as duas concepções de democracia não lhe atribuem a mesma importância, pois na primeira o papel

⁶ Para Schumpeter (1961) a teoria democrática clássica é “o arranjo institucional para se chegar a decisões políticas, o qual realiza o bem comum, fazendo com que o próprio povo decida questões através da eleição de indivíduos, os quais devem reunir-se em assembleias para executar a vontade desse povo” (SCHUMPETER, 1961, p. 304). Paternan (1992), considera que estariam dentro dessa linha de pensamento democrático os autores: Rousseau, John Stuart Mill e Bentham, J. (PATERMAN, 1992, p. 29).

destinado à participação é minimalista, “reduzida e controlada pelo Estado e na democracia participativa outro perfil é assumido baseado em uma racionalidade “que valoriza os sujeitos e os atores no processo decisório” (Idem, p. 60).

Na análise de Duriguetto (2007), no modelo de democracia participativa defendida por Paterman (1992) não há a concepção de que a sociedade civil é permeada por conflitos de classe e nem problematiza a propriedade privada dos meios de produção indicando uma “renúncia da superação do sistema capitalista”. Mas, há uma aposta nas decisões políticas em nível local ou o mais próximo da realidade dos indivíduos “em detrimento das decisões da grande política”. Para autora, este modelo de democracia participativa “repousa no conceito de participação como um fim em si mesmo” ou seja, o objetivo de participar seria inserir-se em processos participativos independente de condições políticas, porém a questão da participação é mais complexa, da qual não se pode deixar de dar ênfase aos conflitos de classe que permeiam a sociedade civil e o Estado. A referida autora conclui afirmando que “Os expoentes desse modelo não propõem uma nova teoria da democracia, e sim uma ênfase nova (ou renovada) na participação” (Idem, p. 218).

Colocada nestes limites, a chamada “democracia participativa” não se propõe a uma participação produtora de uma reforma intelectual e moral para a construção de uma vontade coletiva hegemônica, como defendem as proposições gramscianas sobre o tema. Assim, entende-se que a democracia participativa, nestes termos, não se opõe aos limites que a tradição liberal impôs à democracia, considerando o liberalismo o único campo possível para o desenvolvimento das liberdades políticas e da democracia.

No entanto, Poulantzas (2000), partindo de Marx e Gramsci dá contribuições significativas ao debate sobre a democracia participativa, atribuindo-lhe outro significado, sem perder o horizonte da perspectiva da transformação radical da sociedade. Sua via democrática para o socialismo atribui à democracia participativa um caráter revolucionário, pois a noção de Estado e de democracia nascidos na tradição marxista, desvela ser um “engano” acreditar que as liberdades democráticas só encontram terreno fértil no liberalismo.

Segundo Coutinho (2008), considera-se um erro teórico e histórico considerar as liberdades políticas e a democracia formal como formas próprias da sociedade capitalista. As argumentações do autor sustentam-se na tese de que as liberdades democráticas, materializada nos direitos civis e no princípio da soberania popular, são conquistas não só da classe

burguesa mais de toda sociedade, por isso, a democracia seria um valor universal⁷. Sendo assim, a superação da sociedade capitalista não poderá implicar, necessariamente, no desaparecimento de todas as formas de relações sociais possibilitadas pela democracia, ainda que em seu estágio burguês.

Conforme este autor, as múltiplas objetivações que constituem a democracia moderna são respostas a um determinado nível do processo de socialização do trabalho, as quais correspondem à necessidade de socialização da participação política:

Embora formem um conjunto sistemático, essas objetivações vão se desenvolvendo ao longo do tempo, razão pela qual Lukács ao falar de democracia, prefere corretamente usar o termo “democratização”, já que para ele ‘trata-se aqui, ontologicamente, de um processo e não de um estado’. Essa democratização torna-se um valor (ou manifesta sua natureza de valor) na medida em que contribui para explicar e desenvolver os componentes essenciais do ser genérico do homem. (COUTINHO, 2008, p. 23).

Para Marx *apud* Coutinho (2008), o trabalho, a socialização, a universalização, a consciência e a liberdade são elementos essenciais do gênero humano. Então, a democracia enquanto valor seria uma forma de subjetivação que corresponde à objetiva necessidade de participação política e econômica nas riquezas socialmente produzidas, ou seja, a democracia é a forma de socialização mais adequada aos carecimentos do ser social. Objetiva, no plano político, possibilitar que todos os membros de uma sociedade participem de alguma forma das decisões que são de seu interesse, de modo que o “interesse de todos” represente a “vontade geral” conforme preconizava Rousseau.

Segundo Duriguetto (2007, p. 62), Gramsci estava convencido de que o desenvolvimento radical da democracia era incompatível com a permanência da divisão da sociedade em classes, e exigiria uma elevação do patamar da consciência da classe subalterna. Em outras palavras, a transformação social pela via democrática exige o processo de catarse⁸ de “classe em si” para “classe para si”.

Portanto, a transição da sociedade burguesa para a sociedade socialista requer a elevação da democracia atual a um grau mais elevado de socialização política, econômica e social; um grau compatível com a elevação geral dos elementos essenciais ao ser social (o trabalho e a consciência). Ou em outros termos, considerar a Democracia um valor universal

⁷ O termo “Democracia como valor universal” foi primeiramente defendido pelo socialista italiano Enrico Berlinguer, para quem a verdadeira sociedade socialista só poderia ser construída “no mais profundo respeito pelas liberdades democráticas, individuais e coletivas” (MONDAINI, 2008, p. 175).

⁸ Em Gramsci catarse é “a passagem do momento meramente econômico (ou egoístico-passional) ao momento ético político, isto é, a elaboração superior da estrutura em superestrutura na consciência dos homens”. (GRAMSCI, 2001 *apud* MONTAÑO, 2010, p. 48).

torna-se fundamental para firmar o processo de transformação da realidade social, via “guerra de posição”, pois “Nenhuma ação de massa é possível se a massa mesma não está convencida dos fins que deseja atingir e dos métodos a aplicar”. (GRAMSCI, 1987, p. 46).

Na verdade, seria possível dizer, com base em Chauí (2004), que as sociedades de classes dificultam a realização da democracia, pois esta “não é o regime do consenso, mas do trabalho dos e sobre os conflitos”, entretanto as sociedades de classes não produzem conflitos enquanto oposições, mas sim, enquanto contradições, assim os sistemas de contradições gerados pelas sociedades de classes tornam-se impenetráveis, indissolúveis as possibilidades permitidas pela democracia, conforme a autora “a oposição significa que o conflito se resolve sem modificação da estrutura da sociedade, mas uma contradição só se resolve com a mudança estrutural da sociedade” (Idem, p. 24). Neste sentido, realização plena da democracia significa o fim das sociedades de classes.

Contribuindo com as reflexões sobre a passagem da sociedade capitalista para a sociedade socialista, Poulantzas (2000) reforça as proposições de Gramsci sobre o processo de transformação social por meio da “guerra de posição”. Para o referido autor, o problema central que uma via democrática para o socialismo e o socialismo democrático deveria dedicar-se seria: como tornar possível um processo de transformação radical do Estado (articulado e ampliado) mantendo e aprofundando as instituições da democracia representativa, as liberdades democráticas e ao mesmo tempo desenvolver uma “democracia direta na base” que incentivasse a multiplicação de espaços de autogestão? (Idem, p. 260)

Para o autor, a via democrática para o socialismo é um processo longo e não significa a criação de outro poder efetivo “paralelo e exterior ao Estado”, mas, compreender as próprias contradições internas do Estado. Embora, a tomada do poder suponha uma crise do Estado, Poulantzas afirma que:

Tomar ou conquistar o poder de Estado não pode significar um simples confisco de peças da maquinaria estatal, com vistas a sua substituição em benefício do segundo poder. O poder não é uma substância quantificável detida pelo Estado de que seria necessário despojá-lo. O poder consiste numa série de relações entre as diversas classes sociais, concentrada por excelência no Estado, que, ele constitui a condenação de uma relação de forças entre as classes. O Estado não é nem uma coisa-instrumento que se surrupia, nem uma fortaleza onde se penetra através de estratégias nem um cofre-forte que só se abre arrombando-o: *ele é o centro de exercício do poder político*. (POULANTZAS, 2000, p. 262, grifo nosso).

Com esse entendimento, o autor contesta as teses de tomada efetiva do poder político operado de forma unilateral por uma “elite revolucionária” que tome de assalto o Estado partindo de um poder externo a este, pois para ele as contradições da sociedade capitalista não

só atravessam o Estado, mas fazem parte de sua materialização. Neste sentido, “Tomar o poder de Estado significa que seja desenvolvida uma luta de massa tal que modifique a relação de forças interna dos aparelhos de Estado que é, em si, o campo estratégico de lutas políticas” (POULANTZAS, 2000, p. 262).

A via democrática ao socialismo e a constituição de um socialismo democrático partindo-se das instituições democráticas já existentes, exigem que se realize “uma luta de massa tal que modifique a relação de forças interna dos aparelhos de Estado” (Idem, p. 262). Modificação esta, que não se restringe a este ou aquele aparelho do Estado, mas que diz respeito ao conjunto de seus aparelhos e seus dispositivos, ou seja, diz respeito aos aparelhos estatais dos poderes Executivo, Legislativo e do Judiciário, assim como, das escolas, do exercito, da polícia, etc.

Segundo Duriguetto (2007), a contribuição poulantziana à noção de Estado amplia a teoria da transformação social gramsciana, pois “A inovação que Poulantzas opera consiste em também inscrever essa disputa no interior dos aparelhos do Estado, que Gramsci chamou de ‘sociedade política’” (Idem, p. 71). Assim, para Poulantzas:

Esse longo processo de tomada de poder numa via democrática para o socialismo constitui-se no essencial, em desenvolver, fortalecer, coordenar e dirigir os centros de resistência difusos de que as massas sempre dispõem no seio das redes estatais, nelas criando e desenvolvendo outras, de tal maneira que estes centros tornem-se, no campo estratégico que é o Estado, os efetivos centros de poder real. (POULANTZAS, 2000, p. 263, grifo nosso).

Assim, para o autor, a transformação da sociedade capitalista para a socialista por via da democracia, “Significa exatamente um *movimento de rupturas reais*, cujo ponto culminante e certamente existirá um, reside na inclinação de forças em favor das massas populares no campo estratégico do Estado” (Idem, 2000, p. 263, grifo do autor), ou seja, para o efetivo processo de transformação da sociedade, dentro de uma concepção ampliada de Estado, exige-se que os espaços disponíveis à participação direta ou indireta devam ser ocupados pela classe trabalhadora, seja no âmbito da sociedade civil (aparelhos privados de hegemonia) seja no da sociedade política (aparelhos estatais-coercivos).

A propósito, Poulantzas (2000) afirma ser necessário manter uma democracia representativa (transformada) articulando-a com a democracia direta na base para se evitar o estatismo autoritário. Ressalta ainda, que a expressão “transformação radical do aparelho do Estado” não tem o mesmo significado de “fratura ou destruição” deste aparelho operado por

Lênin e adotado pela Terceira Internacional⁹, pois a via democrática para o socialismo “significam também pluralismo político (de partidos) e ideológico, reconhecimento do papel do sufrágio universal, ampliação e aprofundamento de todas as liberdades políticas aí compreendidas também para os adversários, etc.” (Idem, p. 266). Não se trata da destruição do aparelho do Estado, mas sim, da permanência e continuidade das instituições da democracia representativa como “uma condição necessária do socialismo democrático” (Idem, p. 267).

Como se percebe, a democracia participativa pode ser entendida como uma resposta da sociedade à crise vivenciada pela democracia representativa. Crise esta, que Bobbio (1992) atribuiu, entre outros fatores, ao processo de desenvolvimento e complexificação das relações políticas permitidas pelo Estado provedor que, por sua vez, exigia um aparato técnico-burocrático cada vez mais horizontal, portanto, pouco democrático e ineficiente no que diz respeito às respostas das demandas de uma sociedade civil alienada das decisões políticas.

No entanto, a democracia participativa pode ser compreendida sob perspectivas distintas: a (neo) liberal e a revolucionária. A primeira perspectiva busca ampliar os espaços de participação da sociedade civil, porém ignorando a existência de conflito de classe no seio da sociedade, ou seja, compreendendo o “espaço público” apenas como espaço para negociação, pactuações e busca de consenso respeitando os limites da ordem capitalistas. Nesta perspectiva, em nome de uma participação “cidadã”, o cidadão é convocado a participar da gestão democrática do Estado, como corresponsável ele auxilia na gestão pública fiscalizando, controlando, manifestando sua insatisfação nos espaços de “participação” e, assim, contribuindo com a busca da eficácia e da qualidade dos serviços públicos. Mas, o seu poder de decisão nas questões sensíveis das políticas públicas – principalmente, as que dizem respeito ao seu direcionamento e financiamento – é técnica e burocraticamente limitado (NOGUEIRA, 2011).

Este fato pode ser percebido nas experiências de implementação de ouvidorias públicas no Brasil, que segundo Lyra (2004), tem sido hegemonicamente marcada pelo autoritarismo, pela limitação política, financeira e funcional. Constituindo-se assim, ouvidorias que só ouvem, mas não contribuem para a garantia dos direitos dos cidadãos, pois são criadas para serem “obedientes”, ou serem instrumentos de gestão despolitizados, capazes de induzir a máquina pública às mudanças necessárias, como se os aparelhos estatais fossem isentos de contradições, de conflitos de classes que perpassam a sociedade e o Estado.

⁹ A Terceira Internacional foi uma organização que integrava diversos partidos comunistas e trabalhistas, que objetivava disseminar os princípios do comunismo e os movimentos revolucionários no plano internacional.

Conforme Poulantzas (2000), o Estado é constituído, em sua própria ossatura, por contradições.

Na segunda perspectiva (revolucionária), a crise da democracia representativa pode ser entendida como um estágio de inflexão das instituições democráticas hegemônicas às reais demandas da classe trabalhadora e em benefício dos interesses econômicos da burguesia. Em outras palavras, trata-se de uma inclinação da correlação de forças no Estado e na sociedade civil em favor das classes burguesas que inviabiliza, do ponto de vista da classe trabalhadora, a democracia representativa como um instrumento eficiente de luta política, tornando-se inacessível e impenetrável aos seus interesses de classe (Idem, 2000).

Diante deste quadro, a resposta da classe trabalhadora à crise da democracia, entendida nestes termos, requisitará uma participação consciente dos limites dos atuais instrumentos de participação formais, (estatais ou não) assim como, do contexto de crise da sociedade civil que se expressa no quadro atual (de falta de projeto político) dos partidos políticos ditos de esquerda e de parcela significativa dos movimentos sociais (NOGUEIRA, 2004).

2.2.1 Democracia participativa e Gestão participativa

Conforme foi tratado na página 32 deste trabalho, desde a década de 1970, as crises econômicas têm provocado mudanças de paradigmas no âmbito da sociedade civil e do Estado, tendo ambos que se “ajustar” à nova realidade econômica mundial. Assim, constata-se por um lado, que não foi só o papel do Estado que se comprimiu, mas o papel que a própria sociedade civil desempenha nos “negócios” do Estado, sobretudo, o papel político da classe trabalhadora; por outro lado, vê-se uma hiperatividade do mercado. O que se tem, portanto, é um cenário de reveses das posições conquistadas pela classe trabalhadora, onde:

O próprio poder modifica sua configuração: desencarna, despolitiza-se, dilui-se pelas estruturas, transferindo para sistema e circuitos sempre mais ‘invisíveis’ difíceis de serem reconhecidos, evitados e combatidos. A política muda de forma: deixa de se identificar com o Estado-aparato e é obrigado a abrir-se para uma sociabilidade explosiva e multifacetada, sendo forçada a rever seu sentido, seus objetivos e seu marco institucionais (NOGUEIRA, 2011, p. 207).

Para o autor, este é o sentido da despolitização, da desregulação e da fragmentação vivenciada hoje pelos sujeitos políticos coletivos como partidos políticos de esquerda e os movimentos sociais que não sabem, precisamente, que direção seguir num mundo

aparentemente sem inimigos a combater. Surge também, o sentimento de impotência social, isto é, uma falta de força política suficiente dos sujeitos sociais para alterar o rumo da sociedade. Este contexto deixa aberto um campo favorável para o florescimento do pragmatismo das relações de trocas entre governos e governados em nível local; para terríveis derrotas da democracia pelo mundo, como no caso da Grécia, onde o primeiro-ministro foi deposto porque propôs consultar a população se o país deveria aceitar ou não o empréstimo e as condições do FMI, em fim, há um cenário ideal para a instalação da supremacia do mercado (Fattorelli, 2013).

No Brasil, o cenário não é diferente, tendo em vista que a adoção da agenda neoliberal iniciada no governo do presidente Collor em 1992 (TEIXEIRA, 1998), provocou significativo impacto na administração pública, principalmente, com a **contrarreforma** implementada durante o governo FHC e mantida nos últimos governos que vem paulatinamente tornando o setor público mais privado, restringindo o acesso às políticas públicas aqueles que não conseguem acessar os serviços do mercado (BEHRING, 2008).

Percebe-se que a participação está tomando outro viés, tanto na sociedade civil quanto no Estado indicando, aparentemente, uma “compatibilidade” de interesses dos sujeitos da nova esfera pública, onde tudo pode ser negociado democraticamente. Assim, por um lado, aos poucos o entendimento de que os processos participativos são opositores, negadores, ou “contra” o governo são abandonados, passando estes a assumirem um caráter mais “colaborador”, no sentido de intervir, principalmente, no planejamento, desenvolvimento e controle de políticas públicas; por outro lado, os governos passaram a conceber a participação como um instrumento e como “recurso estratégico do desenvolvimento sustentável e da formulação de políticas públicas, particularmente na área social” (NOGUEIRA, 2011, p. 122). Esta situação tem sido aceita de modo generalizado pelo campo político e ideológico, por correntes teóricas diversas que discutem o tema da democracia e da gestão pública, sendo ainda incentivada pelas agências internacionais de financiamento (NAVARRO, 2003).

Nogueira (2011) observa que a discussão sobre a gestão democrática realizada por diversos autores, sugere que a mesma, atualmente, está colocando em outro patamar o tema da participação e da democracia, envolvendo a discussão sobre a reforma do Estado e do espaço público. “Trata-se de um processo que aumenta ainda mais a visibilidade do dilema democrático entre participação e representação, ampliando a discussão a respeito da democracia participativa e da chamada deliberação democrática” (Idem, p. 124) que realça a importância dos procedimentos cívicos e pautados no diálogo que sejam capazes de gerar consensos “racionalistas” direcionados a tomada de decisões. Segundo este autor, volta-se a

“postular a superação antagonismo entre participação e representação” influenciadas por algumas das reflexões do eurocomunismo italiano da década de 1970, acrescentadas das ideias de Habermas sobre a “racionalidade comunicativa”.

Segundo Moroni (2005), no Brasil, com o processo da constituinte os movimentos sociais conseguiram incluir na Carta Constitucional de 1988 os princípios da democratização e da publicização do Estado, além da necessidade do controle social em cinco dimensões: formulação, deliberação, monitoramento, avaliação e financiamento das políticas públicas (orçamento público). “Na regulamentação dessas diretrizes, incorporam-se os conselhos e as conferências como mecanismos de democratização e de controle social, no que chamamos de sistema descentralizado e participativo.” (Idem, p. 02). O autor ressalta, no entanto, que na política econômica, não se criou nenhum mecanismo institucionalizado e público de participação, apontando que a democratização do Estado esbarra nos interesses da classe burguesa que domina a política econômica e financeira do país.

Isso reforça os argumentos de Poulantzas (2000) de que o Estado é cortado pelos interesses de classe, os quais tencionam os aparelhos estatais permitindo maior ou menos penetração da participação popular conforme a correlação de força entre as classes no interior desses aparelhos. Por isso nos órgão de planejamento e formulação das políticas econômicas e financeiras, hegemonicamente ocupados pelas classes burguesas, são, praticamente, impermeáveis aos interesses da classe trabalhadora.

Ressalta-se, que mesmo nas políticas públicas onde há conselhos instituídos e realizações de conferências regularmente a capacidade dos desses mecanismos de participação interferirem na condução das políticas públicas está sendo paulatinamente reduzida. Neste sentido, para Cortes (2002) o funcionamento dos conselhos tem sido prejudicado e condicionado pela cultura autoritária do poder executivo presente na maioria dos municípios brasileiros que, entre outras medidas, sufocam os conselhos com a falta de recursos para estrutura física, material de expediente, além de exercer grande influência na escolha dos conselheiros. Nesta mesma direção, Tatagiba (2002) aponta que um dos principais problemas dos conselhos é a defasagem de conhecimento técnico dos conselheiros tanto dos representantes estatais quanto dos representantes da sociedade civil, dificuldade esta que afeta diretamente a capacidade dos conselhos em formular políticas públicas, assim os mesmos estariam mais direcionado a acompanhar o desenvolvimento das políticas públicas (geralmente, avaliando a prestação de contas) e pouco intervindo na sua formulação.

Com base em Gramsci (2000) e Poulantzas (2000) é possível aferir que o avanço de um tipo determinado de participação é produto da conjuntura da sociedade capitalista em

determinada época, que imprimem contradições e consensos favoráveis à classe hegemonicamente dominante. Assim, por meio da disseminação de sua ideologia a classe dominante obtém o consenso e a adesão de outras classes e frações de classe ao seu projeto de sociedade, onde a participação torna-se um instrumento cada vez mais institucionalizado e destituído de conteúdo político, porém repleto de interesses econômicos, políticos e ideológicos da classe dominante.

Segundo Nogueira (2011) a tendência atual da participação influenciada pelas objetivações do capitalismo e da sociedade contemporâneas, indica que a mesma está se distanciando da política, perdendo seu conteúdo ético-político que favorecia o desenvolvimento de uma consciência política com potencial de transformar a realidade social no sentido postulado por Gramsci de disputar a hegemonia e a direção intelectual e moral da sociedade e do Estado. Assim, atualmente:

A participação tende a converter-se em um instrumento para solidarizar governantes e governados, para aliviar e agilizar a ação governamental, para compartilhar custos e decisões, para reduzir atritos entre governo e sociedade. Participar passa a significar também uma forma de interferir, colaborar, administrar. Algumas vezes, chega mesmo a ser concebida como uma atividade que, no limite, ‘substituiria’ o Estado na implementação de determinadas políticas públicas (NOGUEIRA, 2011, p. 145).

Neste sentido, o autor sugere que no bojo da participação do tipo “cidadã”, está se constituindo um novo tipo de participação orientado por uma ideia de política como “troca” entre governantes e governados, uma forma pragmática de se obter vantagens locais, resultados e eficiência em nível local. Deste modo, uma maior interação cooperativa entre comunidade e governo, provocará maiores possibilidades de sucesso eleitoral e a legitimação dos governos, assim como possibilitará que os grupos organizados (parceiros do governo) que possam, assim, ver atendidas suas reivindicações ou parte delas.

Segundo Nogueira (2011), a abertura de espaços de participação pode, realmente, facilitar a “obtenção de respostas para as demandas das comunidades”, a comunicação entre os cidadãos e o governo, assim como, fortalecer a gestão pública e promover a participação ativa. Entretanto, ao mesmo tempo em que este tipo de participação “contêm elementos potenciais de democratização”, pode também tornar-se uma “participação administrada”, da qual o governo terá mais controle dos espaços onde a participação pode “avançar” sem de fato interferir em questões essenciais da vida da sociedade. Assim, os espaços participativos disponibilizados para os cidadãos “Podem permanecer subalternas às deliberações técnicas ou cálculos políticos engendrados nos bastidores, em nome da necessidade que se teria de obter

suportes técnico-científicos para decidir ou concentrar certas decisões eminentemente políticas” (Idem, p. 146-147).

Nesta direção, a gestão participativa não pode ser entendida como isenta de conflitos, de disputa de interesses de grupos e classes. “A gestão participativa é alvo de disputas, sofre ataques sistemáticos, torna-se objeto de cobiça ou pode ser afetada por manobras diversionista dos que se sentem particularmente ameaçados ou incomodados” (Idem, p. 158). A gestão participativa também pode converter-se em espaços em que muitos se reúnem, mas poucos, de fato, têm condições de decidir por conta da complexidade das questões de ordem técnicas do campo administrativo, orçamentário, fiscal, etc. que compõem a gestão pública, sendo imprescindível, portanto, democratizar o acesso a estas informações técnicas sobre a gestão pública. A este respeito, ver o que diz Bobbio (2000) a respeito do processo de democratização da sociedade, onde o autor enfatiza a necessidade de capacitação do cidadão para que este possa habilitar-se a decidir.

Para Nogueira (2011, p. 161), mesmo nestas condições “Acima de tudo a gestão participativa pode propiciar opções públicas mais coerentes. Ela socializa, amplia e fortalece o processo decisório”, pois a “gestão democrática converteu-se em uma exigência da realidade contemporânea” (Idem, 2004, p. 01) que não diz respeito somente à administração pública, mas envolve o Estado, a sociedade civil, o universo institucional, os trabalhadores, as gerencias e um processo de capacitação destes. De forma que, gerir democraticamente um Estado, prezando por uma administração qualificada que expresse resultados que signifiquem maior qualidade nos serviços oferecidos aos cidadãos, é uma ação eminentemente política, logo, apresentará melhor qualidade nos serviços oferecidos a população o Estado onde a participação alarga-se, tornando-se mais ativa.

Neste perspectiva, a criação de novos espaços de participação sejam diretos ou indiretos, formais ou informais são sempre positivos para a sociedade, eles refletirão os interesses econômicos, políticos e ideológicos das classes e frações de classes que conquistarem a hegemonia e a produção do consenso no âmbito dos mesmos. Neste sentido, para Nogueira (2011):

A gestão participativa se qualifica pela capacidade de compreender os processos sociais de modo crítico e abrangente, pensando a crise e a mudança acelerada. Em decorrência, debruça-se sobre as organizações não como algo dado, mas como um vir-a-ser dialético, dinâmico, contraditório e imune a imposições administrativas vinda ‘de cima’. Uma gestão desse tipo opera além do formal e do burocrático e compromete-se abertamente com o aprofundamento da participação e da composição dialógica, bases vivas de uma nova e mais avançada estrutura de autoridade (Idem, p. 240).

Sob esta ótica, de certa forma, toda gestão seria participativa ou necessariamente política no sentido de que os indivíduos comportam-se conforme suas necessidades e as possibilidades de terem as mesmas atendidas, onde o principal instrumento do processo de gestão participativa seria o diálogo dirigido por uma “razão comunicativa”. Assim, segundo o autor, a gestão democrática permite que as organizações possam desenvolver-se de forma a superar suas deficiências, dificuldades e inconsistências de suas proposições, tornando-se mais coesas e coerentes (NOGUEIRA, 2011).

Certamente, o diálogo é uma ferramenta essencial no processo de democratização da gestão pública, contribuindo para a criação de novos espaços de participação mais dinâmicos, no entanto, é necessário considerar sempre que o modo de produção e reprodução das condições materiais de vida na sociedade capitalista pressupõe a existência de classes sociais antagônicas, que disputam a hegemonia na sociedade civil e do Estado, por meio da conquista do consenso em torno de seu projeto de sociedade. Esta divisão em classes ainda é determinada pelo trabalho, mas precisamente, é determinada pela divisão sócio-técnico do trabalho, de modo que o trabalho ainda é a categoria central que subordina ou influencia todas as outras relações sociais geradas na sociedade capitalista, principalmente, nas relações da sociedade civil com o Estado. (MARX, 1996).

Historicamente, a classe burguesa tem assumido a direção econômica, política e ideológica da sociedade civil e do Estado e vem combatendo com relativo sucesso as lutas revolucionárias da classe trabalhadora por transformações sociais. Assim, as classes em disputa na sociedade capitalista não se dispõem ao diálogo senão no sentido de conquistar adeptos para seus projetos, utilizando-se para isso dos mais variados instrumentos econômicos, políticos e ideológicos possíveis.

Por isso, que para Gramsci (2000) e Poulantzas (2000) conquistar o poder de Estado não significa um simples confisco de peças da maquinaria estatal, requer o envolvimento da base, ou seja da classe trabalhadora, como “classe para si”. Para Poulantzas “O poder não é uma substância quantificável detida pelo Estado de que seria necessário despojá-lo” (Idem, p 262), o Estado é um campo estratégico, centro de exercício do poder político, do qual a classe trabalhadora precisa conhecer como funciona, desenvolver, fortalecer, coordenar e dirigir seus espaços de participação a fim de inclinar a correlação de forças a seu favor.

Neste sentido, pode-se afirmar, com base no exposto, que o surgimento da ouvidoria pública brasileira está estreitamente ligado ao processo de redemocratização que ocorre no

Brasil, desde a década de 1980 do século passado. E, enquanto um instrumento de gestão participativa, ela teria nascido sob a influência da teoria democrática participativa, na perspectiva que se poderia chamar de conservadora, posto que se coloque ao lado da gestão a fim de mediar a relação entre esta o cidadão, diluindo conflitos e contribuindo com a gestão do Estado, colocando-se como um instrumento de participação cooperativa solidarizando-se com os governantes em prol de uma gestão mais eficiente.

Essas considerações remetem a análise sobre a ouvidoria pública brasileira marcada, predominantemente, pela concepção liberal de participação e seus rebatimentos na concepção de ouvidoria adotada no SUS. Desta forma, foi realizada uma revisão crítica acerca da bibliografia existente sobre a ouvidoria pública brasileira e da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – ParticipaSUS como a política que orienta a implantação de ouvidorias do âmbito do SUS.

3 OUVIDORIA COMO UM INSTRUMENTO DE GESTÃO PARTICIPATIVA NO SUS

A partir da Constituição Brasileira promulgada em 1988, instrumentos de gestão participativa voltados para a inserção da sociedade civil na formatação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas passaram a fazer da forma institucionalizada de participação no âmbito do Estado. Dentre estes instrumentos os mais conhecidos e discutidos estão: os Conselhos, as Conferências, o Orçamento Participativo (OP) e as Ouvidorias Públicas. Os dois últimos, embora não tenham sido inscritos no texto da CF. de 1988, colocam-se como experiências relevantes no que diz respeito à relação Estado/sociedade.

Desta forma, o OP tornou-se uma das experiências mais expressivas em se tratando de gestão democrática e participativa. Com efeito, tem provocado interpretações diversas, o que não diminuem a sua importância enquanto instrumento de gestão participativa. Para alguns autores, a experiência do OP foi alvo de pressões eleitoreiras por parte dos governos e dos partidos políticos (NAVARRO, 2003), não tendo conseguido ainda expressar, efetivamente, um formato democrático e deliberativo. Contudo, segundo Lyra (2010, p. 20) o OP significa “a mais original e transformadora forma de democracia participativa até agora realizada”.

Do mesmo modo, as experiências com a implementação de ouvidorias públicas têm sido consideradas por alguns autores como um significativo instrumento da democracia participativa (VILANOVA, 2005) na medida em que propicia ao cidadão o exercício constitucional do direito à participação, constituindo-se, segundo Oliveira (2005, p. 47), em um “um celeiro de recomendações para a melhoria do serviço público”, não sendo apenas um “canal de comunicação”, mas um instrumento capaz de promover mudança e inclusão social (VISMONA, 2005, LYRA, 2010, CARDOSO, 2011).

Entretanto, cabe registrar que, no Brasil, existe uma limitada literatura crítica a respeito da ouvidoria pública, principalmente, no que se refere à discussão dos fundamentos teóricos da sua emergência, pois, em geral, as concepções teóricas sobre o tema tem se dedicado a descrevê-la de forma factual ou a idealizá-la com base no que seria o seu similar estrangeiro – o *Ombudsman*. Desta forma, a seguir será realizada uma revisão bibliográfica crítica sobre o tema da ouvidoria pública brasileira.

3.1 A OUVIDORIA PÚBLICA BRASILEIRA ENQUANTO UM INSTRUMENTO DE DEFESA DOS DIREITOS: ELEMENTOS PARA REFLEXÃO CRÍTICA.

A ouvidoria enquanto instrumento de defesa de direitos, não é uma invenção recente. Na Europa, existe um instrumento de defesa dos direitos dos cidadãos similar à ouvidoria pública brasileira, cuja função é defender os cidadãos contra os abusos, a má administração ou as arbitrariedades cometidas por instituições ou seus agentes públicos. O chefe dessa instituição é o *Ombudsman*. O termo *Ombudsman*, segundo a tradução recomendada por Mario (2006), é a junção de duas palavras “*ombud*” e “*men*”; a primeira significa representante, delegado ou procurador; e a segunda significa homem, portanto, nesta tradução, o termo significaria “homem que dá trâmite” ou “pessoa que representa os interesses de um terceiro” junto a uma autoridade ou órgão.

O primeiro país a estabelecer o cargo de *ombudsman* foi a Suécia, no início do século XIX, após a derrota em uma guerra contra a Rússia. Na época, a nova Constituição sueca, promulgada, em 1809, limitou o poder do monarca e atribuiu ao Parlamento novas competências que davam mais garantias aos cidadãos de terem seus direitos respeitados (VISMONA, 2005). Durante, aproximadamente, um século a instituição do *ombudsman* ficou restrita a Suécia, e só começou a se disseminar pela Europa e pelo mundo a partir de 1919, quando a mesma foi implantada na Finlândia, posteriormente, na Dinamarca (1954) e na Alemanha (1957). Tendo sido intensificada sua implantação a partir das décadas de 1960 e 1970, com destaque para a Oceania (Nova Zelândia, em 1962) e a América, implantada em alguns estados dos EUA (DOS SANTOS, 2006).

Este instrumento de defesa dos direitos dos cidadãos é utilizado ainda hoje nos países europeus e se espalhou pelo mundo; em países de língua espanhola é denominado *Defensor del pueblo*. Em 1995, foi instituído o *ombudsman* da Comunidade Europeia com abrangência sobre todos os países da comunidade, tendo a função de atuar nas manifestações apresentadas pelos cidadãos europeus que se considerem vítimas de ato de “má administração” em qualquer dos países membros.

Segundo Vismona (2005), as funções exercidas pelo *ombudsman* não devem sofrer qualquer interferência dos governos ou instituições públicas e funcionam também como espaço de mediação de conflitos entre os cidadãos e a administração da comunidade europeia. Nestes países, o *Ombudsman* é eleito pelo Poder Legislativo para cumprir um mandato de tempo determinado, tendo total autonomia para atuar, como um ente externo à administração na defesa dos direitos dos cidadãos contra a má gestão da coisa pública.

No Brasil, utiliza-se a expressão Ouvidoria para designar instituição similar ao *ombudsman*. O termo ouvidoria é conhecido no Brasil desde o período colonial, quando, em 1535, a Coroa portuguesa enviou um pessoa para representar os seus interesses e fazer cumprir a Lei da Metrópole na colônia; essa pessoa foi chamada de Ouvidor, mas a semântica da palavra, hoje, é completamente outra. O Ouvidor público, contemporâneo, pode ser entendido como o chefe ou coordenador de uma ouvidoria, geralmente, é um servidor público temporário ou efetivo investido de um cargo de confiança de livre nomeação e exoneração por parte do dirigente máximo do órgão em que a ouvidoria foi implantada.

No Brasil, a primeira iniciativa de se instituir uma Ouvidoria Pública, similar ao modelo sueco, foi realizada pela prefeitura de Curitiba/PR, em 1986, a partir do Decreto nº. 215/86, que instituiu o cargo de Ouvidor Geral do município, cuja atribuição era defender os interesses dos munícipes. Na época, segundo Comparato (2005, p. 39):

Os novos titulares do poder logo perceberam que a questão central era transformar a estrutura administrativa municipal, comprometida por duas décadas de clientelismo e dominada pelas elites locais e, que sem a enfrentar o seu governo não seria diferente dos anteriores.

Sendo assim, precisando de mais legitimidade perante os munícipes para enfrentar a forte oposição das oligarquias locais a gestão municipal resolveu experimentar a implantação de um instrumento de participação popular inspirado no modelo escandinavo, objetivando contribuir na defesa dos direitos dos cidadãos. Porém, a experiência da ouvidoria municipal de Curitiba teve curta duração, tendo a mesma sido desativada, prematuramente, no governo posterior. O projeto de lei que daria estatuto legal à ouvidoria municipal nunca foi votado, devido às desavenças existentes entre os poderes Executivo e Legislativo daquele município.

Segundo Cardoso (2011), a discussão sobre Ouvidoria Pública, no Brasil, surge como uma das respostas à “crise de legitimidade política do regime militar”, como uma forma de proporcionar maior participação política do cidadão na esfera pública. Neste sentido, diversos projetos de lei foram elaborados pleiteando a criação de um instrumento legal similar ao do *ombudsman*, entre os quais, o projeto do senador Luiz Cavalcante que propunha a criação de uma “Procuradoria-Geral do Povo” para defender os direitos fundamentais dos cidadãos. Igualmente, destaca-se também, o projeto de lei de autoria do senador Marco Maciel que propunha a criação do cargo de “Ouvidor Geral”, com a função de receber e apurar queixas ou denúncias de pessoas prejudicadas por ato da administração ou por agentes públicos.

No entanto, mesmo em um processo de redemocratização vivido pelo país, desde o início da década de 1980, a discussão sobre a ouvidoria pública não conseguiu articular forças suficientes na sociedade civil e no Estado para incluí-la no texto final da Constituição Federal promulgada, em 1988. Na época, segundo Lyra (2010), alguns membros do Ministério Público, criticavam as funções que se destinariam às ouvidorias públicas; as argumentações contrárias às mesmas afirmavam que tais funções eram de competência do Ministério Público, portanto, a institucionalização da ouvidoria levaria ao sombreamento de suas funções, impasses e confusão no ordenamento legal do Estado, pois ao Ministério Público cabia a função de defender o cumprimento da Lei em defesa do interesse público.

Assim, sem uma normatização nacional¹⁰ as experiências de institucionalização das ouvidorias públicas ficaram a cargo dos chefes do poder Executivo ou da chefia máxima dos órgãos públicos interessados em implantá-las. Deste modo, a criação de ouvidorias públicas, no Brasil, tem se dado, predominantemente, de forma autoritária, quase sempre por meio de decretos do poder Executivo, como por exemplo: a instituição do primeiro cargo de Ouvidor Público federal, Decreto no 92.700, de maio de 1986, que instituiu o cargo de ouvidor geral da Previdência Social.

3.1.1 Ouvidoria Pública: o modelo hegemônico no Brasil

A falta de normatização que defina e conceitue a ouvidoria pública, em nível nacional, fez com que surgissem diversos modelos de ouvidorias públicas no Brasil. Assim sendo, o modelo que se tornou hegemônico, até então, é o de uma ouvidoria criada de cima para baixo, geralmente por meio de decretos dos chefes dos poderes ou dos órgãos as quais as mesmas se fixaram. Além disso, existe a falta de apoio da sociedade civil que, em geral, tem pouca informação sobre o que seja uma ouvidoria, quais as suas funções e como o cidadão poderia beneficiar-se dos seus serviços.

Segundo Lyra (2004), a ouvidoria pública brasileira é um instrumento que visa à concretização dos princípios constitucionais que regem a administração pública, quais sejam: a publicidade, a legalidade, a moralidade e a eficiência – a fim de que se tornem, na prática, eixos norteadores dos serviços públicos, garantindo assim os direitos, conforme a Lei. Sob esta ótica, segundo este autor, a atribuição principal da ouvidoria pública seria a “indução de

¹⁰ Hoje, o ordenamento jurídico-administrativo nacional ainda não disciplina a matéria da Ouvidoria Pública, embora, o Capítulo III da Constituição Federal – relativo a Administração Pública – no art. 37º, – estabeleça os princípios gerais que regem a Administração Pública e a Emenda Constitucional nº. 19, de 04 de junho de 1998 tenha acrescentado outros elementos básicos para sua regulamentação (BRASIL, 2011, p. 42).

mudança, reparação do dano, acesso à administração e promoção da democracia” (Idem, 2004, p. 139-144).

A propósito, no quadro abaixo, são apresentadas cinco características básicas, que segundo Lyra, permitiriam identificar as funções e objetivos de uma ouvidoria pública, conforme a concepção acima mencionada.

Quadro 1 – Características da Ouvidoria Pública brasileira, segundo Lyra.

Características	Síntese do significado
1. Unipessoalidade	A ouvidoria deveria ser um órgão coordenado por uma única pessoa, com autoridade, credibilidade e livre trânsito para poder mediar qualquer situação que chegue ao seu conhecimento, por isso, a eficiência da ouvidoria dependeria, em grande medida, da idoneidade moral de seu titular.
2. Magistratura da persuasão	Caracterizada pelo fato da ouvidoria não dispõe de poderes administrativos, que possam, de certa forma, obrigar o gestor a atender suas sugestões, assim, o seu titular teria que utilizar como instrumentos sua própria credibilidade moral, competência técnica, equilíbrio, senso de justiça e , militância em prol dos direitos de cidadania.
3. Desvinculação do poder institucional	Desvinculação do poder institucional: a ouvidoria pública não poderia estar integração ao organograma da instituição fiscalizada, o que lhe conferiria independência no sentido de efetivamente da defesa dos direitos do cidadão.
4. Desvinculação político-partidária	O ouvidor, a partir de sua investidura no cargo deveria desvincular-se de quais quer vínculo partidário, uma vez que, não poderia colocar sob suspeita sua credibilidade e da ouvidoria.
5. Mandato e atribuições específicas	O ouvidor deveria ter mandato certo, e suas atribuições deveriam ser especificadas por uma norma, que de certa forma lhe daria mais força para desempenhar suas atividades.

Fonte: Montado com base em Lyra (2010).

Registra-se que tais características dificilmente são possíveis de serem observadas na maioria das ouvidorias públicas existentes no Brasil, o que torna a conceituação de Lyra (2010) um pouco distanciada da experiência vivenciada na realidade brasileira marcada pela criação de ouvidorias públicas por força de Decretos. Segundo este autor, as funções fundamentais que conferem plenitude a uma ouvidoria seriam: o mandato certo de seu titular, escolhido com a participação da sociedade ou pelo colegiado máximo da instituição e, uma regulamentação que lhe garantisse a autonomia necessária para a mesma poder realizar investigação prévia, solicitar realização de sindicância, divulgar seus relatórios de atividades, possuir poderes para fazer com que o dirigente da instituição a que está vinculada a ouvidoria responda as suas solicitações de informações.

Constata-se, então, que são raras as ouvidorias públicas no Brasil que possuem as características acima relacionadas, como é o caso da ouvidoria estudada neste trabalho – a Ouvidoria do SUS. Nem mesmo as ouvidorias do poder Legislativo que, geralmente, tem o seu ouvidor eleitos entre os senadores, deputados e vereadores, gozam de tais prerrogativas, ou mesmo as ouvidorias mais democráticas (setoriais ou municipais), onde o ouvidor é eleito, ou pelo menos, indicado em lista tríplice para a nomeação do governador, prefeito ou um dirigente máximo da instituição a qual a ouvidoria está vinculada podem ser classificadas com base no modelo “ideal” descrito por Lyra (2010).

A realidade das ouvidorias existentes no país mostra que há apenas uma leve aproximação com a caracterização feita pelo referido autor, pois, atendem, parcialmente, a uma ou outra destas características citadas. Ademais, não se pode afirmar que existam indícios consideráveis para que se possa inferir que esteja ocorrendo alguma mudança na forma predominante de implantação de ouvidorias públicas no país.

A este respeito, a pesquisa de Mário (2006), intitulada “Ouvidorias Públicas Municipais no Brasil”, traz um dado que é exemplar, das 14 (quatorze) ouvidorias pesquisadas pelo autor em 11(onze) delas o ouvidor é indicado pelo prefeito, sendo que em 5 (cinco) delas o ouvidor não tem mandato certo, podendo ser demitido a qualquer momento. Dessa forma, deduz-se que as características elencadas por Lyra (2010) tem mais aproximação com aquelas apresentadas pelo *Ombudsman* do que com a ouvidoria pública brasileira atual.

Para Cardoso (2011) a concepção de ouvidoria pública apresentada por Lyra (2011) pode ser entendida como consensual, entre os autores que discutem este instrumento, pois, segundo este autor, a mesma reuni as características e as atribuições fundamentais de uma ouvidoria, sendo considerada um “mecanismo capaz de estabelecer um vínculo orgânico entre a administração pública e seus diversos públicos” (Idem, 2011, p. 200). Nesse sentido, o referido autor concorda com Lyra (2011) quando afirma que a ouvidoria só poderá ser “locus privilegiado de exercício da cidadania e conseqüentemente de controle do Estado pela sociedade” se for garantida a autonomia das atividades do ouvidor (Idem, p. 228).

A concepção ideal de ouvidoria pública defendida por Lyra, assim como seus possíveis critérios fundamentais são rebatidos por autores que preferem valorizar a experiência de uma ouvidoria tornada possível respeitando a realidade brasileira. A propósito Oliveira (2005), assevera que a ouvidoria brasileira tem características que a tornam um modelo único é mais “coerente com a realidade nacional”. Para este autor, a ouvidoria brasileira mesmo tendo sido inspirada no *ombudsman*, desenvolveu-se adquirindo uma

“personalidade própria, evoluindo de acordo com a diversidade de nossas condições culturais e regionais” tornando-se um modelo original, ágil, não burocrático e de fácil acesso, sendo um eficiente órgão de controle interno, estando diretamente ligado à administração pública ou privada. Dessa forma:

Hoje, a ouvidoria brasileira é, sem dúvida, um canal de diálogo com a população; uma porta aberta para a participação da população através do escutar da reivindicação e reclamação; um celeiro de recomendações para a melhoria do serviço público; um espaço na esfera de respeito ao ser humano. (OLIVEIRA, 2005, p. 47).

Para este autor, o fato do ouvidor, diferentemente do *Ombudsman*, não gozar de plena autonomia funcional, à medida que, na maioria dos casos, é um servidor público investido de cargo de confiança, portanto, de livre nomeação e exoneração, não exime o potencial do ouvidor em representar o cidadão.

Assim sendo, Oliveira (2005) argumenta acima dos critérios que, supostamente, dariam autonomia ao ouvidor, o sucesso da ouvidoria deveria pautar-se, principalmente, na capacidade do seu dirigente de se impor pelo poder de sua integridade moral e de sua competência na condução de situação de conflito, tendo o diálogo como seu maior estratagema. Assim, sendo:

A eficiência da ouvidoria dependerá exclusivamente das condições e competências de quem a dirige e que tenha a habilidade de aparentar e demonstrar independência, personalidade e comprometimento, além de ter boa exposição pública através da mídia, razoável cumplicidade positiva e relacionamento com a comunidade e o necessário talento para o diálogo e o trânsito político. (Idem, 2005, p. 49).

Ou seja, para o autor acima citado, a única forma de o ouvidor driblar as dificuldades atuais das atividades da ouvidoria é “ser persistente e competente no seu trabalho de inserir, na forma de reclamações, reivindicações e sugestões, os anseios e angústia dos cidadãos na administração” (Idem, p. 49). O autor argumenta, ainda, que a publicidade dos atos da gestão da ouvidoria, assim como dos resultados alcançados pela mesma, demonstrará a força potencial da ouvidoria como representante legítima do cidadão. Neste sentido, a falta de autonomia, de regulamentação e de mandato certo, não se constituem em barreiras intransponíveis ao desempenho satisfatório das atividades do ouvidor, pois, “o ouvidor brasileiro adquirirá respeito e legitimidade através de atuação imparcial, de sua integridade, objetividade, confidencialidade e, mais do que tudo, do seu peculiar senso de justiça” (Idem, p. 49).

Pelo exposto, deduz-se que a concepção de ouvidoria apresentada acima também deixa de considerar aspectos importantes sobre a ouvidoria pública brasileira, a exemplo da ausência da participação da sociedade civil nas discussões sobre a ouvidoria pública. Assim, embora Oliveira (2005) considere que não adianta seguir cegamente um perfil pré-determinado, a partir de experiências internacionais, o mesmo superestima a figura do ouvidor como “defensor dos direitos”, como se este tivesse o poder de se isentar de toda e qualquer influência dos determinantes econômicos, políticos e sociais que o cercam, inclusive, o fato de estar sujeito à instabilidade do cargo. Portanto, assim como a concepção idealista de ouvidoria defendida por Lyra (2010), está também é dominada pelo princípio liberal da neutralidade formal do Estado, princípio que descarta, de forma arbitrária, o conflito e a contradição da realidade vivida pelos sujeitos sociais.

A concepção de ouvidoria apresentada por Oliveira (2005) é baseada nas ideias liberais, não distinguindo a ouvidoria pública da ouvidoria privada. Dessa forma, o referido autor considera que a função de ambas seria a mesma: defender os interesses dos cidadãos, seja na empresa seja nos aparelhos de Estado. Esta equivocada sinonímia tem sérias consequências para o desenvolvimento da ouvidoria pública como um instrumento de defesa dos direitos do cidadão, pois, uma vez assumida, iguala os conceitos de cidadão e consumidor que podem ser, em certa medida, parecidos, porém são ontologicamente distintos.

Vismona (2005), compartilha desta concepção, pois para ele as ouvidorias públicas e as ouvidorias privadas cumprem a mesma função de defender os interesses dos cidadãos e dos consumidores. Neste sentido, o autor afirma que “São inegáveis os ganhos obtidos com a atuação das ouvidorias, seja para o usuário/consumidor de serviços e produtos, seja para a instituição que as abriga” (Idem, p. 25). Igualar a cidadania ao ato de consumir que caracteriza o consumidor é um equívoco que depõe contra a própria ouvidoria pública, na medida em que coloca em cheque seus objetivos, comprometendo, significativamente o papel político e social que a ouvidoria poderia desempenhar na sociedade contribuindo com o processo de democratização da gestão do Estado.

Para Lyra (2010) a ouvidoria pública refere-se à proteção do cidadão e a ouvidoria privada refere-se à defesa dos interesses dos consumidores, concepções ontologicamente distintas, visto que o consumidor busca a satisfação de suas necessidades, muito delas criadas pelo próprio mercado, em uma relação de troca com o mercado mediante a um valor monetário. Para este autor, a ouvidoria pública diz respeito à *res publica*, a universalização dos direitos de cidadania, sem que haja uma relação de troca, pois o cidadão já é sujeito de direitos, não precisando, portanto, “adquiri-los”. Entretanto, o cidadão precisa que seus

direitos sejam respeitados pelo poder público, por isso a ouvidoria pública alcançaria todos os cidadãos que estivessem tendo seus direitos violados.

Gomes (2010) também concordando com esta concepção sobre a ouvidoria, considera que as ouvidorias públicas e privadas não são iguais, uma vez que as que se situam fora do espaço público sofrem a pressão modeladora da racionalidade do mercado. De fato, o mercado tem um enorme poder de transformar necessidades e as relações humanas, tem a capacidade de transformar.

Conforme foi referido no capítulo anterior, vem crescendo, ultimamente, os apelos para que os espaços de participação se convertam em espaços de “troca” de favores, entre governos e alguns grupos sociais, uma vez que, por um lado garantiriam legitimidade e controle sobre a sociedade por parte dos governos à medida que “administraria a participação do cidadão” e, por outro lado, permitiria que alguns grupos tivessem suas demandas atendidas por parte do Estado. Nesta direção, logicamente que a expansão da noção de ouvidoria pública igualada a de ouvidoria do setor privado atende aos interesses do mercado, principalmente, após a reforma do Estado, quando este passou camuflar de forma mais eficientemente seus interesses nos interesses públicos, como é o caso da criação das Agências Reguladoras, que dão um caráter privado a um serviço que é público, de modo que as normas reguladoras editadas por estas Agências seguem as orientações do mercado, considerado por Pereira (1998) o melhor instrumento de controle.

Segundo Lyra (2010), o modelo de ouvidoria, predominante, no Brasil é o estabelecido pela Ouvidoria Geral do Paraná que preconiza que a mesma deva ser um *órgão de governo* cujas características são as seguintes:

- 1) Criação de cima para baixo, mediante uma norma editada pela autoridade fiscalizada, sem a participação do colegiado máximo da instituição (no caso da Assembleia Legislativa); 2) nomeação do titular, por livre escolha da autoridade fiscalizada; 3) atuação predominantemente voltada para a busca da eficácia e da modernização administrativa (Idem, p. 25).

Para Lyra (2010), tal modelo de ouvidoria é inspirado na reforma do Estado, elaborada por Pereira (1998), que traz em sua concepção o binômio “modernização-participação”, na qual o cidadão é o cliente do Estado, justificando a absorção de conceitos nascidos nas empresas (no mercado) por parte da gestão pública. Assim, a gestão pública deve objetivar a eficácia e a eficiência de uma empresa. Segundo este autor, esta reforma do Estado é “protagonizada essencialmente pelo ‘cidadão-cliente’, a ser efetivado sob a égide da eficácia gerencial e das leis do mercado” (Idem, p. 25). Deste modo, o agir empresarial passou a

qualificar os atos da administração pública, dando ênfase “satisfação do usuário” reduzido ao mero cálculo da demanda.

Sob esta orientação a ouvidoria pública se consiste em um instrumento mais voltado para atender aos interesses e as necessidades do Estado, em detrimento dos interesses e as necessidades dos cidadãos. Em prol de um Estado “moderno”, ágil e eficiente as ouvidorias são criadas com o objetivo de ser um “instrumento da gestão” para minimizar e administrar situação de conflitos entre a administração pública e o cidadão. O conceito de participação impingido nessas ouvidorias é o de um instrumental-pragmático, sendo, portanto, funcional aos interesses do Estado, ou seja, trata-se de uma participação despida de qualquer intencionalidade política, realizada com o único fim de “contribuir” com a gestão, ajudando a localizar os problemas na operacionalização das políticas, programas e projetos pública.

Com efeito, Lyra (2010) identifica que, no Brasil, há duas tendências de ouvidorias públicas, uma orientada pelo paradigma “liberal-modernizador” e a outra surgida de um maior envolvimento da sociedade civil – a “vertente democrática”. A primeira tendência volta-se, principalmente, para a busca da eficiência e da modernização da administração pública, onde a participação é concebida de forma despolitizada; sua forma de implantação é por Decreto, de “cima para baixo”, sem consulta a sociedade civil ou mesmo de algum colegiado da instituição a qual será vinculada. As ouvidorias criadas com este perfil são hegemônicas nas instituições públicas brasileiras.

Destaque-se que este é o perfil da ouvidoria do SUS, pois a mesma é concebida como um instrumento de “gestão democrática” destinada a responder às demandas de Gestão do SUS. Foi criada por meio de decreto e sem discussão com a sociedade civil, embora o MS afirme que a ouvidoria do SUS tenha sido criada com base em uma demanda da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007. De fato a referida conferência sobre a criação de um canal de comunicação entre usuários e gestores do SUS, no entanto não foi discutido sobre o formato deste canal de comunicação.

A segunda vertente acerca da ouvidoria é a democrática. Conforme Lyra (2010, p. 26), esta “surge de uma mobilização de setores da sociedade” que quer participar mais da gestão e do controle das políticas públicas, seguindo o processo de democratização da sociedade brasileira. Neste sentido, a ouvidoria poderia ser um importante instrumento na luta pela transparência na gestão pública, onde a sociedade poderia cumprir um papel fundamental na sua formulação e implementação, não sendo, portanto, somente usuária dos serviços da ouvidoria, mas sim, responsável diretamente pelo êxito nos resultados de suas ações. Porém, este perfil de ouvidoria tem ainda rara aceitação por parte dos gestores públicos, o que

expressa o quadro atual da relação forças desfavorável à classe trabalhadora na sociedade civil e no Estado brasileiro.

Ressalta-se que segundo, Lyra (2010), o fato da ouvidoria não ter sido inscrita diretamente como instrumentos constitucionais de participação deu-se, também, porque nessa época, os movimentos sociais e as entidades populares valorizaram mais as instituições de participação coletivas como os Conselhos de políticas públicas, as Conferências e o Orçamento Participativo, pois desacreditavam que um instrumento de natureza unipessoal pudesse desempenhar uma função transformadora na sociedade. Segundo este autor, somente a Associação Nacional dos Docentes das Escolas Superiores - ANDES interessou-se pela ouvidoria, no contexto da Constituinte, tendo encaminhando um projeto de lei propondo a institucionalização da ouvidoria. Além disso, o referido autor assevera ainda, que foram os raros projetos de lei propostos desde então, e que mesmo estes poucos avançaram na concepção de ouvidoria, pois tais projetos expressariam a concepção mercadológica sem fazer distinção entre ouvidorias públicas e ouvidorias privadas.

Pode-se dizer, que até 2010, não havia consenso, nem mesmo entre os próprios ouvidores públicos, a respeito da criação de um sistema nacional de ouvidorias. A proposta de um Ouvidor Nacional só se tornou possível no Congresso da Associação Brasileira de Ouvidores (ABO), realizada naquele ano. “Mas, tal proposta soa completamente artificial e não corresponde, nosso ver, ao apoio efetivo da maioria dos associados e lideranças daquela entidade.” (LYRA, 2010, 131). Para este autor, muitos membros da ABO nunca se mostraram interessados em incentivar um movimento de criação de um sistema nacional e democrático de ouvidorias, por que entre outras coisas temem perder seus cargos.

Contudo, constata-se, no contexto atual, a multiplicação da implantação de Ouvidorias em diversos órgãos públicos, nas três esferas de governo. Em nível do estado do Pará, segundo dados do Fórum da ouvidoria públicas do estado, até o ano de 2010 existiam 44 (quarenta e quatro) ouvidorias públicas no estado. Apesar disso, Lyra (2011) mostra-se cético no sentido de que haja interesse por parte dos membros dos poderes públicos, (Executivo, Legislativo e Judiciário) de se regulamentar, em nível nacional, a ouvidoria pública como uma instância autônoma e democrática que possa expressar as reais necessidades dos usuários dos serviços públicos e, assim, contribuir com o processo de democratização da gestão pública no país.

Deste modo, o surgimento e o desenvolvimento da ouvidoria pública brasileira podem ser entendidos, a partir da concepção ampliada de Estado em Gramsci e da importante contribuição de Poulantzas, segundo os quais a sociedade civil e o Estado são espaços de luta

de classes. Assim sendo, a ouvidoria pública como todo aparelho estatal, é um espaço onde também se expressa essa luta. O que comprova essa hipótese, de certa forma, é o fato de que na literatura sobre o tema se percebe a existência de vários modelos de ouvidorias, umas mais democráticas outras mais conservadoras, seguindo as tensões de classes que não estão somente na sociedade civil, mas atravessam e compõem a própria ossatura do Estado.

Pode-se asseverar também, que a rara discussão sobre o tipo de participação da sociedade na gestão do Estado, permitida pelas ouvidorias públicas, é produto da influência dos ideais liberais na concepção de ouvidoria predominante no Brasil. Concepção, na qual a participação é um ato individual, particular de cada cidadão que diz respeito somente a sua relação individualizada com o Estado, embasada no direito formal prescrito em leis consolidadas, do qual o indivíduo é o titular. Esta participação do individual do cidadão, via ouvidoria pública, não derivaria, portanto, de questões coletivas, ou seja, políticas, por isso há a defesa da ouvidoria pública ser um instrumento de participação isento de pressões políticas, pois se destinaria apenas a “lutar” pela garantia dos direitos dos cidadãos.

Partindo-se deste ponto de vista, pode-se compreender as razões pelas quais alguns “mecanismos de participação” existentes, principalmente, os criados de cima para baixo pelos governos, não têm condições reais de possibilitarem uma participação efetiva por parte do cidadão, senão uma pseudoparticipação controlada. Neste sentido, Demo (1996, p. 18) assevera que a participação deve ser entendida como uma *conquista* no sentido de ser um *processo*, pois muitas propostas de participação são, na verdade, formas de se restringir conquistas, restringindo a própria participação, como em propostas elaboradas exclusivamente pelos governos.

Isto não significa dizer que as propostas de participação surgidas no âmbito do Estado sejam inférteis, que as mesmas não possibilitem participação alguma, pois, o próprio Estado não é um bloco monopolítico, ele é, certamente, a expressão da correlação de forças das classes em luta na sociedade capitalista. Todavia, nesta sociedade a classe burguesa detém a direção hegemônica do Estado, dessa forma, a proposição de instrumentos que supostamente possibilitariam uma maior participação da sociedade civil na gestão da coisa pública sem a participação da mesma da discussão sobre estes instrumentos, reforça a tese de que o tipo de participação pretendido por tais instrumentos, criados sob este prisma, se caracteriza como uma pseudoparticipação, conforme assevera Demo (1996, p. 20), “Na verdade, a ideologia mais barata do poder é encobrir-se com a capa da participação”.

A participação direta do cidadão na gestão pública, realizada sem intermediários entre ele e o Estado, como é o caso da ouvidoria pública, é tão legítima como a participação

representativa, por meio de organizações da sociedade civil como é o caso dos Conselhos gestores, por isso deve ser valorizada. Trata-se de um espaço para a realização da democracia participativa, aquela em que o cidadão pode participar diretamente dos processos de tomada de decisão, porém este tipo de participação só é possível em uma ouvidoria autônoma e comprometida com a defesa dos direitos dos cidadãos, podendo assim, auxiliar a gestão na correção de um serviço público que não esteja funcionando corretamente, prejudicando os cidadãos.

Compreende-se que a ouvidoria pública pode desempenhar um importante papel no processo de democratização da sociedade brasileira, sendo um instrumento de participação, todavia, faz-se necessário, primeiramente, politizar a discussão, pois a ouvidoria pública é um espaço de luta política, sua criação, objetivos e formatação deve ser discutida democraticamente. É contraditório esperar que um instrumento criado de forma unilateral, pelo Estado, possa possibilitar uma participação efetiva do cidadão na gestão pública, se a este, que em tese, seria o maior interessado não é possibilitado discutir os rumos da ouvidoria pública. Neste sentido, pode-se afirmar, a partir da concepção poulantziana sobre o Estado, que a própria caracterização da ouvidoria pública como um espaço isento de interesses políticos de classe já é, em si, um posicionamento político, aliás, é o posicionamento que reproduz a doutrina liberal.

3.1.2 O papel político e social da Ouvidoria Pública brasileira

Para alguns autores a ouvidoria pública tem um significado social e político relevante na sociedade brasileira, por considerarem que a mesma poderia desempenhar um papel importante no processo de democratização da gestão pública. Neste sentido, Vilanova (2005) considera que a ouvidoria é um instrumento da democracia participativa, e:

[...] tem um significado social e político fundamental na configuração de tal visão, por contribuir para aproximar o cidadão das decisões, propiciando o exercício – pelos detentores do poder – do dever cívico de ouvir e de buscar, na relação dialética do conflito e da contradição, o consenso necessário do encaminhamento das soluções que contemplem a maioria dos cidadãos (Idem, p. 93).

Além disso, a ouvidoria pode ser um instrumento importante “para a superação das relações autoritárias, personalistas, clientelistas, corporativas e patrimoniais, que configuram, de modo geral, o funcionamento do Estado no Brasil” (Idem, p. 94). Esta autora considera que um dos grandes desafios dos ouvidores é colocar-se no horizonte da consolidação de uma

sociedade democrática. Ressalta, ainda, que a ouvidoria pode contribuir com o processo de democratização do poder, colocando-o a serviço do interesse público. “O cidadão, por intermédio da ouvidoria, participa da gestão pública apontando falhas, omissões, injustiças, cobrando providências, reconhecendo os méritos da administração, enfim, aferindo a sintonia dos governos com os anseios coletivos.” (VILANOVA, 2005, p. 94).

Para a referida autora o maior desafio das ouvidorias é conquistar garantias contra o arbítrio dos dirigentes, portanto, é fundamental dotá-las de mandato certo, para que o ouvidor possa desempenhar suas funções sem o risco de ser demitido pela autoridade fiscalizada. Sendo assim, há a necessidade também de que o ouvidor tenha autonomia e independência para acessar pessoas e informações relevantes às investigações das reclamações e denúncias, dispor de uma infraestrutura mínima, e que o mesmo não acumule funções – fato muito comum nas ouvidorias do SUS. Segundo esta autora, apesar de todas as dificuldades explícitas e implícitas que as ouvidorias enfrentam, hoje, a presença de ouvidorias nas instituições públicas e privadas:

De qualquer modo, a presença da Ouvidoria em diversos órgãos e empresas já representa um ganho para a democracia, pois também ela padece de ‘amarras’, decorrentes dos superpoderes de controle do Executivo sobre as Instituições, engendrando as ouvidorias que se tem: ‘consentidas’, ‘tuteladas’, como ‘dávias do poder público’ generoso. (VILANOVA, 2005, p. 96).

Sendo assim, esta autora argumenta que a criação de ouvidoria é importante, porém, mais importante ainda é fazê-las creditadas como um instrumento que dê respostas às demandas dos cidadãos por efetivação de direitos. A propósito, para Vismona (2005, p. 25) são inegáveis as conquistas das ouvidorias, visto que, elas constituíram-se como “um canal de comunicação dos cidadãos com as instituições, muitas vezes o único”. Assim, embora a ouvidoria brasileira não esteja prevista, constitucionalmente, o que a endossa como legítimo canal de comunicação é a crescente conscientização do cidadão da necessidade de defender seus direitos, de tal modo que esta consciência torna-se o que impulsiona a ouvidoria a crescer e conquistar credibilidade diante do cidadão.

Neste sentido, a ouvidoria deve se comportar como um instrumento estratégico:

Se não decide, pode persuadir quem tem o poder de decisão. Exerce o poder de opinar, fundamentalmente, agindo em defesa do mais importante elo de qualquer prestação de serviço: o cidadão. [...] Mantendo o foco no usuário ou consumidor, sem qualquer outra atribuição, o ouvidor (a)/ombudsman não deve se preocupar com questões políticas, de marketing ou de relações públicas. (Idem, p. 25).

Para este autor, as questões políticas ou relativas à imagem da instituição não devem ser o foco do ouvidor, uma vez que sua ação deve representar os legítimos interesses do cidadão, porém, ele entra em contradição quando afirma que “o trabalho da ouvidoria, se bem exercido, deverá ser benéfico à instituição, melhorando suas relações com seu público e, assim, ser um apoio à política adotada ou à imagem institucional” (Idem, p. 25), isto prova tratar-se de uma falácia ao dizer que a ouvidoria é uma instituição despolitizada.

O referido autor afirma que a institucionalização da ouvidoria é importante à medida que pode regulamentar requisitos básicos, como: mandato, autonomia e independência do ouvidor, entretanto, o mais importante, conforme referido acima, é que ela conquiste credibilidade diante do cidadão, conquista esta que não pode ser determinada por qualquer ato regulatório. Assim, afirma o autor que a credibilidade “não surge por geração espontânea com a lei, ou até mesmo a Constituição” (VISMONA, 2005, p. 26).

Dessa forma, o referido autor assevera que:

A ouvidoria brasileira se constituiu como um alicerce do Estado Democrático de Direito, valorizando e respeitando o cidadão e, não obstante as dificuldades e resistências, ampliou os espaços da participação, fortalecendo o exercício da democracia participativa no Brasil (Idem, p. 26).

Com efeito, “A consolidação da democracia exige o desenvolvimento de novos instrumentos que modernizem e, estimulem a participação e alterem o foco da administração pública, [...] conferindo em fim maior transparência ao exercício do poder público” (Idem, 2000, p. 15), portanto, para o autor, o papel político desempenhado pela ouvidoria é de ser um instrumento capaz de dar mais transparência à administração pública, mesmo em sua formatação atual.

Sob esta ótica, Cardoso (2011) refere-se que a ouvidoria pública tem um papel político e social relevante ao considerá-la um “instrumento de inclusão e controle social”, na medida em que a mesma permite que um número nada vez maior de cidadãos participem da gestão pública, sugerindo alternativas, reclamando, denunciando atos irregulares da administração pública e cobrando respostas dos órgãos gestores sobre as demandas informadas.

Nessa perspectiva, as ouvidorias públicas surgem como locus privilegiado de promoção da inclusão social por propiciarem um incremento positivo da condição de vida por intermédio de sua influência sobre a melhoria da prestação dos serviços públicos e a geração de igualdade de oportunidades, permitindo que o cidadão tenha voz e vez dentro da administração pública (Idem, p. 198).

Segundo este autor, a ouvidoria pública compõe os instrumentos da chamada democracia participativa que tem como alicerce um novo cidadão, mais envolvido com as questões da sociedade por meio de uma participação cidadã, pois, os princípios deste tipo de participação estariam incluídos, na Constituição Federal de 1988, como o princípio que permite ao cidadão participar diretamente da gestão pública. Neste sentido a ouvidoria pública teria um importante papel como um dos novos instrumentos de participação cidadã:

Hoje, a ouvidoria pública começa a integrar a modelagem organizacional da administração pública. Na dependência das relações de poder estabelecidas dentro do setor público, pode assumir papel mais relevante ao captar desejos, prioridades, reivindicações de atores internos, e ao fazer ressoar e responder adequadamente a estes insumos, ajudando a destruir insatisfações ou, pelo menos, remediá-las (CARDOSO, 2011, p. 200).

A propósito, Oliveira (2005), embora reconhecendo a fragilidade do instituto da ouvidoria brasileira, afirma que já se tem consolidado no Brasil um modo de fazer ouvidoria com “a existência do Ouvidor Geral, a criação de sistemas de rede de ouvidores, capitaneados por um Ouvidor Geral e a consagração de ouvidorias setorializadas e temática”. Afirma que mesmo sem a necessária independência, sem a adequada “qualificação e treinamento” dos ouvidores, sem um instrumento legal próprio que defina suas funções e responsabilidades “centenas de ouvidorias demonstram o seu comprometimento e respeito ao cidadão quando labutam na busca de solução de uma simples e singela reclamação” (Idem, p. 52).

Sendo assim, o referido autor atribui à ouvidoria um papel fundamental para garantir a governança do Estado, pois com os grandes avanços da tecnologia informacional e sua inclusão no cotidiano da vida das pessoas é imprescindível que o governo utilize esta tecnologia em prol do “bom governo” e de dar maior vazão a alguns serviços e produtos. Podendo, inclusive, utilizar a internet, pois a mesma se tornou um importante canal de acesso ao governo, facilitando o exercício da democracia participativa à medida que facilita a proliferação da informação. Para este autor, a internet representa para a democracia participativa, o quê o voto representou para a democracia representativa:

Ciente disso, a administração pública tenta adequar-se ao impacto da inovação tecnológica, atualizando-se e aprendendo a conviver com a modernidade que é inevitável e irreversível. É o governo eletrônico¹¹ que, não pode ser entendido como uma simples página colorida no monitor, [...] afirmo que é nesse nicho que serão

¹¹ “Em termos gerais e otimistas, o governo eletrônico tem se constituído em uma infraestrutura de rede compartilhada por diferentes órgãos públicos, a partir da qual a gestão dos serviços públicos é realizada. A partir da otimização desses serviços, o atendimento ao cidadão são realizados, visando atingir a sua universalidade, bem como ampliando a transparência das suas ações” (ROVER, 2008, p. 19).

valorizados os serviços de atendimento ao cidadão, a instituição da ouvidoria, enfim os que interagem a tecnologia com a sensibilidade, a técnica e a competência no respeito à população (OLIVEIRA, 2005, p. 53).

Neste sentido, para este autor, a ouvidoria e o ouvidor devem ser um canal de comunicação com a população “disseminando conceitos e provocando a sua participação”. O governo eletrônico, segundo o autor, seria um meio pelo qual o Estado¹² teria mais contato direto com o cidadão, absorvendo e utilizando a tecnologia da informação para agilizar serviços, oferecer produtos, torna-se mais transparente e captar reais demandas da população.

Igualmente, Lyra (2008, p. 68) refere-se que a ouvidoria pode ser considerada como um autêntico instrumento da democracia participativa, considerando que o cidadão comum pode interferir na administração no sentido de aprimorá-la. “Este através da ouvidoria ganha voz ativa na medida em que suas críticas, denúncias, ou sugestões são acolhidas pela administração”. Neste sentido, a ouvidoria seria muito mais que um instrumento de coleta de informações, pois o descaso com que são tratadas a reclamações e as denúncias no âmbito da administração pública, só ajuda a reproduzir um sistema autoritário, extremamente, burocrático e clama por uma renovação dos instrumentos do Estado para cumprir efetivamente esta função.

Assim, a ouvidoria “ajusta-se como uma luva às necessidades de pronta correção de atos administrativos ilegais ou injustos”, sendo também um órgão com o poder de transformar “questões particulares” em questões da coletividade, pois uma vez manifestadas as situações assumem o caráter de público. Dessa forma, a “ouvidoria também contribui para a democracia, na medida em que sua ação enfraquece o corporativismo, um dos principais óbices que se antepõem à formação de uma consciência cidadã, voltada para questões de interesse público e de caráter universal” (Idem, p. 90).

Segundo este autor, justamente pelo fato da ouvidoria pública ter este caráter anticorporativista é que ela tem sido duramente criticada por instituições corporativas. Todavia, as formas mais incisivas de resistência às ouvidorias vêm dos políticos (deputados, vereadores, prefeitos, governadores), pois quando estes não a rejeitam como forma de controle, a tornam “obedientes” e “submissas”. “Não é por outra razão que os governadores só aceitam implementá-la quando nomeiam seu titular” (Idem, p. 91).

¹² Note-se que a noção de Estado utilizada pela maioria dos autores que trabalham o tema da ouvidoria é a de um Estado neutro, isento de conflitos de classe, por isso acreditam que para o “bom governo” basta o Gestor ser orientado pelas necessidades da população.

Com efeito:

A eficácia da ação da ouvidoria e, portanto, a efetividade da sua ação pública depende, em grande medida, do processo de aprofundamento da democracia e, de uma reforma do Estado orientada para a mudança nas suas relações com a sociedade. Dessarte, afirmar a ação da ouvidoria, enquanto mecanismo de democratização das relações Estado e sociedade, pode contribuir para assegurar a cidadania plena a todos os brasileiros, garantindo a vigência de seus direitos (LYRA, 2008, 92).

Neste sentido, o referido autor considera que a construção de um sistema nacional de ouvidorias públicas pressupõe a mobilização “pela base, dos ouvidores públicos, em articulação com os parlamentares que consideram a ouvidoria um instrumento indispensável à promoção de mais eficácia, transparência e práticas democráticas no Estado brasileiro” (Idem, 2010, 51). Considerando que parcela significativa dos ouvidores públicos não tenha, eles próprios ou por meio das suas entidades representativas da categoria, dado o apoio necessário ao movimento em prol de que as ouvidorias tenham seus ouvidores eleitos democraticamente, parece contraditório supor que eles possam ter forças suficientes para construir articulações com os membros do poder legislativo a fim de que se crie uma legislação específica para a regular a ouvidoria pública brasileira, tirando-a do “caos” de formatações, competências e objetivos tão diversos.

Nesta direção, Lyra (2008), reconhece, embora timidamente, a necessidades de se firmar alianças e estratégias com os movimentos sociais, além de lideranças da própria administração pública, objetivando fortalecer a ouvidoria pública. O autor defende assim, a construção de propostas coerentes com a democratização do acesso aos serviços públicos.

Zaverucha (2008) considera a ouvidoria pública uma instituição nova no cenário político nacional, que vem crescendo em quantidade, mas não, necessariamente, em qualidade. Suas análises sobre os modelos de ouvidorias vinculadas às instituições policiais, revela que a ouvidoria pública pode desempenhar um papel significativo na construção de uma nova esfera pública, todavia ressalta que como toda instituição política, a ouvidoria pode atender aos interesses de diferentes sujeitos influenciando na distribuição do poder, dependendo de como está organizada a instituição política.

Neste sentido, este autor concorda com Lyra (2010) e Cardoso (2011), afirmando que o essencial para o desempenho satisfatório da ouvidoria é que ela seja um órgão autônomo (politicamente) e que tal autonomia precisa ser funcional e orçamentária. “Deste modo, evita-se que a Ouvidoria possa, por exemplo, vir a ser ‘asfixiada financeiramente’ pelo Governador de plantão”. Refere-se que no modelo brasileiro de ouvidoria – ligado ao poder a que se

destina fiscalizar - o “mérito” é que qualquer cidadão pode ter acesso ao ouvidor. No modelo europeu o cidadão não tem acesso ao *ombudsman* se não por meio de seu representante no Parlamento, pois são os parlamentares que levam as denúncias e reclamações ao defensor dos direitos do cidadão.

Assim, as ouvidorias do sistema de segurança pública que enfrentam sérias resistências de parcela significativa das corporações policiais, devem ser tratadas de forma política, posto que não há consenso a respeito de sua implantação, funções e competências. O referido autor, julga ser impossível estudar a Ouvidoria de um modo simplesmente técnico, destituído de conteúdo ideológico, pois a discussão é política, de forma que despolitizar esta discussão já limita o papel que a ouvidoria poderia desempenhar. Assim, a discussão sobre a ouvidoria não deve se resumir aos seus aspectos técnicos, (como devem funcionar), mas deve abarcar também os aspectos políticos e ideológicos, isto é, as condições de funcionamento da mesma. Dessa forma, argumenta que a questão mais importante a esse respeito “é, na verdade, debater sobre quais atores serão mais ou menos beneficiados ou prejudicados por determinada configuração institucional” (ZAVERRUCHA, 2008, p. 225), pois dependendo de como se apresentem as relações de força em determinado momento histórico, a ouvidoria pode tanto fortalecer, quanto fragilizar a democracia do país.

Com base nesta revisão crítica da bibliografia sobre a ouvidoria pública brasileira, é possível afirmar que, no país ela assumiu um caráter particular, alojando-se internamente na administração pública, funcionando como um órgão de controle interno, que, em tese, o dever de defender os direitos do cidadão. A ouvidoria pode ser considerada, ainda, como um órgão da administração pública que tem uma interface externa que possibilita o *feedback* aos usuários dos serviços públicos que teve seu direito violado.

No entanto, o contexto econômico, político e social da realidade brasileira, sobretudo, a partir da década de 1990, impuseram determinações à ouvidoria pública, de forma que, atualmente, sua condição de efetivamente cumprir o papel de representar o cidadão junto à gestão pública é precário. Em muitos casos, a ouvidoria é um órgão criado sob o tacão das ações populistas dos governantes.

Assim, pode-se concluir com base na concepção teórica adotada neste estudo e na literatura apresentada acima que é falsa a ideia de que a ouvidoria pública é um instrumento de participação despolitizado, pois a falta do debate politizado a respeito da ouvidoria esconde os reais interesses por traz de sua implantação¹³. Assim, o pensamento liberal tem se

¹³ Dentre os interesse camuflado na implantação dos serviços de ouvidoria, destaca-se o de que amenizar as situações de agravos aos direitos do cidadão que poderiam minar a imagem dos governos, para isso, criam-se

consolidado tanto na literatura quanto na prática dominando a discussão sobre a criação de ouvidorias públicas no Brasil, fortalecendo a reprodução da forma autoritária de criação de ouvidorias públicas, com raríssimas exceções.

Com efeito, é possível concluir, também, que a possibilidade de se contrapor a esta situação é lutar para tornar o processo de criação das ouvidorias públicas mais democrático. Para tal, será necessário o envolvimento dos movimentos sociais e de setores da sociedade civil comprometidos com a transparência da gestão pública e com o controle social. Nestas condições, a ouvidoria pode se tornar um instrumento de defesa dos direitos dos cidadãos.

Ora, se estas conclusões a respeito da ouvidoria pública são pertinentes no sentido de que ela se efetive como um instrumento de gestão participativa e de defesa dos direitos do cidadão, cabe se interrogar se a Ouvidoria do SUS no estado do Pará pode ser considerada um instrumento deste tipo. Para tanto, no tópico a seguir, será feito um breve relato do processo histórico que levou ao reconhecimento da saúde como um direito social no Brasil, processo que teve ampla participação da sociedade, tornando-se referência para a luta nas outras políticas públicas. Este resgate histórico é fundamental para se compreender a importância da participação social na defesa do SUS bem como analisar se a ouvidoria do SUS pode ser considerada um instrumento de gestão participativa conforme previsto na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS.

3.2 O DIREITO A SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SUS

O surgimento da sociedade capitalista e o processo de seu desenvolvimento fundam as condições materiais e históricas para a emergência de um sistema de direitos que reconhece, na forma da Lei, o cidadão como sujeito de direitos invioláveis. Desta forma, poder-se-ia dizer que a emergência dos direitos do homem expressos nos direitos civis, políticos e sociais são produtos do processo de desenvolvimento da sociedade burguesa e das relações das classes em luta no seu interior, especialmente, no que diz respeito aos direitos sociais, considerados direitos de terceira geração¹⁴, eles são, em termos fundamentais, os

ouvidorias que nada mais são que instrumentos parciais de mediação de conflitos. Dados da Ouvidoria Geral do SUS informa que 60% das manifestações dizem respeito a reclamações ou solicitação de algum serviço, sendo que geralmente o cidadão já procurou o serviço de saúde e não foi atendido, por isso procura a ouvidoria para que ela facilite o acesso ao serviço de saúde. No estado do Pará este tipo de mediação corresponde a 57% das manifestações e referem-se, na maioria dos casos, em solicitação de consultas, exames e medicamentos.

¹⁴ Os direitos considerados de primeira geração são os direitos civis surgidos no século XVIII para limitar o poder do Estado na vida dos indivíduos, garantindo-lhes liberdades sociais e, os direitos de segunda geração

direitos de proteção da vida dos cidadãos, pois se referem à habitação, ao trabalho, a educação e a saúde.

Com efeito, tal proteção deve ser garantida pelo Estado, por meio das políticas sociais públicas. Poder-se-ia dizer, também, que os direitos sociais, expressam o processo de luta de classes na sociedade capitalista e se constituem como um conjunto de respostas materializadas pelo Estado com o objetivo de atender tanto às demandas da classe trabalhadora quanto da classe dominante, no contexto do que se convencionou chamar de questão social¹⁵.

Os direitos sociais expressam, portanto, um misto de conquistas da classe trabalhadora e de busca de legitimidade e hegemonia no poder por parte da classe dominante. Em outras palavras, os direitos sociais são expressões do desenvolvimento das condições de trabalho, produção e reprodução na sociedade capitalista, assim como, do acirramento das contradições desse sistema, inerentes a lei geral da acumulação, segundo a qual, o modo de produção capitalista produz um volume nunca antes visto de riqueza e de miséria.

Neste sentido, com base no desenvolvimento histórico da formação social brasileira, pode-se dizer que no Brasil os direitos sociais só começaram a ser reconhecidos de forma mais evidente e assumido pelo Estado, a partir de 1930, momento em que o país começa a se modernizar tanto no campo da produção quanto da gestão do Estado. É neste contexto que surgem as condições históricas de organização da classe operária que, por sua vez, passa a exercer um papel político importante na sociedade brasileira.

Para Behring (2011):

É interessante notar que a criação dos direitos sociais no Brasil resulta da luta de classes e expressa a correlação de forças predominante. Por um lado, os direitos sociais sobretudo os trabalhistas e os previdenciários, são pauta de reivindicação dos movimentos e manifestações da classe trabalhadora. Por outro, representam a busca de legitimidade das classes dominantes em ambiente de restrição de direitos políticos e civis – como demonstra a expansão das políticas sociais no Brasil nos períodos de ditadura (1937-1945 e 1964-1984), que se instituem como tutela e favor [...] (Idem, p. 79).

Assim, a luta pelos direitos sociais e sua efetiva implementação tornou-se um exercício constante no Brasil, pois constituídos nestas condições, tornaram-se alvos da

são os direitos políticos surgidos no século XIX, conferindo aos indivíduos o poder de livremente participar da vida política da sociedade e do Estado (ROJAS, 2004, p. 33).

¹⁵ A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre proletariado e burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e da repressão (IAMAMOTO, 1996, p. 77).

“contrarreforma” iniciada nos anos 1990, conforme sugeriu a autora em 2008¹⁶. Para Behring (2011), o período introdutório da política social no Brasil tem seu desfecho com a Constituição Federal de 1937 e com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), instituída em 1943, na qual a condição de trabalhador é reconhecida pelo Estado, o qual se obriga a garantir o cumprimento de leis que dariam mais segurança aos trabalhadores diante da exploração do trabalho.

A expansão da política social, no Brasil, segundo a autora citada, “foi lenta e seletiva, marcado por alguns aperfeiçoamentos institucionais” (Idem, p. 110). Nesta direção, Santos (1987) *apud* Behring (2011) refere-se que os direitos sociais se caracterizaram, no Brasil, como uma forma de “cidadania regulada”, pois o governo esteve desde o início mais interessado em regular algumas iniciativas dos próprios trabalhadores e do mercado de trabalho que não se expressam como responsáveis diretos das políticas sociais. Por exemplo, a política de saúde pública só foi regulamentada com a com promulgação da Constituição Federal de 1988 e com a criação do SUS, em 1990, onde a saúde passa a ser reconhecida como um direito universal e dever do Estado.

Segundo Carvalho (2011), o surgimento dos direitos sociais no Brasil foi marcado por um processo de profundas contradições, pois “Ao lado do grande avanço que a legislação significava, havia também aspectos negativos. O sistema excluía categorias importantes de trabalhadores” (p. 114), visto que predominou na formulação das políticas públicas o interesse de que as mesmas fossem funcionais ao processo de “modernização” da sociedade brasileira. Assim, os direitos trabalhistas não eram garantidos aos trabalhadores rurais, que na época eram a maioria dos trabalhadores, pois havia a intenção de estimular a concentração de trabalhadores nos centros urbanos, questão fundamental para o desenvolvimento das indústrias, de modo que os empresários e industriais poderiam dispor de vasta e barata mão de obra. Além disso, no meio urbano, ficavam de fora da proteção dos direitos trabalhistas todos os autônomo e os empregados domésticos, o que funcionava como mais uma forma de pressão aos trabalhadores.

Segundo a Constituição brasileira de 1988, “São direitos sociais a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 2011, p. 12, grifo nosso). Nela também se define que a “saúde é direito de todos e

¹⁶ Segundo Behring (2008) a reforma do Estado, implementada a partir dos anos 1990 no Brasil, caracteriza-se mais como uma contrarreforma que desregulamenta direitos já conquistados e conformados nas reformas anteriores. Cf. pag. 24.

dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Idem, p. 147). A Lei Orgânica da Saúde – LOS (Leis 8.080/90 e 8.142/90) regulamentou os Arts. 196 a 200 da CF. e instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS.

Todavia, cabe ressaltar que a determinação constitucional de ser a saúde um direito universal, igualitário e um dever do Estado brasileiro foi o resultado de um processo longo de lutas sociais. Processo este que, na verdade, ainda está em curso, posto que a concretização universal deste direito não é garantido para todos. Por esta razão, o processo de luta que levou a saúde a se tornar um direito social no Brasil não se encerrou, prova disto são as recentes e constantes agressões aos direitos conquistados promovidos pela ofensiva neoliberal.

A esse respeito, Rojas (2004, p. 56) assevera que os direitos estão no campo das lutas de classe, portanto, em processo constante de transformações:

O instrumental legal, por si só, não dá conta de impor o novo nessa relação. Esse novo é estabelecido pelo movimento social, pelas reivindicações dos trabalhadores, pela presença das classes subalternas na luta por verem reconhecidos seus interesses. E esse novo, o tempo todo, está se debatendo com o velho, aquele que impõe as regras, submetendo os segmentos subalternos à lógica do mercado e impingindo aos direitos sociais sua transformação em mercadoria.

Neste sentido, a autora concorda com Bobbio (1992) quando diz que uma coisa é ter os direitos proclamados, escritos em uma Constituição, listados entre os dispositivos legais, outra coisa bem diferente é tê-los concretizados. Assim, os dispositivos do Direito (as instituições jurídicas) também devem ser considerados espaços para a luta de classe.

A luta de classes pelo direito à saúde pública no Brasil, tem seu marco histórico no contexto que levou ao surgimento do Movimento de Reforma Sanitária – MRS, na década de 1970, o qual é resultado da mobilização dos trabalhadores de saúde e de diversos movimentos sociais. Segundo Bravo e Pereira (2012), o MRS tinha como uma de suas estratégias a criação de um sistema único de saúde – que se materializaria mais tarde no SUS – que assegurasse a saúde como um direito universal e igualitário a todos os cidadãos.

As décadas de 1970 e 1980, foram marcadas pelas chamadas crise fiscal do Estado e de legitimidade do governo autoritário, neste contexto, as mobilizações sociais em torno do direito à saúde tiveram importância singular para o conjunto das políticas sociais no Brasil, pois pouco a pouco a conquista de espaços de participação nessa política influenciava a luta por espaços de participação nas outras políticas. Sendo assim, pode-se considerar que o MRS

foi um fato histórico e emblemático na história da participação do cidadão nas políticas públicas no Brasil, pois funcionou como um potencializador e articulador importante no processo de amadurecimento da democracia na sociedade brasileira. Assim,

A área das políticas públicas de saúde, singular por ter a participação social como princípio, adquire uma centralidade na luta democratizante do período, pela profundidade da mudança e seu impacto no conjunto das políticas. Entorno dela, vão sendo mobilizadas múltiplas forças da sociedade civil e dos aparelhos do Estado e travados muitos embates, em diversos planos, que condensam uma experiência inovadora, ainda em curso na atualidade. (FALEIROS, 2006, p. 36).

À medida que a política de saúde se torna mais politizada e os sujeitos sociais mais conscientes de seu papel político, imprimindo um caráter de classe na defesa da saúde enquanto direito, a participação torna-se cada vez mais qualificada no sentido de servir como instrumento de tomada de decisão por parte da classe trabalhadora, em detrimento da intenção do Estado autoritário de direcioná-la a simples ação. Dessa forma,

A participação nas decisões é cada vez mais valorizada em detrimento da participação nas ações, não mais como estratégia de incorporação do saber e da experiência popular, mas como forma de garantir o redimensionamento das políticas e práticas para o atendimento das necessidades do povo, ou seja, como instrumento de luta pela ampliação do acesso aos meios de saúde. (CARVALHO, 1995, p. 23).

Neste contexto, o Estado tentava demonstrar mais interesse pelas políticas sociais, buscando manter seu poder hegemônico. Assim, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social há a formulação do Prev-Saúde, em 1980, como um plano alternativo de saúde, e do II Plano Nacional de Desenvolvimento que priorizava as políticas sociais que produzissem melhores resultados. O Prev-Saúde foi considerado por Oliveira & Teixeira (1986) como um projeto de caráter autoritário e tecnocrático, pois não contemplava a participação da sociedade civil no seu planejamento e controle.

Por outro lado, na sociedade civil, surgiam novos sujeitos sociais originários do meio urbano reivindicando acesso e qualidade nos serviços de saúde, questionando o caráter de “quase caridade” do modelo assistencial da política de saúde. Esse movimento no âmbito da sociedade civil provocou um deslocamento do eixo da participação comunitária para a participação social. São exemplos desse esforço de articulação da sociedade civil, a criação de duas importantes instituições que irão direcionar os debates políticos-ideológicos: em 1976 é criado o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde – Cebes e, em 1979, a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Abrasco.

Para Carvalho (1995) nesse cenário de contradições e de crises, em que se encontrava o Estado, o MRS pode ser entendido como um conjunto organizado de pessoal e de grupos sociais em prol de um mesmo projeto construído a partir da iniciativa política e ideológica que buscava um novo patamar para a saúde, isto é, objetivada colocá-la no patamar de um direito social de cidadania universal e gratuito. Esta proposta se embasava na perspectiva de um Estado enquanto sujeito jurídico com dever de garantir os direitos.

Neste sentido, o movimento sanitário se caracteriza como um aglutinador e vetor de reflexão e ação política em torno de um mesmo projeto, obviamente, o sucesso desse projeto passava pela redemocratização do país, pois o que se pretendia era uma política pública de saúde, na qual a sociedade civil tivesse o poder de participar de seu planejamento, desenvolvimento e controle de sua execução por meio de órgãos de participação direta como os Conselhos e as Conferências de saúde.

Segundo este autor, o MRS se caracterizava também como um agente “portador coletivo e obstinado da participação institucionalizada e permanente da sociedade na gestão do sistema de saúde, como elemento estratégico do processo de reforma da saúde” (Idem, p. 49). Assim, o movimento sanitário torna-se uma experiência singular e rica no campo da luta pelos direitos sociais, agregando desde sua origem uma diversidade de sujeitos sociais que se identificavam com a questão da saúde. Deste modo, pode-se dizer que o processo que levou a saúde a ser reconhecida como um direito universal e igualitário foi construído com fundamental participação dos movimentos sociais, sem os quais a saúde não teria se tornado um dos direitos de cidadania no Brasil.

Neste espírito de luta, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, caracterizou-se, segundo Faleiros (2006, p. 102) como um marco histórico da mobilização instituinte da área de saúde, de reafirmação do princípio de participação e controle social, na direção da democratização do Estado, cujas propostas surgidas no âmbito de sua realização subsidiaram a criação e institucionalização do SUS.

O SUS foi instituído como um conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública, organizado em redes descentralizadas, regionalizadas e hierarquizadas de atuação nacional, com direção única em cada esfera de governo; se insere no conjunto das políticas públicas que conformam a Seguridade Social que abrange ainda a Previdência, e a Assistência Social. O SUS constitui-se, portanto, como um sistema pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população (CONASS, 2003, 2011).

Embora a participação da sociedade seja um das diretrizes do SUS, ela, assim como o próprio SUS, ainda encontra enormes desafios para se efetivar, de modo que milhões de brasileiros não tem acesso a este sistema de público de saúde, ao mesmo tempo, em que centenas de Conselhos de saúde funcionam de forma precária, quando não funcionam privilegiando interesses políticos e econômicos de grupos sociais específicos em detrimento dos interesses da maioria da população.

Segundo Nogueira (2011) a participação da sociedade segue a tendência de afastar-se da política, influenciada pela nova configuração do capitalismo que tende tornar os serviços públicos mercadorias para a reprodução do capital. Neste sentido, a participação torna-se um “recurso estratégico” para o Estado que cada vez mais repassa suas responsabilidades para a iniciativa privada. Com efeito, “A participação tende a converter-se em um instrumento para solidarizar governantes e governados, para aliviar e agilizar a ação governamental, para compartilhar custos e decisões, para reduzir atritos entre governo e sociedade” (Idem, p. 145).

Neste novo contexto, onde, por um lado, os governos buscam desenvolver estratégias de garantir legitimidades para suas ações casadas com a do mercado que tendem a ampliar apropriação do público pelo privado, por outro lado, os movimentos sociais tornam-se “parceiros do governo”, privilegiando relações de trocas entre governo e sociedade, obter vantagens locais, resultados e eficiência em nível local em detrimento da luta por direitos e políticas públicas universais.

Assim, considera-se importante analisar a política que dá suporte a implementação de ouvidorias no SUS, como suposto instrumento de gestão participativa que objetiva fortalecer o SUS a partir de uma maior e melhor comunicação entre os usuários e os gestores desta política nas três esferas de governo.

3.3 A POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO SUS E A OUVIDORIA DO SUS.

Segundo o Ministério da Saúde – MS determinações econômicas, políticas e sociais contemporâneas têm dificultado a efetiva participação social na gestão pública e estariam preocupado o governo federal, assim, o referido Ministério tem buscado incentivar maneiras de garantir esse direito constitucional Neste sentido, o MS tem realizados esforços para a implementação de mecanismos de participação e de mobilização dos diferentes sujeitos relacionados ao SUS, objetivando fortalecer a cidadania.

Dessa forma, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS, formulada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEPE e tornada pública com a Portaria MS/MG n. 3.0227 de 26 de nov. 2007, é uma iniciativa que atende a este propósito. O objetivo da ParticipaSUS é orientar as ações de governo na promoção, na qualificação e no aperfeiçoamento da gestão estratégica e democrática das políticas públicas, no âmbito do SUS, nas respectivas esferas de gestão.

Segundo o MS a ParticipaSUS está fundamentada, principalmente, nas deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, do Conselho Nacional de Saúde – CNS e do Plano Nacional de Saúde – PNS (BRASIL, 2009, p. 05). Trata-se de uma política do SUS que atende a diretriz de “fortalecimento da participação e do controle social” estipulada pelo Pacto pela Saúde que objetiva promover e viabilizar instrumentos inovadores de gestão capazes de contribuir para o aperfeiçoamento dos serviços de saúde do SUS.

O Pacto pela saúde é, desde 2006, um documento operacional da Política Nacional de Saúde, que define: responsabilidades, metas e compromissos que cada esfera do Estado deverá cumprir para que seja garantido o atendimento das necessidades da população. Assim, são princípios básicos da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS:

- Reafirmação dos pressupostos da Reforma Sanitária: a universalidade, equidade, integralidade e participação social;
- Valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS, especialmente os conselhos e as conferências de saúde, garantindo sua consolidação como política de inclusão social e conquista popular;
- Integração e interação das ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação com o controle social nas três esferas de governo;
- Articulação com as demais áreas do Ministério da Saúde na implantação de mecanismos de avaliação continuada da eficácia e efetividade da gestão do SUS.

No âmbito do SUS, o governo federal considera a Gestão Participativa como “uma estratégia transversal que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade” (BRASIL, 2009, p. 15). Arelada a esta concepção, a gestão estratégica pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos. Desta forma:

Assim, a gestão estratégica e participativa constitui-se em um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUS, visando a maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de ações que incluem o apoio ao controle social, à educação popular, à mobilização social, à busca da equidade, ao monitoramento e avaliação, à ouvidoria, à auditoria e à gestão da ética nos serviços públicos de saúde (Idem, p. 15).

Na ParticipaSUS as atribuições e responsabilidades dos gestores em cada esfera de governo (federal, estadual, distrital e municipal) está conforme o Pacto pela Saúde, neste sentido, na esfera federal o órgão responsável pela coordenação da Política é a SGEP; nos estados e municípios a coordenação fica por conta das respectivas Secretaria de saúde¹⁷.

3.3.1 Componentes da ParticipaSUS

A política de gestão estratégica e participativa do SUS está sub dividida em quatro elementos, descritos a seguir:

- A) **A Gestão Participativa e o Controle Social no SUS:** coordenada pelo Departamento de Apoio a Gestão Estratégica e Participativa – DAGEP, cujas diretrizes básicas são:
- i) garantia de efetiva implantação dos conselhos de saúde estaduais e municipais, assegurando aos mesmos dotação orçamentária própria;
 - ii) consolidação do caráter deliberativo, fiscalizador e de gestão colegiada dos conselhos, com composição paritária entre usuários e demais segmentos, devendo o presidente ser eleito entre seus membros;
 - iii) reafirmação da participação popular e do controle social na construção de um novo modelo de atenção à saúde, requerendo o envolvimento dos movimentos sociais, considerados atores estratégicos para a gestão participativa;
 - iv) aperfeiçoamento dos atuais canais de participação social, criação e ampliação de novos canais de interlocução entre os usuários e o sistema de saúde, e de mecanismos de escuta do cidadão.
- B) **Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS:** coordenado pelo Departamento de Apoio Institucional - DAI, cuja função é articular, além dos indicadores tradicionais das ações e dos serviços de saúde, individuais e coletivos, os indicadores da desigualdade e iniquidade, dos determinantes da saúde, das ações intersetoriais,

¹⁷ Ver atribuição da gestão estadual do SUS na ParticipaSUS, em anexo, p. 167.

culturais, ambientais e de participação social, entre outros, quantitativos e qualitativos, abertos às dimensões da ética, do conflito, da subjetividade e da micropolítica que sirvam ao trabalho local e à aferição de mudança permanente das práticas;

- C) **A Ouvidoria do Geral do SUS:** coordenada pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES tendo como objetivo propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde no âmbito do SUS, buscando integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde (BRASIL, 2011, p. 166). A ouvidoria do SUS constitui-se como uma das ações do Pacto pela Gestão, por isso exige compromisso das três esferas de governo para sua efetiva implementação.
- D) **A Auditoria do SUS:** coordenada pelo Departamento Nacional de auditoria do SUS – DENASUS. A auditoria é um instrumento de gestão voltada para fortalecer o SUS, contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Conceitualmente, a auditoria é o conjunto de técnicas que visa avaliar a gestão pública, de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados mediante a confrontação entre uma situação encontrada e um determinado critério técnico, operacional ou legal (BRASIL, 2009, p. 25).

A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS, prevê ainda, 7 (sete) ações e projetos que deverão ser realizadas a fim de promover os objetivos estabelecidos para a referida política, quais sejam:

1. Implementação da política de promoção da Saúde com a promoção da equidade em saúde de populações em condições de vulnerabilidade e iniquidade;
2. Brasil Quilombola: atenção à saúde das populações quilombolas;
3. Aprimoramento das Instâncias e Processos de Participação Social no SUS: intersetorialidade adotada como prática de gestão;
4. Gestão da Política de Saúde, implementação de práticas de gestão estratégica com ações de auditoria do SUS, monitoramento e avaliação da gestão do SUS;
5. Consolidação do Processo de Reforma Sanitária no país com a realização de Conferências temáticas e divulgação dos resultados, em parceria com o CNS;

6. Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS, para promoção de conhecimento sobre o SUS, sua organização, acesso, responsabilidades de gestão e direitos dos usuários e a implementação da educação permanente para o controle social no SUS;
7. Qualificação e Humanização na Gestão do SUS e organização de instâncias que possibilitem a ausculta sistemática de profissionais de saúde.

3.3.2 Ouvidoria do SUS: aspectos históricos, conceituação e desenvolvimento

Conforme pode ser constatado, a ouvidoria do SUS se constitui como um dos componentes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS e surgiu inicialmente como um canal direto de comunicação entre o usuário do SUS e a gestão, canal este que se baseava na troca de informações por meio do serviço “Disque saúde”, atualmente, segundo o MS, a ouvidoria se constitui como um instrumento estratégico na gestão da política de saúde pública no país. Dessa forma, considera-se fundamental, neste estudo, compreender o histórico, o desenvolvimento e a concepção de ouvidoria adotada pelo SUS.

A “participação da comunidade” no âmbito da política pública de saúde, prevista constitucionalmente e regulamentada pela Lei 1.148 de 28 de dezembro de 1990, é uma conquista de toda a sociedade brasileira, e remete a processos importantes como o Movimento de Reforma Sanitária e a própria redemocratização do país. Neste sentido, segundo o Ministério da Saúde, a criação da ouvidoria do SUS significa a continuação do processo de democratização da política de saúde pública. Assim, a proposta de criação de ouvidoria no SUS teria sido apresentada pela sociedade civil, por ocasião da 12ª Conferência Nacional de Saúde – CNS, realizada em 2003, tendo em vista tornar-se um canal de comunicação direta entre o cidadão e a gestão dos serviços de saúde em todo o país.

De fato a 12ª CNS discutiu alternativas para o fortalecimento do controle social e da gestão participativa, no âmbito do SUS. Na época, o debate apontava para a “necessária a criação de mecanismos eficientes de escuta do cidadão usuário e da população em geral, reformulando o conceito e a dinâmica das ouvidorias do SUS” (12ª CNS, 2003, p. 101), a fim de que permita uma maior publicidade e transparência da política de saúde pública, principalmente no que tange à prestações de contas e aos relatórios de gestão ampliando, assim, a participação popular e a gestão participativa no SUS.

Neste sentido, sugeriu-se:

Definir e implementar uma política nacional de ouvidorias do SUS para as três esferas de governo, submetendo-a aos respectivos Conselhos de Saúde, capacitando recursos humanos e disponibilizando recursos financeiros para implementação nos estados e municípios. Essa política deve ampliar os canais de relação e participação com a população, modificar o caráter, a eficiência e o funcionamento das ouvidorias. Além de estarem voltadas para a pronta resolução dos problemas denunciados, as ouvidorias também devem ser geradoras de informações para apoio e qualificação, avaliação e planejamento da gestão em saúde e que os serviços tenham ampla e permanente divulgação à população. Para tanto, devem: I. dispor de mecanismos interligados de escuta do cidadão usuário nas três esferas de governo; II. implementar nos meios de comunicação de massa uma ampla divulgação da política nacional de ouvidoria no SUS ampliando esse tipo de atendimento nas esferas estaduais e municipais; **III. ser realizadas eleições para um (a) ouvidor (a) geral para a esfera estadual e para a esfera municipal**, cujo nome deve ser homologado pelos respectivos Conselhos de Saúde (12ª CNS, 2003, p. 111, grifo nosso).

Entretanto, o MS preferiu seguir com desenvolvimento dos serviços de escuta e de disseminação de informação já instaurados desde 1996 com a criação do serviço telefônico “Pergunte AIDS”. Este serviço foi criado pela coordenação nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde e tinha o objetivo de responder questões sobre a AIDS e doenças sexualmente transmissíveis. Em 1997 o serviço foi ampliado, criando o “Disque Saúde”, incorporando informações sobre outras doenças, programas e ações em saúde do governo federal, além de receber de sugestões, elogios, solicitações, reclamações ou denúncias.

Em 2001 o MS firmou parceria com o Instituto Nacional do Câncer – INCA e implantou o serviço telefônico “Pare de Fumar”. Em 2003 foram implantados os serviços “Disque Saúde da Mulher” e o “Disque denúncia de abusos sexuais contra crianças e adolescentes”, este último em parceria com a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República.

O Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES foi criado oficialmente em 2003, por meio de Decreto presidencial nº. 4.726/03 e é integrado a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEPM/MS, a qual tem a responsabilidade de coordenar o trabalho da Ouvidoria Geral do SUS, assim como de coordenar e promover nacionalmente o processo de descentralização das ouvidorias para os Estados, Distrito e Municípios. Desta forma o DOGES foi estruturado da seguinte forma, porém ainda não era responsável pelos atendimentos do “Disque Saúde”.

Outros serviços, como por exemplo, de 0800 foram sendo acrescentados até 2006 quando foi implantada uma proposta que buscou unificar todos os serviços de teleatendimento, com exceção do “Disque denúncia de abusos sexuais contra crianças e adolescentes” e o “Disque Mulher”, facilitando assim, a memorização de um único número pela população que passou a ter o “Disque Saúde” uma referência em disseminação de

informação em saúde. Esta unificação dos serviços foi possibilitada pela criação do sistema OuvidorSUS¹⁸, que até 2010 teve seu funcionamento restrito ao DOGES. A partir desta data o sistema OuvidorSUS passou a ser disponibilizado para todos os entes federativos, subsidiando a implementação de um sistema nacional de ouvidorias do SUS.

Atualmente, uma das conquistas da Ouvidoria Geral do SUS foi a criação do tridígito **136** para o serviço “Disque Saúde”, que agora funciona sob sua responsabilidade. Este serviço também pode ser acessado pelo Site: www.saude.gov.br, por meio de correspondência ou presencialmente na sede do Ministério da Saúde, em Brasília/DF. Segundo o diretor do DOGES¹⁹, a partir de 2012, a ouvidoria do SUS tem buscado avançar no conceito de ouvidoria pública, passando de uma ouvidoria receptiva e passiva que fica aguardando o usuário se manifestar espontaneamente para uma ouvidoria ativa, isto é, uma ouvidoria que não esperando o usuário se manifestar, mas sim, vai até onde o usuário se encontra, principalmente, aquele usuário que tem poucas condições de acesso à internet ou telefone.

Desta forma, novos instrumentos foram desenvolvidos a fim de dar mais agilidade e dinamicidade a Ouvidoria Geral do SUS, como por exemplo a Carta SUS²⁰, a pesquisa de satisfação do usuário do SUS e a ouvidoria itinerante que leva a regiões de difícil acesso o serviço de ouvidoria e outros serviços de saúde do SUS.

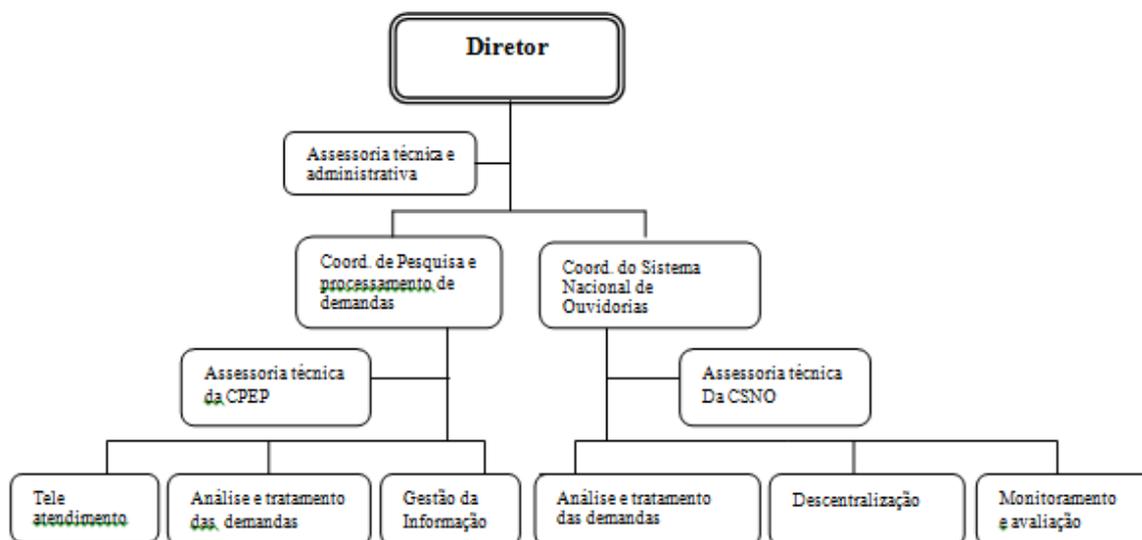
Na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP o DOGES está estruturado conforme o organograma abaixo:

¹⁸ O OuvidorSUS é o sistema informatizado da ouvidoria do SUS, desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS. “O Sistema tem a finalidade de atuar como ferramenta para a descentralização das Ouvidorias do SUS, facilitar a democratização das informações em saúde, agilizar o processo de recebimento, encaminhamento, acompanhamento e resposta das manifestações, além de gerar relatórios gerenciais; e, também a definição de prazos para o tratamento das demandas” (BRASIL, 2010).

¹⁹ Entrevista concedida, em 23/10/2012, ao Programa “Sala de convidados” da FIOCRUZ. Disponível em: <www.fiocruz.saude.gov.br>. Acessado em 20/01/2013.

²⁰ A Carta SUS é uma carta que o Ministério da Saúde está enviando para a residência de todos os usuários que foram internados pelo SUS. Este instrumento objetiva reforçar o controle e a colaboração da população na gestão; tem caráter educativo; é uma fonte de informações para a melhoria dos serviços de saúde e instrumento de controle dos recursos aplicados pelo Ministério da Saúde, visando disseminar a informação e incentivar a sociedade no exercício de sua cidadania. E com sua aplicação se pode acompanhar, fiscalizar, monitorar e avaliar os procedimentos realizados pelo SUS (BRASIL, 2012).

Figura 02 – Organograma do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES



Fonte: Brasil, 2010.

Como pode ser percebido, a ouvidoria do SUS surgiu com a junção de diversos canais de comunicação onde o usuário do sistema poderia tirar dúvidas, solicitar informações precisas e confiáveis sobre questões relativas à saúde. Dessa forma, pode-se dizer que a ouvidoria do SUS acrescentou uma nova característica ao conceito de ouvidoria pública, que é a disseminação de informações. Ela também pode ser inserida entre as instituições do governo que operam o chamado “Governo eletrônico” na medida em que utiliza recursos técnico-informacional para desempenhar atividades do governo mantendo uma relação direta e constante com o cidadão. Certamente, estas características lhe diferenciam da maioria das ouvidorias públicas existentes no Brasil, na medida em que sua “A ação da Ouvidoria, por seu turno, é indissociável do componente informação, [...] a ouvidoria não é capaz de desempenhar de fato seu papel, sem se relacionar com a informação” (BRASIL, 2010, p. 32).

No entanto, embora o MS afirme que a ouvidoria do SUS foi criada com base nas demandas reais da população no que diz respeito a acesso às informações sobre saúde, se constituindo em um espaço para manifestações de denúncias e reclamações sobre os serviços de saúde, assim, é possível deduzir que o processo de sua criação não foi diferente do processo de criação da maioria das ouvidorias públicas brasileiras, isto é, a ouvidoria do SUS também foi criada “de cima” para baixo, por meio de decreto, pois, as sugestões da 12ª CNS, citadas anteriormente, não foram adotadas na formulação da mesma e nem houve a abertura de outro canal de diálogo com a sociedade civil para a discussão sobre como a mesma iria funcionar, quais seriam seus objetivos ou como seria preenchido o cargo de ouvidor.

Apesar disso, segundo o Ministério da Saúde, as ouvidorias do SUS contribuem com a materialização do direito constitucional da participação do cidadão na gestão da política de saúde, expresso nos artigos 196, 197 e 198 da Constituição Federal e na Lei n.º 8.080/90, contribuindo, portanto, com o fortalecimento da democracia e da gestão participativa no âmbito da política de saúde pública. Porém, a concepção de participação adotada pelo SUS, no caso da ouvidoria, diz respeito a uma participação que seja funcional à gestão do sistema de saúde. Neste sentido, para o Ministério da Saúde:

As ouvidorias são canais democráticos de comunicação, destinados a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações. Por meio da mediação e da busca de equilíbrio entre os entes envolvidos (cidadão, órgãos e serviços do SUS), é papel da Ouvidoria efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno ao usuário, com o objetivo de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. As ouvidorias fortalecem o SUS e a defesa do direito à saúde da população por meio do incentivo à participação popular e da inclusão do cidadão no controle social. As ouvidorias são ferramentas estratégicas de promoção da cidadania em saúde e produção de informações que subsidiam as tomadas de decisão. (BRASIL, 2009, p. 23).

Segundo a concepção de ouvidoria adotada pelo SUS, pode-se entendê-la como um instrumento que permite, por um lado, que o gestor tenha uma noção mais aproximada da realidade de sua organização ou da qualidade dos serviços oferecidos por ela e, assim, terá capacidade de tomar decisões mais coerentes com as situações e os problemas apresentados; por outro lado, as ouvidorias do SUS contribuiriam para a “visibilidade do Estado” no sentido de torná-lo mais transparente, mais democrático, possibilitando a disseminação de informações em saúde que possam subsidiar o controle social. Com efeito:

As experiências de Ouvidorias implantadas nas três esferas de governo têm contribuído para a construção de um Sistema Nacional de Ouvidoria (SNO). A estruturação do SNO contempla uma rede articulada de Ouvidorias com capacidade de integrar as demandas sociais em saúde, no sentido de sistematizá-las nas esferas de governo. O processamento e a leitura das manifestações captadas poderão dotar o nível federal de informações pertinentes para a formulação de políticas nacional de saúde. (BRASIL, 2010, 10).

A análise da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS e de outros documentos oficiais do governo federal a respeito da ouvidoria do SUS, tais como: o “Guia de implantação de Ouvidorias do SUS”, relatórios gerenciais (2010 e 2011), entre outros, indicam que a pretensão do governo federal/MS é implantar ouvidorias nas três instâncias de governo, de modo que, interligadas ao Sistema Nacional de Ouvidorias – SNO possam construir um banco de dados capaz de fornecer informações para agilizar os processos

de tomada de decisões pelas instancias competentes, facilitar o controle social e contribuir para a formulação e aprimoramento da política publica de saúde, isto é, o governo federal/MS pretende que a ouvidoria do SUS seja um importante instrumento da gestão.

Assim, pode-se concluir que a concepção de ouvidoria pública adotada pelo MS para o SUS se aproxima daquela apresentada por Lyra (2010) caracterizada como sendo orientada pelo paradigma “liberal-modernizador”, voltada na busca da eficiência e da modernização da administração pública, criada por força de Decreto, de “cima para baixo”, sem consulta a sociedade civil ou mesmo de algum colegiado da instituição a qual será vinculada. Tratando-se, portanto, de uma ouvidoria pública “obediente” à gestão, portanto sem autonomia política, funcional e financeira.

Neste sentido, uma das expressões mais utilizada pelo MS para caracterizá-la é “instrumento de gestão participativa”, o que significa dizer que a ouvidoria do SUS seria um instrumento capaz de permitir que as denúncias, reclamações, solicitações e sugestões manifestadas pelos usuários à ouvidoria retornariam aos mesmos usuários na forma de políticas públicas e de aprimoramentos no sistema de saúde, conforme demonstrado no desenho esquemático do Sistema Nacional de Ouvidoria:

Figura 03 – Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS



Fonte: Brasil, 2010.

Contudo, cabe se interrogar se, atualmente, esta ouvidoria pública tem condições efetivas de representar os interesses dos cidadãos sem ao mesmo tempo ser submissa ao Estado, pois identifica-se na concepção de ouvidoria adotada no SUS, uma tendência em reduzir a participação dos usuários, a uma simples consulta do tipo das pesquisas de opinião ou satisfação, portanto, um tipo de participação instrumental-pragmático, direcionada a

“contribuir” com a gestão, ajudando-a localizar os problemas na operacionalização da política, pois: sendo a ouvidoria do SUS “obediente” a gestão, ela terá condições de representar os interesses do cidadão?.

Segundo o MS para que as ouvidorias do SUS possam ser mais ativas no sentido de dar respostas ágeis às situações manifestadas pelos seus usuários, é necessário que a maioria de suas unidades esteja operando o Nível I do Sistema OuvidorSUS. Este sistema foi elaborado pelo DOGES e desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS. O sistema possui dois níveis de acesso para os gestores, sendo que no Nível I é possível incluir, encaminhar, receber manifestações, atender presencialmente os manifestantes, bem como permitir a criação de sua própria sub-rede, produzir relatórios gerenciais mais elaborados; no Nível II só é possível o recebimento e responder as manifestações. É assegurado a todos os gestores cadastrados nesse Nível pertencerem a uma sub-rede. Para habilitar-se ao acesso de Nível I, o gestor deverá ter implantado o Serviço de Ouvidoria conforme as recomendações da Ouvidoria-Geral do SUS. Cada gestor Nível I, que pode ser uma Secretaria estadual ou Municipal de saúde, um Hospital ou uma Regional de saúde, poderá criar sua própria sub-rede.

Para que o banco de dados do SNO possa ser efetivamente utilizado no processo de aprimoramento da gestão da política pública de saúde, torna-se necessário a adoção de uma gestão da informação que permita que a mesma seja facilmente transformada em conhecimentos capazes de subsidiar a tomada de decisão por parte da gestão. A gestão da informação pressupõe, ainda, uma organização institucional bem articulada, assim como recursos apropriados facilitam seu fluxo.

Para efeito de entendimento do conceito de Gestão da Informação²¹, a Ouvidoria do SUS adota a seguinte definição, onde gestão de informação é “toda ação relacionada à obtenção da informação adequada”, ou seja, a informação precisa ser confiável, ser disponibilizada de forma clara e objetiva, acessível às pessoas que delas precisarem no tempo oportuno, com um custo benefício aceitável a fim de otimizar o processo de tomada de decisões e o alcance dos objetivos institucionais (BRASIL, 2010b, p. 28). O quadro abaixo demonstra uma síntese do processo de gestão da informação:

²¹ Segundo CIANCONI, 2003 *apud*. OLIVEIRA, 2005, p. 23 “O processo de gerenciamento da informação inclui toda a “cadeia de valores” da informação, ou seja, deve começar com a definição das necessidades de informação, passar pela coleta, armazenamento, distribuição, recuperação e uso das informações”.

Quadro 2 – Processo de Gestão da Informação

Características		
Dado	Informação	Conhecimento
Simple observações sobre o estado do mundo	Dado dotado de relevância e propósito	Informação valiosa da mente humana
Facilmente estruturado	Requer unidade de análise	Inclui reflexão, síntese e contexto
Facilmente obtido por máquinas	Exige consenso em relação ao significado	De difícil estruturação
Frequentemente quantificável	Exige necessidade de mediação humana	De difícil captura em máquinas
Facilmente transferido		Frequentemente tácito
		De difícil transferência

Fonte: Davenport, Prusak, 1998, p. 18 apud Brasil, 2010b, p. 36

Para facilitar o entendimento sobre este aspecto da ouvidoria é importante apresentar alguns conceitos relacionados ao processo de gestão da informação, utilizados pela Ouvidoria do SUS:

- I. **Dados** – pode-se entender o dado como um conjunto de registros, o dado é a descrição da observação, no caso da ouvidoria do SUS, o dado é a descrição da escuta efetuada. O dado é facilmente estruturado, quantificável e transferível.
- II. **Informação** – a informação é o dados organizado, padronizado, categorizado adequadamente. Pode-se dizer que a informação é o insumo básico da produção de conhecimento. A informação é o dado atribuído de significado, por meio de um processo de análise e síntese.
- III. **Conhecimento** – o conhecimento é produzido pela mente humanas relacionando informações envolvendo reflexões, análise de contexto e síntese. Conhecimento e informação estão correlacionados, mas não são sinônimos, pois a segunda é o subsidio da primeira.

Assim, o Ministério da Saúde considera que:

Por meio de uma gestão adequada da informação, as Ouvidorias podem: subsidiar a tomada de decisão; formular diretrizes, políticas, programas, prioridades; delinear cenários futuros e atuação junto à sociedade; estabelecer indicadores de desempenho; dimensionar a imagem institucional; atualizar os profissionais e contribuir para sua orientação técnica e administrativa. Além disso, são capazes de: informar a população e contribuir para o fortalecimento participativo na gestão da saúde; prestar orientações básicas relativas à saúde individual e coletiva, bem como

os serviços e gestão do SUS; estreitar os vínculos ente o sistema de saúde e seus usuários, (Idem, p. 29)

Neste sentido, sugeri que a gestão da informação pelas das ouvidorias do SUS contemple as seguintes etapas:

- Prospecção, seleção e obtenção de dados e informações a partir de fontes oficiais;
- Mapeamento e reconhecimento dos fluxos formais de informação;
- Tratamento, análise e armazenamento da informação utilizando tecnologias disponíveis;
- Disseminação e mediação da informação ao público interessado;
- Criação e disposição de produtos e serviços de informação.

Neste sentido, para que a gestão da informação seja profícua há a exigência de que os setores ou departamentos internos da instituição estejam alinhados, ou seja, é necessário que haja boa interação e comunicação entre os mesmos para que a informação possa “fluir” de maneira a atender com qualidade e habilmente as necessidades de tomada de decisão por parte da gestão da instituição.

4 OUVIDORIA DO SUS NO ESTADO DO PARÁ: UM INSTRUMENTO DE GESTÃO PARTICIPATIVA?

Pretende-se neste capítulo verificar quais as condições em que ocorreram os processos de implantação, implementação e descentralização da ouvidoria do SUS no estado do Pará a fim de se responder a questão: a ouvidoria do SUS no estado do Pará é um instrumento de gestão participativa?

Assim, é importante definir o que são cada um desses processos. Os processos de implantação e implementação das ouvidorias são atividades distintas, a implantação diz respeito à ação de criar, implantar e estabelecer algo novo no âmbito de uma organização, para isso, deve-se providenciar as condições necessárias (recursos humanos, técnicos e materiais); a implementação diz respeito à praxe, ou seja, refere-se a como o novo órgão da instituição irá operacionalizar seu funcionamento visando atingir os objetivos e as metas institucionais. Pode-se dizer, também, que implementar é prover de implementos necessários à execução de um plano, programa ou projeto; requer uma articulação que ultrapasse os limites internos do que se implantou, exige a criação e manutenção de uma rede de relações com órgãos e entidades externas.

A descentralização refere-se à direção única do SUS, em cada esfera de governo, e é uma das diretrizes da política de saúde pública no Brasil, preconizada pela Constituição Federal (CF) de 1988. Por esta razão, a ouvidoria do SUS se organiza em âmbito nacional conforme esta diretriz, de modo que, a esfera estadual é corresponsável por: implementar a ouvidoria estadual, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, baseada nas diretrizes nacionais e apoiar tecnicamente a implantação de ouvidorias municipais (BRASIL, 2009, p. 36).

Deste modo, considerando que o modelo de ouvidoria pública predominante no Brasil é, marcadamente, autoritário e em sua concepção está impingida a ideia de que o cidadão é cliente do Estado, questiona-se se, no Estado do Pará, a ouvidoria do SUS se constitui como um instrumento de gestão participativa. Assim, a ouvidoria do SUS, em nível da gestão estadual, no estado do Pará caracterizou-se como o caso a ser estudado, ou seja, é o recorte espacial onde se desenvolveu a pesquisa de campo que subsidiou este trabalho.

Assim sendo, as informações e análises deste trabalho foram produzidas com base em documentos oficiais da Ouvidoria Geral do SUS, da SESPA, da sua Ouvidoria-Central e do CES/PA, além de dados obtidos com a realização de entrevistas com ouvidores e gestores da política de saúde pública no estado do Pará. Da mesma forma, para entender a relação da

Ouvidoria do SUS com o controle social, verificando se, de fato, a mesma contribui para este, considerou-se importante analisar a participação do CES/PA no processo implantação, implementação e descentralização da ouvidoria da saúde, em nível estadual, assim, foram analisadas Atas de reuniões do CES/PA nas quais foram tratados temas relacionados à ouvidoria do SUS no estado do Pará, assim como se realizou entrevista com os conselheiros estaduais de saúde, principalmente, aqueles que representam o segmento dos usuários, pois estes representam no referido conselho a categoria, a qual a ouvidoria pretende atender, sendo-lhes um canal de comunicação e de participação com a gestão da política de saúde.

Neste sentido os sujeitos envolvidos na pesquisa, conforme já detalhado na introdução desta dissertação, foram ouvidores, gestores e conselheiros de saúde, os quais foram distribuídos da seguinte forma: 7 (sete) ouvidores, 2 (dois) gestores e 9 (nove) conselheiros estaduais de saúde, sendo 7 (sete) representando a categoria dos usuários, 2 (dois) da categoria dos trabalhadores em saúde, totalizaram 18 (dezoito) sujeitos. No corpo do trabalho a referência aos sujeitos se dará de seguinte forma: o nome da categoria a qual pertencem (ouvidores, gestores e conselheiros) acrescentado de um número romano que identifica a ordem entrada da fala dos mesmos no presente trabalho. Assim, os sujeitos serão identificados por Ouvidor I, Ouvidor II, Ouvidor III... ; Gestor I, Gestor II, Gestor 3, ... Conselheiro I, Conselheiro II, Conselheiro III assim, sucessivamente.

Desta forma, os instrumentos de coleta de dados desta etapa da pesquisa foram: a observação, a escuta ativa e a entrevista do tipo estruturada com roteiro pré-definido que permitiram a coleta de dados que subsidiaram a análise das questões levantadas. Em relação à análise dos dados, buscou-se contextualizá-los com a realidade apresentada pela política pública de saúde subordinada a lógica do Estado mínimo e da contrarreforma pela qual passou o Estado brasileiro, destacando o grau de dependência e as determinações postas aos instrumentos de participação neste contexto.

4.1 PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DA OUVIDORIA DO SUS NO PARÁ

No Estado do Pará, a primeira ouvidoria vinculada à área da saúde, foi a do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - HCGV, criada em 2001, a partir de um projeto interno que objetivava introduzir na instituição, um espaço de acolhimento e de escuta que favorecesse a relação dos usuários com a gestão do hospital. Atualmente, a Ouvidoria deste hospital já opera o Nível I do sistema OuvidorSUS, o que lhe confere completa autonomia no fluxo de

trabalho, pois possui sua própria sub-rede, facilitando a sua comunicação com os departamentos internos do hospital, assim como, com órgãos externos como a Ouvidoria-Central da SESPA.

Em 2003, A Fundação Hospital Ophir Loyola – FHOL, através da Portaria nº149/2003 GAB/DG/HOL, cria sua Ouvidoria interna, influenciada pela Política Nacional de Humanização em Saúde – PNH. Sua ouvidoria encontra-se em fase de homologação para iniciar a operação do Nível I do sistema OuvidorSUS.

Conforma a Ouvidoria Geral do SUS, o acesso nível I ao sistema OuvidorSUS, possibilita que as unidades de ouvidorias do SUS possam receber e inserir as suas demandas no referido sistema; criar sua própria sub-rede de ouvidorias da qual possam fazer parte os hospitais da região, centros de saúde e as ouvidorias dos municípios sob sua jurisdição, além de tornar-se, do ponto de vista operacional, independente, pois o Nível I de acesso possibilita uma troca mais eficiente de informações entre a ouvidoria, sua sub-rede e o setor reclamado. Permite também, a produção de relatórios gerenciais mais condizentes com as realidades locais, favorecendo um gerenciamento mais adequado das demandas dos usuários.

O quadro abaixo mostra os hospitais e órgãos da SESPA que já possuem ouvidorias ligadas ao SUS:

Quadro 3 – Hospitais estaduais e órgãos da SESPA com Ouvidorias do SUS

Instituição	Ano de criação	Nível de acesso
Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – HCGV	2001	I
Hospital Ophir Loyola – FHOL	2003	II
Fundação Hospital Santa Casa de Misericórdia	2003	II
Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA)	2004	II
Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS)	2005	II
Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)	2007	II
Hospital Metropolitano	Não informado	II
Hospital Regional de Tucuruí	2012	II
Hospital Regional de Cametá	2012	II
Hospital Regional Abelardo Santos	2012	II

Fonte: Ouvidoria Central da SESPA, 2012.

4.1.1 Caracterização da ouvidoria do SUS no estado do Pará

A Secretaria de Estado de Saúde do Pará - SESPA, em 2003, criou sua ouvidoria com base no Decreto 4.726/03 de 09/06/2003 do MS e a regulamentou em 2009 através da Portaria 314/09 de 25/03/2009 que determinou a criação da Ouvidoria-Central da SESPA²² e de Ouvidorias em cada um dos 13 (treze) Centros Regionais de Saúde - CRS, formando assim a Rede de Ouvidorias do SUS no âmbito da SESPA, composta inicialmente pela Ouvidoria Central da SESPA, pelas ouvidorias dos CRS, além das Ouvidorias dos Hospitais Regionais.

O fluxograma abaixo possibilita a visualização atualizada da Rede de Ouvidorias do SUS no estado do Pará:

Figura 4 - Rede de Ouvidorias do SUS no Estado do Pará



Fonte: Ouvidoria Central da SESPA, 2012.

A finalidade da Rede de Ouvidoria do SUS, no estado do Pará, foi definida pela Portaria nº. 314/09, a qual determinou que a Rede de Ouvidoria se constituísse como um “canal de comunicação entre o cidadão e a Secretaria Estadual de Saúde” (PARA, 2009), objetivando estabelecer um serviço estratégico de aperfeiçoamento do SUS, sendo um instrumento de exercício de cidadania e de gestão participativa. No entanto, a referida Portaria não regulamentou o Departamento ao qual a Ouvidoria-Central da SESPA estaria vinculada. Assim, ela permaneceu vinculada administrativamente à Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde – DDASS que é a diretoria responsável pela auditoria, regulação e controle dos contratos e serviços de saúde no âmbito da SESPA.

²² A Ouvidoria Central da SESPA está localizada na rua dos Timbiras, 1827, entre Dr. Moraes e Serzedelo Corrêa (Ed. Aliance) – Batista Campos/ Belém-Pa.

Sobre esta situação, ressalta-se que a última reestruturação interna pela qual passou a SESPA, ocorreu há mais de 19 anos, determinada pela Lei nº. 5.838 de 22 de março de 1994. Desde então, as alterações realizadas na sua estrutura tem sido feitas por meio de Decretos e Portarias, como o que determinou a criação da Ouvidoria-Central e as Ouvidorias Regionais. Esta lei, prevê também o quadro de cargos e carreiras da Secretaria estadual de saúde, mas não prevê o cargo de Ouvidor, portanto, atualmente, o cargo de ouvidor com funções e competências especificadas não existe no âmbito da SESPA; desta forma a Ouvidoria-Central tem apenas um coordenador.

O quadro abaixo mostra que a estrutura da SESPA é praticamente a mesma desde 1990, fato que torna difícil a atuação da ouvidoria como um órgão estratégico de gestão.

Quadro - 04 Estrutura interna da SESPA nos 1990 e 2012

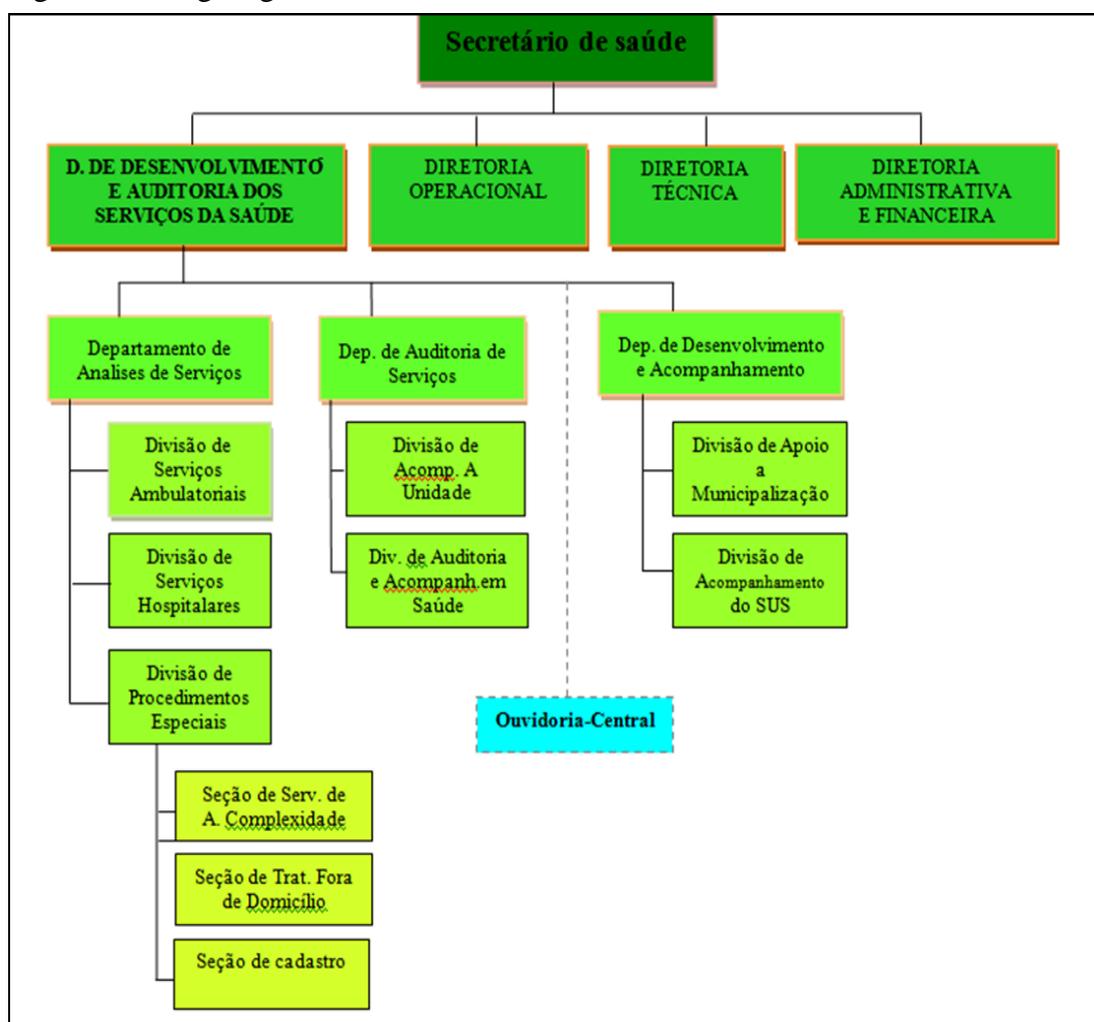
Estrutura interna da Gestão da SESPA 1990 Decreto 7179 de 14 de setembro de 1990	Estrutura Interna da Gestão da SESPA 2012 Lei nº. 5.838 de 22 de março de 1994
<p>I - Nível de Direção Superior e Atuação colegiada:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Secretário de Saúde; B. Secretário Adjunto de Saúde; C. Conselho Estadual de Saúde. <p>II - Nível de Atuação Especial</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Hospital de Clínicas "Gaspar Viana"; B. Hospital "Dos Servidores do Estado". <p>III - Nível de Atuação Vinculada</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará – HEMOPA; B. Companhia de Saneamento do Pará – COSANPA C. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. <p>IV - Nível de Assessoramento Superior:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Gabinete do Secretário; B. Assessoria de Comunicação; C. Assessoria Jurídica; D. Núcleo de Pesquisa; E. Núcleo de informação em Saúde. <p>V - Nível de Assessoramento Superior:</p> <ul style="list-style-type: none"> F. Núcleo de Desenvolvimento Organizacional; G. Núcleo Setorial de Planejamento. <p>VI – Nível de Gerencia Superior:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Diretoria de Administração; B. Diretoria Operacional; C. Diretoria Técnica. <p>VII – Nível de Atuação Regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> A- Centros Regionais de Saúde. 	<p>I - Nível de Direção Superior e Atuação colegiada:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Secretário de Estado de Saúde Pública; B. Secretário Adjunto; C. Conselho Estadual de Saúde. <p>II - Nível de Atuação Especial</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Hospital de Clínicas "Gaspar Viana"; B. Hospital "Ofir Loiola". <p>III - Nível de Atuação Vinculada</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará – HEMOPA; B. Companhia de Saneamento do Pará – COSANPA; C. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. <p>IV - Nível de Assessoramento Superior:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Gabinete do Secretário; B. Núcleo de Pesquisa; C. Núcleo de Informação em Saúde. <p>V - Nível de Gerencia Superior:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde; B. Diretoria Operacional; C. Diretoria Técnica; D. Diretoria administrativa e Financeira. <p>VI – Nível de Atuação Regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Centros Regionais de Saúde; B. Hospitais Regionais.

Fonte: Diário Oficial 17/09/1990 e Lei nº. 5.838 de 22/03/1994

Conforme pôde ser constatado, no quadro acima, a estrutura da SESPА não contempla o setor de ouvidoria, embora sua criação tenha se dado, formalmente, pela Portaria nº. 314/09, ou seja, a regulamentação da Ouvidoria-Central da SESPА ocorreu sem a necessária reestruturação da Secretaria estadual de saúde. Assim, a incorporação de instrumentos de gestão mais modernos, como a ouvidoria, é prejudicada devido à estrutura organizacional ultrapassada da SESPА. Desta forma, considera-se que esta estrutura interna, não favorece um processo de produção e de gestão da informação da ouvidoria que possa, efetivamente, contribuir com a gestão do SUS, em nível estadual.

Abaixo, observa-se o organograma atual da Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde – DDASS, à qual a Ouvidoria-Central da SESPА está vinculada.

Figura 05 – Organograma da DDASS²³



Fonte: Biblioteca Virtual/Organograma da DDASS/SESPA (adaptado pelo autor)

²³ A Ouvidoria-Central da SESPА não aparece no organograma oficial da SESPА, por isso, ao quadro representando a mesma foi acrescentado pelo autor para demonstrar onde ela se encaixaria no referido organograma.

Segundo a coordenação da DDASS, o motivo pelo qual a Ouvidoria-Central da SESPA compõe sua estrutura organizacional é porque esta diretoria é a responsável por fazer o diagnóstico das necessidades estruturais, o controle interno a partir da auditoria e a regulação dos serviços de saúde, no âmbito da Secretaria estadual de saúde. Mas, isso não impede que a ouvidoria se relacione com as outras diretorias, departamento e gerências da referida Secretaria de saúde, conforme a natureza das manifestações por ela recebidas dos usuários.

Assim, o Gestor II assevera que:

Aqui que é feito os contratos dos serviços de saúde; aqui que é feito o monitoramento desses contratos; aqui que é observada a necessidade do estado de leitos, de consultas especializadas, de exames de média complexidade, de alta complexidade; aqui que é feito tudo que se necessita de infraestrutura para o estado tá... Então, se aqui eu faço essa avaliação da necessidade estadual, a gente tem que ter ferramenta que diga como está andando isso, e a ouvidoria é uma ferramenta. Através da ouvidoria é que eu sei o retorno; é o eco do que tá acontecendo com os serviços.

No entanto, essa organização, institucional, da SESPA contraria a Resolução 035/2010 de 18 de abril de 2010, do CES/PA a qual sugeriu que a Ouvidoria-Central fosse vinculada, diretamente, ao Gabinete da Secretaria estadual de Saúde, pois se trata de um importante instrumento de Controle Social e de Gestão (PARÁ, 2010, p. 1).

4.1.2 Processos de implantação e implementação

A resolução 035/2010 do CES/PA recomendou ainda que a SESPA disponibilizasse recursos humanos necessários para o desenvolvimento adequado das atividades da ouvidoria. Entretanto, este estudo descobriu que esta recomendação, também não está sendo respeitada pela gestão da SESPA, uma vez que na maioria das ouvidorias visitadas os profissionais responsáveis pelas mesmas trabalham também em outro setor, departamento ou programas da Secretaria Estadual de Saúde comprometendo a qualidade dos serviços da ouvidoria, conforme afirma uma ouvidora pesquisada:

O quê acontece na Regional é que a gente não lida só com a ouvidoria, a realidade é que você fica responsável pelo TFD, Controle Social, assessora conferência municipal de saúde, atende as demandas que chegam. Então, você não tem uma equipe só para a ouvidoria e isso compromete, realmente, o trabalho que deveria ser feito (Relato do Ouvidor IV).

A gravidade do fato de que os profissionais que trabalham nas ouvidorias do SUS no estado do Pará, também desenvolvem outras atividades dentro da Secretaria estadual de saúde, é explicitado no relato emblemático efetuado pelo Ouvidor VI, o qual se referiu ter ficado constrangido quando em seu local de trabalho explicava para uma usuária do SUS que sua solicitação de TFD fora negada. A usuária contestou o indeferimento da solicitação e informou que iria procurar a ouvidoria para reclamar sobre a situação. Porém, a mesma não sabia que aquela mesma servidora que lhe informara sobre o indeferimento do seu pedido de TFD, era a responsável pela ouvidoria. Assim: “me senti constrangida de dizer que eu era a responsável pela ouvidoria do CRS” (Ouvidor VI).

Para o Ouvidor I a falta de pessoal para trabalharem nas ouvidorias é um dos maiores problemas para o processo de implementação e descentralização de ouvidorias do SUS, estado no Pará, visto que quando não são profissionais que desempenham diversas atividades, é funcionários que ocupam cargos de comissão ou contratados, o quê, de certo, dificulta a continuidade do trabalho realizado, porque, geralmente, quando termina uma gestão este pessoal é distratado e o serviço de ouvidoria fica parado.

Na Ouvidoria-Central, por exemplo, a equipe é formada apenas por três servidores (a coordenadora e dois técnicos), quadro insuficiente para o desempenho adequado dos serviços básicos de ouvidoria, o quê tem prejudicado ainda mais o processo de descentralização da ouvidoria do SUS para o interior do Estado. A falta de pessoal também inviabiliza, apesar dos esforços realizados pela equipe desta ouvidoria, que a mesma ultrapasse os limites da produção de relatórios gerenciais ricos em dados, porém, pobres em informações prontas para o uso imediato, no caso de necessidade de tomada de decisão iminente, pois para um eficiente processo de gestão da informação é indispensável à intervenção humana analisando e interpretando os dados a fim de transformá-los em informações úteis.

Desta forma, embora a Ouvidoria-Central da SESPA seja um centro de referência técnica para a capacitação de ouvidores do SUS na região, a falta de pessoal aliada a sua precária infraestrutura física, impedem que ela seja, de fato, um órgão estratégico de gestão na Secretaria. Portanto, constata-se que o servidor público responsável pela ouvidoria do SUS, é um trabalhador explorado, pois lhe são impostas condições precárias de trabalho, a poliatividade, além de ficarem expostos a situações constrangedoras como a relatada acima.

A propósito, cabe destacar que o déficit de pessoal, principalmente servidores efetivos, é um dos problemas crônicos do Estado contemporâneo, orientado pelas recomendações do Consenso de Washington que preconiza o Estado mínimo no social, com redução do orçamento público para as políticas públicas. Segundo Teixeira (1998), a adoção

de medidas neoliberais é uma realidade no Brasil desde os anos 1990, tendo sido iniciada pelo governo do Presidente Collor (1990-1992), conforme mencionado na I Capítulo deste estudo. Assim, a adoção das “recomendações” neoliberais de abriram para a iniciativa privada a oferta de pessoal para trabalharem nos órgãos públicos ao passo que, o quadro de servidores efetivos diminui com o passar do tempo e não é recomposto com a mesma velocidade.

No que diz respeito as condições materiais para a efetivação das atividades das ouvidorias do SUS no estado do Pará, ou seja, seu processo de implementação constatou-se, por meio de visitas realizadas à Ouvidoria-Central da SESPA e as ouvidorias dos CRS²⁴, que nas mesmas, o principal problema relatado pelos pesquisados e observado pelo pesquisador foi a falta de um espaço adequado para preservar o sigilo dos usuários, sobretudo nos caso de denúncias. A esse respeito o Ouvidor I relatou que: “As nossas unidades não têm estrutura física sobrando, então, assim, a ouvidoria foi adaptada a algum local; por conta disso algumas não disponibilizam o atendimento presencial”. Esta situação é tão evidente que atinge, inclusive, a Ouvidoria-Central da SESPA, pois, o prédio onde a mesma funciona é alugado e não foi possível reformá-lo ainda; desta forma ela funciona em uma pequena sala, onde são realizados os atendimentos e os trabalhos administrativos.

Em face desta situação, os ouvidores foram interrogados se as unidades de ouvidorias nos quais trabalham eram acessíveis aos usuários. As respostas obtidas foram controversas e indicam a existência de problemas que dificultam o acesso dos usuários, como: a falta de estrutura física, de recursos humanos, de divulgação da ouvidoria e até falta de credibilidade no serviço de ouvidoria. Mesmo assim, alguns ouvidores consideram que as ouvidorias são acessíveis, pois dispõem de várias formas de acesso pelo usuário, tais como: email; telefone (0800), vários portais de acesso e o tridígito **136 do Disque Saúde**. “Hoje o usuário só não acessa a ouvidoria se ele for desconhecido daquele serviço” (Depoimento do Ouvidor I).

Certamente, a falta de estrutura física adequada em algumas ouvidorias, exige dos ouvidores um esforço muito maior para atender as demandas dos usuários, inclusive, chegando a ponto de, em alguns casos, solicitarem a sala dos colegas de trabalho para realizar o atendimento, como revela um ouvidor, o qual reconhece que no CRS em que trabalha, a ouvidoria²⁵ não é acessível, embora faça um esforço para manter o serviço:

²⁴ As ouvidorias dos Centros Regionais de Saúde visitadas foram: 1ª CRS – Belém, 2ª CRS – Santa Izabel, 3ª CRS – Castanhal, 6ª CRS – Barcarena, 7ª CRS – Região do Marajó (funciona em Belém).

²⁵ Esta ouvidoria funciona no 5º (quinto) andar do prédio do antigo INAMPS, no centro da Capital do estado, como elevador geralmente está com defeito às vezes a ouvidora tem que descer para atender pessoas que não podem subir escadas.

Ela realmente não é acessível, mais foi o único lugar que eu tive para implantar a ouvidoria. Nós temos tentado um espaço ali no térreo. Já pensou paciente de cadeira de rodas que queira fazer uma denúncia, uma reclamação qualquer, até uma informação que ele queira, ele vai ter dificuldade de acessar a ouvidoria se esse elevador não tiver funcionando (Relato do Ouvidor II).

Neste sentido, o ouvidor VI comenta que a falta de informação sobre a ouvidoria é um dos maiores problemas do acesso a mesma: “Ela não é acessível ao usuário, [risos de desconforto]. Por que ela não é acessível? É questão de visibilidade, questão da divulgação da ouvidoria”. Segundo este ouvidor, se o usuário não conhece a ouvidoria, não sabe em que ela lhe pode ser útil, então ele não irá procurá-la.

A este respeito, alguns conselheiros estaduais de saúde reconhecem que o CES/PA poderia ajudar, caso houvesse uma aproximação maior entre as duas entidades, conforme revelou a Conselheira VII:

Acho que funciona ainda muito precariamente no Estado e nos municípios pior. As pessoas não usam muito o sistema, até por falta de conhecimento. O CES também tem uma responsabilidade nisso deveria estar divulgando, mas não está. Isso reflete nos serviços do SUS, porque se eu não sei onde reclamar, onde procurar eu não corro atrás do meu direito.

Este depoimento da conselheira revela que o CES/PA tem dado pouca atenção à ouvidoria do SUS no estado, pois o mesmo poderia estar participando das ações de divulgação da ouvidoria. Neste sentido, outro Conselheiro do CES/PA refere-se que a ouvidoria da SESPÁ deveria ser mais ativa, deveria ir às unidades fazer pesquisas, verificar a situação *in lócus*, pois:

Há falta de pessoal, a falta de pessoal é geral no Estado, principalmente, uma pessoa treinada para saber escutar, pra saber encaminhar, você precisa de todo respeito, carinho e atenção com a pessoa que está ao telefone ou procura o serviço para fazer uma reclamação, (...) **a impressão que a gente tem é que a ouvidoria não quer escutar**. Ela é proposta, criada como um meio do Estado querer escutar, mas na verdade não quer fazer, é uma espécie de maquiagem de dizer: ah! O governo tá escutando, mas no fundo, no fundo acredito que não esteja na sua totalidade (Relato do Conselheiro XIX, grifo nosso).

Este depoimento confirma o que também se constatou na pesquisa realizada para este estudo, isto é, a falta de informações disponíveis aos usuários e a divulgação são uns dos principais problemas colocados à ouvidoria do SUS no Estado do Pará, visto que na maioria dos CRS a informação sobre a ouvidoria é precária ou inexistente, não há material disponível para divulgação, além do que os próprios funcionários da SESPÁ, muitas vezes, não sabem informar se de fato existe uma unidade de ouvidoria no local e onde funciona. Esta situação

precária das ouvidorias do SUS, no estado do Pará, conduziu-nos a interrogar os gestores e os ouvidores sobre o papel da ouvidoria do SUS, objetivando apreender o entendimento dos mesmos sobre a concepção de ouvidoria adotada pelo SUS. Ressalta-se que, no estado do Pará, a Ouvidoria-Central da SESPA é a responsável pelo processo de formação/treinamento dos ouvidores, assim como, do assessoramento do processo de implantação de ouvidoria do SUS nos municípios.

Nas respostas obtidas dos ouvidores, observou-se que algumas expressões foram mais utilizadas pelos ouvidores e gestores para descrever o papel da ouvidoria do SUS, no estado do Pará. Em primeiro lugar focou a expressão “instrumento de gestão”, a qual foi verbalizada por todos os pesquisados. Confirmando o papel preconizado pelo MS à Ouvidoria do SUS que deve assumir o papel de ser um instrumento para subsidiar a gestão com informações necessárias ao processo de tomada de decisões. Assim, afirma um ouvidor entrevistado “Em relação a isso, a ouvidoria é um instrumento de gestão, então agente depende da gestão pra ser implantado” (Ouvidor I), este depoimento, em especial, revela também que a caracterização da ouvidoria do SUS como um instrumento de gestão desvincula o processo sua implantação do controle social e de iniciativas de sociedade civil, em outras palavras, significa dizer que o processo de implantação de ouvidorias do SUS no estado do Pará depende, exclusivamente, dos níveis de gestão estadual e municipal da política de saúde pública, não precisando, portanto, passar pela aprovação dos Conselhos de Saúde ou da sociedade civil como um todo.

Para outro Ouvidor a ouvidoria é um instrumento de gestão porque ela permite ao gestor conhecer a realidade dos serviços de saúde:

Então a ouvidoria é um espaço de conhecimento da gestão da política de saúde, de como esta funcionando na realidade, é ela tendo esse conhecimento dessas informações, ela vai servir pra quê: Planejamento de novas ações da política de saúde. Ela é um instrumento de gestão (Relato do Ouvidor IV).

Assim, a ouvidoria do SUS seria um instrumento de auxílio à gestão, no sentido, desta pautar seu planejamento nas informações obtidas junto aos usuários por meio das manifestações destes. O depoimento dos gestores confirma este entendimento, por isso a SESPA estaria apoiando a iniciativa do MS de implantar ouvidorias no SUS “A gente tem dado todo apoio para que seja um instrumento importante da própria gestão”. (Gestor I)

As expressões que ficaram em segundo lugar nos depoimentos dos pesquisados acerca do papel da ouvidoria do SUS foram: “instrumento de avaliação e controle” e “canal de

comunicação”, conforme se percebe nos depoimentos: “A ouvidoria é um canal de comunicação direto do usuário com a gestão, é um espaço importante de informação para o controle social, um espaço a mais para o cidadão lutar pelos seus direitos” (Ouvidor V). “A Ouvidoria do SUS é um canal democrático de comunicação é uma ferramenta de fortalecimento da gestão participativa e de promoção da cidadania em saúde” (Relato do Ouvidor III). Desta forma, concluiu-se que entre os ouvidores ouvidos não há distorção entre a concepção de ouvidoria utilizada pelo MS e a concepção de ouvidoria com a qual os ouvidores instruídos pela SESPA adotam.

A respeito da concepção de ouvidoria adotada pelo SUS, é possível deduzir-se que ela articula-se com a ideia de “participação” despolitizada e está associada às expressões “instrumento de gestão” e “canal de comunicação”, reforçando este entendimento, pois as mesmas são utilizadas pelo MS para designar que a ouvidoria do SUS é um instrumento que está para o gestor do SUS como um suporte técnico coletor de informações importantes para o planejamento da gestão. Do mesmo modo, a expressão “canal de comunicação” significa um instrumento capaz de captar as queixas, as reclamações, solicitações, etc., e leva-los até a gestão na forma de dados, informações sem os roídos de uma participação impregnada de conteúdo político.

Em outras palavras, o tipo de participação possibilitada pelo modelo de ouvidoria pública adotada pelo SUS, tende a ser aquele de uma “participação administrada”, no sentido de que a mesma deve voltar-se para a colaboração com o governo, sob o discurso da busca da eficiência e da modernização da administração pública. Neste tipo de participação, o cidadão cumpre seu papel informando o Estado sobre os problemas operacionais dos serviços de saúde, porém, sem ter garantias de que tal reclamação vai ser atendida, pois cabe à gestão, a tomada de decisão. Segundo Nogueira (2011), nessa concepção a participação é convertida em instrumento de “solidarizarão” entre governantes e governados que, distanciando-se da política, perdendo seu conteúdo ético-político necessário ao desenvolvimento de uma consciência política com potencial de transformar a realidade social.

Para os gestores da SESPA, o tipo de participação possibilitado pela ouvidoria do SUS permite a disseminação de informações, tornando a gestão pública mais transparente. Desta forma, a ouvidoria ajudaria concretizar a cultura de participação²⁶. O depoimento de um gestor da SESPA é ilustrativo a este respeito: “Muitas vezes as pessoas têm ainda um outro

²⁶ Neste trabalho não se discutiu o conceito de cultura de participação, mas entendemos que o Gestor I quis dizer que a sociedade ainda é pouco participativa, o que pode ter relação com o período de ditadura militar em que o direito de participação política foi quase completamente subtraído da sociedade brasileira.

problema, que é o medo que haja retaliação, então, é preciso trabalhar isso com a própria sociedade para que todo mundo possa utilizar isso como um canal natural pra melhorar o sistema” (Relato do Gestor I).

A função da ouvidoria em informar a população sobre os serviços do SUS foi muito comentada pela maioria dos pesquisados, visto que segundo os mesmos esta função tem um papel importante para a efetivação do controle social. Dessa forma: “A ouvidoria é um canal que pode contribuir com o controle social, pode ser um espaço de informação importante para o processo de controle social” (Ouvidor V). Neste aspecto, em particular, é quase unanime a opinião dos ouvidores de que a ouvidoria do SUS seria um instrumento capaz de contribuir para o controle social, no sentido de apontar as situações mais problemáticas, ajudando a direcionar a gestão do SUS, conforme sugeriu a fala dos ouvidores:

A ouvidoria é um instrumento de fiscalização, de monitoramento, de avaliação das políticas, dos serviços e programas de saúde que são implementados em todos os municípios. (...) a ouvidoria é um instrumento de conhecimento dessa realidade de como o usuário está sendo atendido, se está sendo garantido o acesso dele, se estão sendo violados seus direitos nessas políticas (Relato do Ouvidor IV);

Assim como o Conselho Estadual de Saúde, a ouvidoria hoje também faz o controle social, porque qualquer pessoa usuário ou não do SUS, poder vir até a ouvidoria e reclamar fazer sua reclamação, uma irregularidade que ele identificou. Hoje agente tem uma ferramenta que é a Carta SUS, que a ouvidoria do SUS é a responsável (Relato do Ouvidor I).

Para gestão da SESPA, sendo o SUS um sistema complexo que envolve os municípios, o Estado, a União e a sociedade civil, onde há, constantemente, falhas na comunicação entre suas partes, a ouvidoria é considerada um canal importante para a disseminação de informação e de comunicação, pois a mesma não tem poder resolutivo. Assim, ela é considerada uma iniciativa necessária para o aprimoramento do sistema de informação sobre o SUS. Nesta direção, o Secretário de Saúde do estado do Pará, assevera que toda crítica é importante, pois ajuda a corrigir falhas, assim, não haveria motivos para os gestores temerem a existência da ouvidoria ou qualquer outra forma de controle social:

Ela é importante justamente por causa disso, [para] corrigir caminhos. Ninguém, nenhum gestor seja municipal, diretor de hospital, gestor de hospital tem que tá, vamos dizer assim, é ... preocupado com o quê possa acontecer, claro que às vezes existem situações em que há exageros na maneira de enxergar o problema (Relato do Gestor I).

Dentre os Conselheiros do CES/PA pesquisados, a maioria concorda que a ouvidoria pode desempenhar um papel importante para o controle social do SUS, entretanto há muita

desconfiança sobre as condições da ouvidoria cumprir o papel que lhe é atribuída. Neste sentido, o Conselheiro V considera que o SUS tem implantado este tipo de mecanismo porque ela permitir uma comunicação mais ágil entre o usuário lesado e a autoridade responsável por solucionar o problema vivenciado pelo cidadão. Para o referido conselheiro a ouvidoria do SUS:

Favorece o controle por parte do usuário comum do sistema sem que ele procure auxílio de terceiros para fazer isso, é importante que em cada unidade de saúde tenha pelo menos uma caixa da ouvidoria para o cidadão comunicar sua insatisfação (Idem).

Outros conselheiros do CES/PA concordam com este posicionamento, como o Conselheiro X, o qual afirma que a: “ouvidoria é uma ferramenta principal para o controle social, além dos Conselhos estaduais e municipais...” (Relato do Conselheiro X). No entanto, se para estes Conselheiros a ouvidoria do SUS se apresenta como um instrumento importante para o controle social do SUS, para outros conselheiros do CES/PA o poder da ouvidoria em promover o controle social é limitado, pois a sua própria criação se deu de forma que o direito de participação do usuário é desrespeitado. Neste sentido o relato do Conselheiro VIII é revelador: “Ela [a ouvidoria] já nasceu na égide de ter limites, esse processo de participação é limitado, uma vez que seria difícil, até encontrar informações sobre a ouvidoria, onde funciona e como fazer para acessá-la”.

Assim, um dos pontos polêmicos é a posição da ouvidoria, em não passar para o Conselho o conteúdo das denúncias, alegando necessitar proteger a identidade do denunciante, conforme comenta o mencionado Conselheiro:

A meu ver, a questão do controle social é esse instrumento que serve pra você acompanhar, avaliar e monitorar o próprio serviço, e a ouvidoria é um desses instrumentos importantes, porém, ela depende da vontade da gestão. A ouvidoria é controlada pela gestão, integralmente e, em certo aspecto é inacessível ao controle social na medida em que eles trabalham com uma ideia de informações sigilosas que não pode repassar ao CES e a responsabilidade é totalmente da gestão. (Relato do Conselheiro VIII)

Este depoimento revela que o próprio CES/PA não tem lutado para assegurar o seu papel, pois este enquanto um órgão deliberativo deve ter amplo acesso as informações que lhe subsidiem a tomada de decisão, assim como ao processo de escolha e elaboração de estratégias de enfrentamento aos problemas da execução da política de saúde. Portanto, é um equívoco a ouvidoria omitir informações sobre o teor das denúncias e reclamações ao CES, pois, o zelo pela transparência da política de saúde é uma das atribuições dos Conselhos.

A este respeito, a 12ª CNS, sugeria criação de mecanismos eficientes de escuta do cidadão usuário, considerava ser necessário reformular o conceito e a dinâmica das ouvidorias do SUS, para que se permitisse maior publicidade e transparência das prestações de contas e dos relatórios de gestão. Assim, a ouvidoria do SUS deveria atuar em interação com os conselhos de saúde de modo a favorecer o controle social e o monitoramento da qualidade dos serviços de saúde, assim sendo, aumentaram-se as responsabilidades dos Conselhos de saúde, nas três esferas de governo, uma vez que estes deveriam “deliberar e analisar os relatórios mensais produzidos pelas ouvidorias” (12ª CNS, 2003. p. 102-106).

Desta forma, em relação à informação que pode ser considerada como sigilosa, o parâmetro deveria ser a Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011, chamada de lei de acesso à informação. Esta lei representa uma conquista para a sociedade brasileira, uma vez que quebra o paradigma de que o sigilo das informações é regra e o acesso, exceção. Historicamente, o autoritarismo que marca a administração pública brasileira tem criado muita dificuldade para que o cidadão possa acessar as informações públicas, sobretudo, informações fundamentais para a efetivação do controle social. Neste sentido a Conselheira X comenta:

[...] temos que trabalhar em cima do direito do acesso à informação, porque, veja bem, se a partir do momento em que o SUS abre esse leque de transparência, para que a própria pessoa, a sociedade tenha tudo transparente, a ouvidoria não tem porque trabalhar com sigiloso, mesmo que tenha questões sigilosas elas dizem respeito ao nome da pessoa e não ao conteúdo da denúncia.

Em defesa da necessidade de se limitar o acesso às informações das denúncias manifestadas à ouvidoria do SUS, os gestores argumentam que se trata de defender os interesses dos próprios usuários que confiam à ouvidoria seus dados e situações de fórum íntimo como seu estado de saúde, conforme se percebe no relato do gestor II.

Eles queriam que agente abrisse todas as denúncias, a gente não pode ... é um documento que tem coisas... ali tem o nome da pessoa, tem o problema que está se passando, em alguns casos tem haver com serviços médicos, tem informação do paciente que tem uma doença que ele não quer revelar. Então, a gente não abri pra qualquer pessoa. [...] Eles podem acompanhar, desde que haja uma comissão instituída por Portaria (Relato do Gestor II).

Em relação ao critério de que o CES/PA só teria acesso ao conteúdo das denúncias mediante a instituição de uma comissão especial para tratar do assunto, nenhum dos conselheiros pesquisados manifestou ter conhecimento da existência de tal comissão. Os conselheiros relataram que as informações das manifestações dos usuários à ouvidoria compõem o relatório geral da SESP, houve comentário também de que as informações

fornecidas pela Ouvidoria-Central da SESP/PA, mediante seus relatórios, são insuficientes para uma análise completa da situação da saúde no estado do Pará. Destaca-se, ainda, que nas Atas de reuniões do CES/PA, nos últimos dois anos (2010-2011), não foram encontradas evidências de que o assunto da criação da comissão especial para analisar o relatório da Ouvidoria-Central da SESP/PA tenha sido tratado pelo plenário do colegiado. Assim, como se percebe nos relatos, em relação ao acesso do conteúdo das denúncias, a “tradição” do sigilo parece permanecer na gestão da política de saúde no estado do Pará.

Registra-se que outros conselheiros do CES/PA também compartilham do posicionamento do Conselheiro VIII, ao considerarem que a ouvidoria é limitada pela própria gestão, visto que é um instrumento de gestão criado pelo governo federal para atender a algumas necessidades da gestão em conhecer o próprio SUS e mediar conflitos com os usuários sem, realmente, contribuir para a garantia de direitos, neste sentido, o Conselheiro VII afirma que: “O ouvidor deveria ser escolhido pelo CES, mas que país é este que nós estamos (...) vem tudo de cima pra baixo, como agente copia tudo do governo federal, fica difícil”. Segundo esses conselheiros, a ouvidoria SUS é mais uma ação do SUS criada de “cima para baixo”, sem a participação da sociedade civil, pois para ser, efetivamente, um instrumento de gestão participativa, entre outras coisas, o ouvidor deveria ser escolhido pelo CES, dessa forma, a ouvidoria teria mais credibilidade diante da população usuária do SUS.

Mesmo os Conselheiros que a entendem que a ouvidoria do SUS, no estado do Pará, pode ser um importante instrumento de comunicação entre o usuário e a gestão do SUS, consideram que a atuação da mesma ainda é insuficiente, apontando como causas do problema: a falta de compromisso da gestão estadual da política de saúde na implementação desse tipo de instrumento e a inexistência de participação social neste processo, conforme apontou o Conselheiro XIX: “o problema da saúde não é só falta de dinheiro é de gerenciamento... sem a participação social não existe gerenciamento da saúde”.

Nesta direção, o presidente do Conselho Nacional de Saúde, referiu-se no II Encontro Nacional de Ouvidorias do SUS, realizado em 2010, que o Ouvidor deve ser ligado à gestão, pois, é conveniente que ele esteja próximo de quem tenha poder de decisão, e não concorda que os gestores tenham plena liberdade na escolha do ouvidor. Na opinião do mesmo, o ouvidor deve ser escolhido democraticamente. A propósito, conforme já destacado no Capítulo anterior (pag. 92-93), a proposta de criação de ouvidorias no SUS, surgida na 12ª CNS, sugeria que o ouvidor geral do SUS, em cada esfera de gestão, deveria ser eleito democraticamente (SGEP/MS – Relatório do II Encontro Nacional de Ouvidorias do SUS, 2010).

Porém, esta não foi a alternativa adotada pelo MS para implantação de Ouvidoria no SUS, pelo contrário, materializou-se o modelo de ouvidoria descrito por Lyra (2010) caracterizado por ser autoritário, criado de cima para baixo, segundo as determinações do Estado. Assim, pode-se dizer que a forma assumida pela ouvidoria do SUS, tanto em nível nacional quanto em nível estadual, indica que a correlação de forças entre as classes e frações de classes nos respectivos conselhos de saúde tem favorecido os interesses conservadores da fração da classe dominante avessa ao processo de democratização do Estado, demonstrando que, segundo Poulantzas (2000) o Estado, assim como a sociedade civil, é cortado de fora a fora pelas contradições de classe e que, desta forma, não basta apenas criar espaços de poder decisório, é necessário que a classe oprimida o ocupe e o dirija, evitando que as classes e frações de classes burguesas alcancem a hegemonia e a direção destes espaços, pois elas tendem a criar um sistema de “cooperação” entre sociedade civil e Estado que reproduz sua ideologia de homogeneidade de interesses, isento de viés econômicos, políticos e de classes.

Esta aparente falta de atuação dos conselhos de saúde no controle e na formulação das políticas públicas de saúde, também pode ser explicada, conforme Tatagiba (2002), por uma defasagem técnica dos conselhos que não lhes permitem formular alternativas às propostas elaboradas pelos governos para as políticas públicas, passando estes apenas a se dedicarem a precária tarefa de acompanhar a execução das mesmas. Esta compressão não está em desacordo com o entendimento anteriormente exposto, visto que a questão da capacitação técnica dos conselheiros é condicionada pelos interesses da classe que detém a direção política do conselho, assim sendo, se o conselho é hegemonicamente dirigido por classes e frações de classes alinhadas aos interesses burgueses, logo as deliberações de tal conselho não iram pautar uma capacitação técnica para os conselheiros que lhes permita elaboração de políticas públicas viáveis e que se coloquem como alternativas às propostas dos governos igualmente pactuados com os interesses da burguesia.

4.1. 3 O processo de descentralização da ouvidoria do SUS no estado do Pará

O processo de descentralização das ouvidorias do SUS, no estado do Pará, foi iniciado, em 2009, a partir da Portaria 314/09 que regulamentou a Ouvidoria-Central da SESP e as ouvidorias dos 13 (treze) CRS, contando para isso com recursos financeiros transferidos, fundo a fundo, pelo governo federal para a gestão estadual através das Portarias n. 3060/07 e 2588/08. Porém, conforme revela o quadro abaixo, este processo é lento, pois até dezembro de 2012, apenas 2 (dois) CRS atingiram os requisitos necessários para a

implementação do Nível I de acesso ao sistema OuvidorSUS, o quê compromete profundamente os serviços de ouvidorias nas regionais de saúde.

Quadro 5 – Demonstrativo da descentralização da Ouvidoria do SUS para os CRS

Regional/Município	Em funcionamento em 2012	Recebeu Kit	Recebeu Capacitação	Nível de acesso
1ª CRS – Belém	Sim	Sim	Sim	II
2ª CRS – Santa Isabel	Sim	Sim	Sim	II
3ª CRS – Castanhal	Sim	Sim	Sim	II
4ª CRS – Capanema	Sim	Sim	Sim	II
5ª CRS – São Miguel do Guamá	Sim	Sim	Sim	II
6ª CRS – Barcarena	Sim	Sim	Sim	I
7ª CRS – Marajó	Não	Sim	Sim	II
8ª CRS – Breves	Sim	Sim	Sim	II
9ª CRS – Santarém	Sim	Sim	Sim	II
10ª CRS – Altamira	Sim	Sim	Sim	II
11ª CRS – Marabá	Sim	Sim	Sim	II
12ª CRS – Conceição do Araguaia	Sim	Sim	Sim	II
13ª CRS – Cametá	Sim	Sim	Sim	I

Fonte: Ouvidoria-Central da SESPA, 2012.

Com efeito, a falta de participação da sociedade civil no processo de implantação e implementação da ouvidoria do SUS, no estado do Pará, tem sido um dos fatores pelo qual sua descentralização é lenta, pois além das dificuldades decorrentes dos baixos investimentos na política pública de saúde, no estado do Pará, o processo de descentralização da ouvidoria do SUS tem sofrido resistência por parte de alguns gestores municipais, conforme revelou a coordenadora da Ouvidoria-Central da SESPA:

A ouvidoria é um instrumento de gestão, então a gente depende da gestão pra ser implantado. Se o gestor quiser implantar a ouvidoria ela sai. Agora se o gestor não estiver comprometido, mesmo que o usuário solicite aquele serviço ele não implanta. Dentro do estado, nós temos sentido algumas dificuldades às vezes o próprio Conselho de Saúde municipal quer, os usuários querem a implantação da ouvidoria, mas o gestor não quer. Às vezes, o secretário municipal de saúde não quer implantar a ouvidoria. Às vezes, eles falam que querem, pedem informação, mas na realidade eles acabam não implantando.

Assim, o processo de descentralização está sendo difícil, pois os gestores municipais resistem em aderir a Política de Gestão Estratégica e participativa - a ParticipaSUS da qual a ouvidoria é só um dos seus elementos., isto significa que a autoritarismo e a concentração de

poder são ainda problemas graves da realidade paraense e indicam que a sociedade precisa se articular juntando esforços para enfrentar esta árdua batalha pela descentralização do poder, pois, conforme Poulantzas (2000, p. 262), “o poder não é uma substância quantificável detida pelo Estado de que seria necessário despojá-lo. O poder consiste numa série de relações entre as diversas classes sociais”. Ele de certa forma está concentrado no Estado como uma condensação de uma relação de força entre as classes, assim, a classe trabalhadora teria que se articular para conquistar e ocupar todos os espaços possíveis de participação a fim de induzir a uma inclinação do poder a seu favor.

No estado do Pará, a Ouvidoria-Central da SESPA e as Ouvidorias dos CRS são responsáveis por promoverem as articulações necessárias para a implantação das ouvidorias municipais de saúde, dialogando com os gestores municipais, conscientizando a população através de divulgação da ouvidoria e capacitando o profissional que irão trabalhar nas ouvidorias municipais de saúde. Desta forma, cada ouvidor de CRS é responsável por fazer esta articulação nos municípios sob sua jurisdição.

Na opinião da maioria dos ouvidores dos CRS pesquisados, este problema é aprofundado por conta da falta de participação social no processo de implantação da ouvidoria do SUS, conforme se observa nos relatos: “A gestão tem receio de implantar a ouvidoria pensando que vai atrapalhar, [...] por isso, há pouco interesse” (Relato do Ouvidor II). “Ainda enfrentamos muita dificuldade com relação ao entendimento e apoio que vem da parte dos gestores que estão à frente dos serviços de saúde” (Relato do Ouvidor IV). Estes depoimentos indicam que os esforços para a implantação da ouvidoria do SUS não podem depender apenas do Estado, é necessário o envolvimento dos Conselhos municipais de saúde e da sociedade civil como um todo, a exemplo do que ocorreu no município de Cachoeira do Piriá/PA, onde o Conselho Municipal de Saúde determinou que a prefeitura devesse implantar a ouvidoria do SUS. Este tipo de iniciativa é fundamental para a transformação da ouvidoria do SUS em uma instituição mais democrática, ou seja, em um instrumento de gestão participativa.

A respeito desta dificuldade em descentralizar a ouvidoria do SUS no Estado, a gestão da SESPA informou que tem criado estratégias para tentar mediar esta situação, chamando os gestores para conversar e explicar a importância do município implantar um instrumento, como a ouvidoria para melhorar a gestão dos serviços de saúde. Na opinião do Secretário estadual de saúde, os gestores municipais não têm o porquê se oporem a implementação da ouvidoria, pois esta é uma “ferramenta importante para corrigir erros”. Assim, ele afirma que:

Nós estamos hoje com o sistema implantado nas Regionais, mas é preciso que se torne uma coisa natural, todo mundo todo gestor honesto, correto e que quer acertar não tem porquê não ouvir críticas, por melhores intenções (...) de repente você acha que está fazendo a coisa correta e alguém vai te dizer está errado (...) é melhor a gente ouvir os exageros do que ficar surdo às reclamações das pessoas, aí é irresponsabilidade (Relato do Gestor I).

Segundo o Gestor I, a SESPA tem utilizado as reuniões do colegiado das regiões de saúde para disseminar a importância da ouvidoria do SUS, assim como, tem propiciado todo apoio necessário para que a equipe da Ouvidoria-Central da SESPA avance no processo de descentralização da ouvidoria. No entanto, como já se demonstraram aqui, os depoimentos dos ouvidores contradiz este discurso do governo estadual e indica que a gestão estadual do SUS não tem dado à devida atenção a implantação de uma ouvidoria do SUS, pois a maioria das ouvidorias pesquisadas não têm condições mínimas de ser um instrumento de escuta aos usuários.

Considerando as dificuldades encontradas para a implementação da ouvidoria do SUS nos municípios e objetivando intensificar o seu processo de descentralização, o governo federal as incluiu como um indicador universal nos Contratos Organizativos de Ação Pública – COAP, de acordo com o Decreto Federal 7.508/11. O COAP é um instrumento de gestão da política de saúde pública que visa à organização e a integração das ações de uma Região de Saúde, através de pactuações entre os municípios, com a finalidade de integrar a assistência ao cidadão. Para isso, foram pactuados indicadores nacionais com base nas diretrizes da Política Nacional de Saúde (PNS).

Neste sentido, a ouvidoria foi estabelecida como a 13ª Diretriz do COAP – “Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS” (Cf. no Site: <www.saude.gov.br/Ouvidoria>). Desta forma, o indicador é a proporção de município com o serviço de ouvidoria implantado. Estes indicadores servem para aferir o desempenho de cada COAP, por Região de Saúde, na prestação das ações e serviços considerando as especificidades municipais, regionais e estaduais.

No que diz respeito à implantação de ouvidorias nos municípios, a meta do DOGES, para 2012, era dar prioridade para os municípios acima de 81 mil habitantes. No estado do Pará, esta meta atingiu o percentual de 88% dos municípios previstos. Atualmente, existem ouvidorias do SUS, em funcionamento, em 16 (dezesesseis) dos 143 (cento e quarenta e três) municípios paraenses.

Foram criadas, no estado do Pará, 12 (doze) Regiões de Saúde e, em pelo menos, em 9 (nove), já existem municípios com ouvidorias implantadas, conforme se observa abaixo:

Figura 6 - Regiões de Saúde no Estado do Pará com Ouvidorias do SUS



Fonte: Ouvidoria-Central da SESPA, 2012

Para a coordenação da Ouvidoria-Central da SESPA, as maiores dificuldades enfrentadas no estado no processo de descentralização das ouvidorias do SUS dizem respeito a três principais fatores: falta de recursos humanos para trabalhar na ouvidoria; falta de estrutura (espaço físico e internet) nos municípios e falta de apoio dos gestores municipais para a implementação dos serviços de ouvidoria.

Assim, com base no exposto, é possível concluir que o processo de implantação, implementação e descentralização da ouvidoria do SUS, no estado do Pará, tem se dado de forma autoritária, no qual a gestão da política de saúde pública, em nível estadual ou municipal, tem sido a única responsável por conduzir tais processos, dado que se trabalha com a noção de que a ouvidoria do SUS é um instrumento da gestão, ou seja, um componente da estrutura administrativa da gestão do SUS, na qual a ingerência é exclusiva das esferas de gestão estadual ou municipal, portanto, seus processos de implantação e implementação são matérias que competem somente a estas instâncias, sem passar pelos Conselhos de Saúde. Desta forma, quem decide pela implantação ou não do serviço de ouvidoria é o gestor, na contramão do processo de democratização da gestão pública.

Porém, esta não é uma realidade apenas do estado do Pará, na verdade, esta é a concepção veiculada pelo próprio MS, o qual entende que a ouvidoria é uma demanda da própria sociedade e que compete à gestão disponibilizar o serviço, não sendo necessário dialogar com a sociedade sobre as condições de funcionamento de tal serviço, será que a sociedade não tem nada mais a contribuir para o aperfeiçoamento do SUS, além de reivindicar instrumentos que possibilitem uma melhor comunicação com a gestão da política de saúde pública.

Percebeu-se também que o CES/PA, enquanto instrumento legal de controle social, não buscou intervir no sentido de garantir o direito da sociedade civil de discutir tal instrumento que o governo afirma ser de gestão participativa. A postura do CES/PA diante da ouvidoria do SUS, no estado do Pará, foi de um agente passivo, que compreende que a questão da ouvidoria foge de suas competências e obrigações, desta forma, o CES/PA aceita a concepção de que sobre tal questão compete somente à gestão deliberar, ou seja, também para o CES/PA a Ouvidoria do SUS é um instrumento da gestão.

Constatou-se, ainda, que em grande medida a lenta descentralização da ouvidoria do SUS, no estado do Pará, é uma das consequências da falta de articulação da mesma com o controle social e a sociedade civil como um todo, pois nada impede que a própria gestão não queira implantar o serviço de ouvidoria se isto favorecer seus interesses. Assim, conclui-se que a ouvidoria do SUS, no estado do Pará, não tem se configurado como um instrumento de gestão participativa, pois a sociedade não tem participado do seu processo de formatação e implantação.

4.2 RESPOSTAS DADAS PELA OUVIDORIA DO SUS, NO ESTADO DO PARÁ, ÀS DEMANDAS DOS USUÁRIOS

A análise sobre as respostas dadas pela ouvidoria do SUS, no Pará, às manifestações dos usuários foi desenvolvida com base nos relatórios anuais de 2010/2011 e nos dados obtidos a partir das entrevistas concedidas por gestores, ouvidores e conselheiros estaduais de saúde. Para tal, procurou-se conhecer os principais tipos de manifestações demandados pelos usuários à Ouvidoria do SUS no estado, assim como, qual o tipo de respostas dadas pela ouvidoria as mesmas. Neste período, conforme dados dos relatórios da Ouvidoria-Central da SESPA, foi recebido, no biênio considerado, um total de 1.123 manifestações, porém 916 foram inseridas no Sistema OuvidorSUS, pois 207 demandas foram recebidas pela Ouvidoria-Central da SESPA quando esta ainda operava no Nível II do referido sistema.

Desta forma, as tabelas a seguir referem-se às 916 manifestações inseridas no sistema OuvidorSUS.

Assim sendo, a primeira constatação é referente ao número reduzido de manifestações dos usuários, pois dos mais de 7 (sete) milhões de usuários potenciais do SUS, no Estado do Pará, apenas 916 entraram em contato com a Ouvidoria-Central da SESPA. Este número é inexpressivo mesmo se fosse considerada somente a população usuária do SUS residente na capital do estado. Esta constatação confirma que apesar da ouvidoria do SUS, no estado do Pará, estar em funcionamento desde 2003, a procura da mesma por parte dos usuários ainda é pequena, fato que salienta mais uma vez que os problemas já relatados, como infraestrutura inadequada, falta de pessoal e de divulgação deficiente impedem que o serviço de ouvidoria do SUS, no estado, se constitua em um instrumento de gestão participativa.

Segundo os pesquisados, a falta de divulgação da ouvidoria do SUS, no estado, é proposital, visto que a Rede de ouvidorias do SUS no estado, não tem condições de atender um número maior de usuários. Isso poderia provocar um desgaste maior da imagem da ouvidoria e do SUS. Assim, evita-se uma procura mais acentuada de usuários enquanto as ouvidorias do SUS, principalmente, as do interior não atingem os requisitos mínimos para suportar um volume maior de usuários. Um dado que poderia explicar esta incapacidade operacional da ouvidoria do SUS, no estado do Pará, é que até dezembro de 2012 apenas a Ouvidoria-Central, duas regionais de saúde e um hospital operavam o sistema OuvidorSUS, no nível I, assim sendo, as outras ouvidorias existentes apenas recebem manifestações encaminhadas pela Ouvidoria-Central da SESPA ou pela Ouvidoria Geral do SUS, tendo as mesmas grande dificuldade de se dirigir diretamente ao usuário e a rede de ouvidorias. O depoimento abaixo confirma esta situação:

Em nível do CRS não compete estar atendendo as demandas espontâneas do usuário. Então, quando o usuário ele procura a regional, liga ou procura para reclamar que não teve acesso ao medicamento, a consulta, aí nos conversamos com ele e informamos que não compete a regional fazer a leitura, anotar a reclamação dele, aí a gente dá o número da ouvidoria de Belém pra ele fazer sua manifestação. Essa demanda vai chegar aqui, mas através do sistema de ouvidoria, para que a gente possa dar uma resposta (Relato do Ouvidor IV).

A tabela a seguir mostra a evolução das manifestações dos usuários recebidas pela Ouvidoria-Central da SESPA, referente aos anos de 2010 e 2011, inseridas no sistema OuvidorSUS.

Tabela - 02 Tipo de Atendimento da Ouvidoria-Central da SESP

Classificação	2010	%	2011	%	Total	%
Formulário WEB	121	41,5	216	34,5	337	36,7
Telefone	66	22,6	155	24,8	221	24,1
Pessoalmente	48	16,4	140	22,4	188	20,5
E-mail	41	14,9	79	12,6	120	13,1
Correspondência	15	5,1	35	5,6	50	5,4
Total	291	100	625	100	916	100

Fonte: Ouvidoria-Central da SESP/Relatório 2010-2011 (com adaptações efetuadas pelo autor)

Estes números podem indicar que há pouca divulgação sobre o papel da ouvidoria do SUS junto aos usuários, e isso poderia estar influenciado na decisão dos mesmos em buscarem o serviço de ouvidoria. Nota-se que o atendimento presencial corresponde apenas a 20,5% em quanto que o atendimento via internet (seja por e-mail seja pelo formulário web) corresponde a 48% das manifestações recebidas pela Ouvidoria-central.

A este respeito, cabe comentar que embora a internet represente um importante meio de acesso a ouvidoria, sabe-se que o acesso regular a internet ainda não é uma realidade para a maioria da população paraense, pois conforme senso do IBGE, de 2010, no estado do Pará, apenas 13,75% dos domicílios tinham acesso à internet. Assim, os números confirmam a fala dos ouvidores e dos Conselheiros de que a ouvidoria do SUS no estado do Pará, não é acessível ao usuário, seja pela falta de estrutura física para seu funcionamento, seja pela falta de pessoal para o atendimento, seja pela dificuldade de acesso ou informações sobre o serviço. Neste sentido, disponibilizar espaços adequados para a efetivação desse serviço é fundamental para democratizar o acesso à gestão do SUS.

A tabela abaixo apresenta a evolução das manifestações dos usuários à Ouvidoria-Central da SESP, segundo o tipo de manifestação.

Tabela - 03 Classificação das manifestações - Ouvidoria-Central SESP

Classificação	2010	%	2011	%	Total	%
Denúncia	73	25	124	19,8	197	21,5
Informação	43	14,7	117	18,7	160	17,4
Reclamação	56	19,2	142	22,7	198	21,6
Solicitação	112	38,4	213	34,5	325	35,4
Sugestão	7	2,4	22	3,5	29	3,1
Elogio	0	0	7	1,1	7	0,7
Total	291	100	625	100	916	100

Fonte: Ouvidoria-Central da SESP/Relatório 2010-2011 (com adaptações efetuadas pelo autor)

Na análise sobre o conteúdo de algumas dessas manifestações, constatou-se que a maioria se referem a pedidos para que a ouvidoria faça a mediação entre o usuário e a rede de serviços, uma vez que na maioria das vezes o mesmo já utilizou os meios usuais para acessá-

los, mas, não obteve êxito. Este tipo de demanda vem crescendo e pode significar que a noção de ouvidoria pública que o usuário tem é de que ela é um meio de solicitar o acesso aos serviços de saúde e não um instrumento de participação e de controle sobre a gestão da política pública.

Com efeito, a ouvidoria tem se transformado em “resolvidoria”, à medida que a mesma tem funcionado muito mais como um Serviço de Atendimento ao Cidadão – SAC, do que como um instrumento de gestão e de controle. A lógica dos SACs é de tentar “resolver” de imediato a situação vivenciada pelo usuário dos serviços públicos sejam eles prestados pelo Estado ou pela iniciativa privada, evitando, assim, um transtorno maior tanto para o cidadão quanto para a instituição prestadora daquele serviço. Porém, como a lógica do mercado tem invadido a gestão dos serviços públicos, muitas vezes as “soluções” encontradas pelas prestadoras de serviços são mais vantajosas para a empresa ou instituição prestadora de serviços públicos do que para o cidadão.

O aumento das manifestações do tipo “solicitações” pode ser entendido também como um “pedido de socorro” por parte dos cidadãos, que não sabem mais a quem recorrer para ter sua consulta agendada, uma cirurgia realizada, receber medicamentos de uso contínuos, etc.. Esta situação revela que a ouvidoria do SUS, no estado do Pará, está reproduzindo uma prática assistencialista e, individualizada de intervenção focada muito mais em “resolver” ou encaminhar determinada situação de forma pontual (individualmente), ao invés de fazer um estudo das situações que mais se repetem e encaminhá-lo para a gestão a fim de provocar uma intervenção mais qualificada por parte da gestão da política de saúde que atinjam o coletivo, resolvendo, assim, as causas dos problemas e não somente casos individuais que vão se repetindo.

Destaca-se que situações dessa natureza, foram registradas também em uma pesquisa realizada, em 2011, sobre o papel da Ouvidoria de um grande hospital público de Belém/PA. A referida pesquisa, realizada por Pereira (2011) revelou que as ações da gestão hospitalar frente às informações geradas pelo serviço de ouvidoria do hospital são pontuais, voltadas para a resolução individual das situações de saúde manifestadas em detrimento dos encaminhamentos e ou soluções que atendessem a coletividade. A referida pesquisa mostrou que das 398 manifestações analisadas, apenas 50% delas obtiveram respostas satisfatórias; destas 94%, teriam sido respostas individuais, demonstrando, portanto, que a gestão do hospital não estava comprometida em “resolver” os problemas de gestão do hospital detectados pela ouvidoria.

Para a gestão da SESPA e alguns ouvidores, a tendência observada, ou seja, de que a ouvidoria do SUS está se transformando em um centro para o encaminhamento de solicitações, não é considerada um problema, uma vez que a ouvidoria tanto pode ser um canal de mediação de acesso ao SUS, quanto pode contribuir para o controle social e a disseminação de informações em saúde. Dessa forma, para o Ouvidor I, a ouvidoria do SUS é um instrumento de gestão, no qual a mediação é, atualmente, uma das suas principais funções, pois:

A nossa maior demanda é solicitação de serviço, não é denúncia, as pessoas tem uma visão de que ouvidoria só é denúncia e reclamação; hoje a ouvidoria mudou o foco, nos somos um canal de disseminação de informação em saúde, de orientação e de mediação de acesso ao SUS. A ouvidoria é um instrumento de gestão com essa nova função (Relato do Ouvidor I).

A concepção de que a ouvidoria do SUS no Pará é um instrumento de gestão que media a relação entre o usuário do SUS e os serviços de saúde, também é compartilhada pelo gestor da Diretoria a qual a Ouvidoria-Central da SESPA está vinculada, pois o mesmo afirma que a mediação realizada pela ouvidoria objetivando facilitar o acesso do usuário do sistema de saúde tem sido uma das grandes contribuições da mesma para a gestão do SUS. Neste sentido, o Gestor II confirma que a maioria das manifestações da ouvidoria: “é mais casos de consulta ou atendimento, aí a gente consegue contornar, dá retorno pra pessoa, isso é importante! Então, a pessoa vem aqui faz a denúncia e recebe o retorno... digamos se corrige o problema” (Idem). Assim sendo, constatou-se que para a maioria dos pesquisados, uma das principais funções desempenhadas pelas ouvidorias atualmente e que tem contribuído com a resolução das situações manifestadas pelos usuários, é a mediação, conforme revela o relato abaixo:

A mediação é uma função da ouvidoria do SUS hoje, acompanhar alguns processos, como demora de atendimento, cirurgias. A ouvidoria tem como fazer essa mediação. Acho que a nossa principal função hoje, ao lado de disseminação de informação, receber denúncias de irregularidades, é fazer essa mediação (Relato do Ouvidor I).

Neste sentido, como se observara nas tabelas a seguir, tem se percebido que o número real de solicitações à ouvidoria do SUS/PA tem aumentado reforçando a tendência, comentada pelos gestores e ouvidores, de que a mediação entre os usuários e os serviços de saúde tem se tornado uma das principais atividades desenvolvidas pela ouvidoria do SUS no estado.

A tabela abaixo mostra a tipificação e a classificação geral das manifestações dos usuários do SUS/PA recebidas em 2010 pela Ouvidoria-Central da SESPA.

Tabela - 04 Tipificação X Classificação das manifestações / 2010

Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde do Pará - Período 01/01/10 a 31/12/10								
Tipificação	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total	%
Alimento	0	0	1	0	0	0	1	0,34
Assistência Farmacêutica	2	0	1	3	2	26	34	11,68
Assistência à Saúde	1	0	1	3	0	47	52	17,87
Assistência Odontológica	0	0	1	1	0	2	4	1,37
Comunicação	0	0	3	2	1	2	8	2,75
Conselho de Saúde	1	0	0	0	1	0	2	0,69
Estratégia de saúde da família	9	0	2	5	0	0	16	5,50
Financeiro	14	0	3	0	0	0	17	5,84
Gestão	27	0	16	23	2	3	71	24,40
Orientações em saúde	0	0	8	0	0	2	10	3,44
Produtos para saúde	0	0	1	0	0	5	6	2,06
Programa farmácia popular	0	0	1	0	0	0	1	0,34
Programa DST/AIDS	0	0	1	0	0	0	1	0,34
SAMU	2	0	0	0	0	0	2	0,69
Transporte	2	0	0	12	1	22	37	12,71
Vigilância em saúde	5	0	2	5	0	3	15	5,15
Vigilância sanitária	10	0	2	2	0	0	14	4,81
Total	73	0	43	56	7	112	291	100,0

Fonte: Ouvidoria-Central da SESPA/Relatório 2010 (com adaptações efetuadas pelo autor)

Esta tabela evidencia que o maior número de manifestações diz respeito às solicitações relativas ao assunto de assistência à saúde com 47 manifestações, em segundo lugar ficou as denúncias relativas à gestão com 27 casos e em terceiro lugar, as solicitações relativas ao assunto assistência farmacêutica com 26 manifestações.

Comparando estes dados com os dados da Ouvidoria Geral do SUS, conforme a tabela abaixo, pode-se perceber que o grande índice de manifestações do tipo solicitação referente à assistência à saúde se repetem também em nível nacional, fato que indica que o acesso aos serviços de saúde é precário em todo o país e que a ouvidoria do SUS está sendo utilizada como um canal de acesso aos serviços de saúde.

Tabela - 05 Resumo da Tipificação X Classificação – Ouvidoria Geral do SUS / 2010

Ouvidoria Geral do SUS ²⁷ - Período 01/01/10 a 31/12/10								
Tipificação	Solicitação	Denúncia	Reclamação	Informação	Sugestão	Elogio	Total	%
Gestão	246	1.172	2.167	887	273	96	4.841	18,2
Vigilância em saúde	9	3.664	450	44	7	3	4.177	15,7
Assistência Farmacêutica	3.288	31	449	112	28	1	3.909	14,7
Assistência à saúde	3.581	5	4	19	0	0	3.609	13,6
Comunicação	350	9	628	1.549	236	15	2.787	10,5
Total	7.931	4.881	3.698	2.611	544	115	19.323	72,7

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS/Relatório – 2010 (com adaptações efetuadas pelo autor)

²⁷ Em 2010 a Ouvidoria Geral do SUS protocolou **26.575 manifestações**, um aumento de aproximadamente 17,6% em relação a 2009 (Relatório 2010, p. 14).

Destaca-se que, de modo geral, o assunto Gestão foi o que teve mais manifestações nas duas ouvidorias, no ano de 2010, revelando que os problemas de gestão da política de saúde estão causando grande descontentamento ao cidadão, levando-o a procurar meios de manifestar tal descontentamento na defesa do seu direito à saúde, neste sentido, a ouvidoria do SUS também é vista pelo usuário como um meio pelo qual ele pode manifestar-se contra irregularidades na gestão da política de saúde pública, contra a negação do direito à saúde. No entanto, constatou-se que a mesma tem demonstrado poucas condições de induzir a gestão da política de saúde pública a mudar sua postura a fim de se corrigir os problemas relatados. Nas duas ouvidorias, reclamações e denúncias, juntas, ultrapassam 65% das manifestações sobre o referido assunto.

Em relação a 2011, o Relatório anual da Ouvidoria-Central da SESPA demonstrou que as manifestações do tipo solicitações permanecem predominando, totalizando **213** manifestações, com destaque para os assuntos assistência à saúde e transporte, com 82 e 57 solicitações respectivamente, conforme demonstrado na tabela abaixo:

Tabela - 06 Tipificação e Classificação das manifestações / 2011

Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde do Pará - Período 01/01/11 a 31/12/11								
Tipificação	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total	Percentual
Alimento	0	0	1	0	0	0	1	0,16
Assistência à Saúde	0	0	1	1	0	82	84	13,44
Assistência Farmacêutica	0	0	3	11	2	40	56	8,96
Assistência Odontológica	1	0	0	2	0	0	3	0,48
Assuntos não pertinentes	1	0	4	1	0	2	8	1,28
A Tipificar	0	0	0	1	0	0	1	0,16
Cartão SUS	0	0	1	1	0	0	2	0,32
Comunicação	0	0	8	0	3	7	18	2,88
Conselho de Saúde	1	0	1	0	0	0	2	0,32
Estratégia de saúde da família	18	0	7	4	0	1	30	4,80
Financeiro	10	0	8	3	0	0	21	3,36
Gestão	66	1	32	78	13	13	203	32,48
Orientações em saúde	0	0	18	0	0	1	19	3,04
Ouvidorias do SUS	0	6	1	0	0	0	7	1,12
Produtos para saúde	0	0	0	1	0	5	6	0,96
Programa farmácia popular	1	0	8	5	1	0	16	2,56
Progr. controle do tabagismo	0	0	1	0	0	1	1	0,16
Programa DST/AIDS	0	0	2	0	0	1	3	0,48
SAMU	5	0	0	1	0	1	7	1,12
Transporte	3	0	2	27	0	57	89	14,24
Vigilância em saúde	5	0	12	3	2	2	24	3,84
Vigilância sanitária	13	0	7	3	1	0	24	3,84
Total	124	7	117	142	22	213	625	100,0

Fonte: Ouvidoria-Central da SESPA/Relatório 2011 (com adaptações efetuadas pelo autor)

Comparando os relatórios de 2011 da Ouvidoria-Central da SESPA com o da Ouvidoria Geral do SUS, percebeu-se que o assunto gestão permaneceu entre os primeiros

assuntos demandados nas manifestações das ouvidorias, de forma que denúncias e reclamações, juntas, continuam corespondendo a mais de 65% das manifestações sobre este assunto e em relação às solicitações, o assunto assistência à saúde manteve-se em primeiro lugar. Ressalta-se que neste ano, a Ouvidoria Geral do SUS registrou um aumento de 621% nas manifestações referente ao programa Farmácia Popular do governo federal, fato provocado pela ampliação do referido programa em nível nacional, colocando o assunto em evidência com 2.718 reclamações e 278 denúncias. Estes números de manifestações indicam a necessidade de melhorias no referido programa, visto que o mesmo estava sendo alvo de irregularidades, conforme se observa na tabela abaixo:

Tabela - 07 Resumo da Tipificação X Classificação – Ouvidoria Geral do SUS / 2011

Ouvidoria Geral do SUS²⁸ - Período 01/01/11 a 31/12/11								
Tipificação	Solicitação	Denúncia	Reclamação	Informação	Sugestão	Elogio	Total	%
Farmácia Popular	212	278	2.718	666	216	5	4.095	18,2
Gestão	223	840	1.829	626	318	141	3.977	17,7
Vigilância sanitária	16	3.257	470	14	4	0	3.761	16,7
Assistência à saúde	2.810	2	6	11	1	0	2.830	12,6
Assistência Farmacêutica	2.216	17	426	110	27	0	2.796	12,4
Total	5.477	4.394	5.449	1.427	566	146	17.459	77,6

Fonte: Ouvidoria Geral do SUS/Relatório – 2011(com adaptações efetuadas pelo autor)

Em relação aos dados dos relatórios 2010 e 2011 da Ouvidoria-Central da SESPA, fez-se um resumo para destacar as quatro principais tipificações e os quatro principais assuntos das manifestações no período, no qual percebeu-se que o número de manifestação contra a gestão saltou de 23%, em 2010, para 30%, em 2011, o detalhamento destas manifestações mostrou que, em 2011, o sub assunto mais mencionado foi “recursos humanos”, e nela o alto índice do item “insatisfação”, com 44 da manifestações, apontando a existência de sérios problemas de relacionamento entre os trabalhadores em saúde e os usuários, assim como a necessidade de se intensificar os investimentos na política de humanização da saúde. A dificuldade de acesso à rede de serviços também se destacou como umas das principais queixas contra a gestão, esta situação revela que a oferta de serviços de saúde, do SUS, no estado do Pará é deficitária.

²⁸ Em 2011 a Ouvidoria Geral do SUS protocolou 22.461 manifestações, uma diminuição de 18,3% em relação aos protocolos gerados em 2010 (Relatório 2011, p. 15).

Tabela - 08 Resumo da Tipificação X Classificação das manifestações – 2010/2011

Tipificação	Denúncia		Reclamação		Solicitação		Informação		Total		% total de demandas	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Gestão	27	66	23	78	3	13	16	32	69	189	23,7	30,2
Assistência à Saúde	1	0	3	1	47	82	1	1	52	84	17,8	13,4
Transporte	2	3	12	27	22	57	0	2	36	89	12,3	14,2
Assistência Farmacêutica	2	0	3	11	26	40	1	3	32	54	10,9	8,6
Total	32	69	41	117	98	192	18	38	189	416	64,7	66,5

Fonte: Ouvidoria-Central da SESPA/Relatório 2010/2011 (com adaptações efetuadas pelo autor)

Embora, proporcionalmente, a percentagem de solicitações efetuadas, tenha reduzido de 37%, em 2010, para 31%, em 2011, em números reais percebe-se que mais pessoas se comunicaram com a ouvidoria fazendo algum tipo de solicitação. No mesmo período, o assunto que recebeu mais manifestação do tipo solicitação foi assistência à saúde, comprovando a situação de difícil acesso ao sistema de saúde pública no estado do Pará; por esta razão os usuários passaram a solicitar a intermediação da ouvidoria para conseguir uma consulta, receber medicamentos, receber o recurso para o tratamento fora do domicílio – TFD, etc..

O segundo assunto com maior número de manifestações do tipo solicitação é o transporte, cujo subassunto de destaque é a solicitação do benefício do TFD. Este dado revela que as dificuldades na concessão deste benefício têm causado transtornos aos usuários do SUS, no estado do Pará, que precisam se deslocar para Belém ou para outro centro especializado para dar continuidade a algum tipo de tratamento de saúde. A respeito deste assunto, a gestão da SESPA informou que o problema é causado devido à maioria dos municípios não conseguirem cumprir suas obrigações com a atenção de básica e de média complexidade que é de sua responsabilidade, assim, os problemas de saúde não tratados nestas instâncias se complicam causando sobrecarga na capacidade do estado em atender aos pedidos de TFD em tempo hábil, haja vista que a rede de serviços especializados de alta complexidade está concentrada na capital, por exemplo a oncologia.

Sobre esta situação, a direção do DDASS afirmou que a ouvidoria tem cumprido um papel importante no mapeamento dessa situação contribuindo para que a gestão da SESPA planeje ações no sentido de diminuir a necessidade de deslocamento de usuários do interior para a capital. A estratégia adotada, com base nos dados da Ouvidoria, é prover os Hospitais Regionais de equipamentos e equipes médicas especializadas e a construção de novas unidades em parceria com os municípios e o governo federal. No entanto, segundo a coordenadora da Ouvidoria-Central da SESPA, a mesma nunca foi convidada a dar mais

esclarecimentos sobre uma determinada situação que estivesse sendo alvo de um planejamento estratégico por parte da gestão da Secretaria Estadual de Saúde.

Com base no exposto, pode-se afirmar que o tipo de resposta que a Ouvidoria do SUS, no estado do Pará, tem conseguido dar para os usuários tem sido predominantemente, individuais, não se refletindo em respostas que possam induzir a gestão estadual da política de saúde a aprimorar-se, prestando um serviço de melhor qualidade ao cidadão. Em relação à mediação pode-se dizer que ela tende a atender muito mais os interesses da gestão, pois o modelo de ouvidoria adotado pelo MS, caracteriza-se como um instrumento da gestão e não como um instrumento de gestão participativa, visto que nem os Conselhos de saúde têm conseguido influenciar a gestão do SUS no sentido de tornar a ouvidoria mais democrática e independente.

A propósito, pode-se dizer que nem sempre os interesses da gestão expressam os anseios e interesses dos usuários mais comuns do SUS, pois conforme Poulantzas (2000), os aparelhos de Estado são espaços políticos que são utilizados pelas classes em luta na sociedade capitalista para reproduzirem relações sociais que as beneficiem, assim os discursos e as ações dos aparelhos estatais sob a hegemonia de determinada classe social reproduzem as suas ideologias e buscam fortalecer o seu projeto de sociedade. Com efeito, é essencial que a sociedade civil, sobretudo, a classe trabalhadora que é a maior usuária do SUS lute por uma mudança na concepção de ouvidoria adorada pelo MS, posto que o modelo atual foi formatado sem a participação dos usuários.

Assim, concluiu-se que as péssimas condições de trabalho que os ouvidores tem para desenvolver o serviço de escuta da população, as inadequadas estruturas físicas das ouvidorias e a falta de profissionais destacados, exclusivamente, para o desempenho das funções de ouvidor tem gerado incapacidade operacional na ouvidoria do SUS, no estado do Pará, de modo que isso se reflete na falta de divulgação do serviço e no inexpressivo número de manifestações registradas nos últimos dois anos e na capacidade da mesma em intervir de forma mais qualificada na gestão do SUS, no estado.

Conclui-se, ainda, que a persistência das condições precárias dos serviços de saúde e a dificuldade de acesso aos mesmos tem forçado a ouvidoria a desviar sua função de instrumento estratégico de gestão, cujo objetivo é contribuir para o aprimoramento do SUS, para um instrumento de respostas individuais e assistemáticas que não contribuem para o fim a qual foi projetada, ou seja, a Ouvidoria do SUS, no estado do Pará, tem se transformado numa espécie de “resolvidoria” à medida que a mesma tem funcionado muito mais como um

Serviço de Atendimento ao Cidadão – SAC, do que como um instrumento de gestão participativa e de controle social.

4.3 A INFLUÊNCIA DA OUIDORIA NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DA GESTÃO DO SUS NO PARÁ

A capacidade que a ouvidoria do SUS teria em contribuir para aumentar a qualidade dos serviços de saúde é um dos principais motes do MS em defesa de sua implantação, pois ela seria um mecanismo inovador que permite a participação do usuário em defesa do seu direito à saúde tendo capacidade técnica e política para influenciar na tomada de decisões. Assim, para o Ministério da Saúde:

As Ouvidorias do SUS são unidades de importância estratégica para a gestão do SUS. Ao possibilitar o diálogo entre a sociedade e as diferentes instâncias de gestão, as Ouvidorias contribuem para a participação do cidadão na avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde. Essa forma de controle social auxilia no aprimoramento da gestão pública e no aperfeiçoamento gradual do sistema de saúde.

.....
O processo de escuta do cidadão se dá individualmente, porém, a Ouvidoria tem como atribuição sistematizar as demandas que recebe, de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde (BRASIL, 2010b, p. 07).

Para isso, é imprescindível que a Ouvidoria do SUS, tenha condições de transformar os dados das escutas realizadas em informações claras e confiáveis para subsidiar o processo de tomada de decisão por parte da gestão, desta forma, é necessário organizar o processo de produção, disseminação e análise das informações, em outras palavras, a gestão da informação é fundamental para que a ouvidoria atinja seus objetivos.

Desta forma, no âmbito do MS, a gestão da informação produzida pela Ouvidoria Geral do SUS é de responsabilidade do DOGES, departamento integrante da SGEP que coordena todo o processo de trabalho, implementação, descentralização e monitoramento e avaliação da Ouvidoria Geral do SUS. Esta determinação foi estabelecida pelo Decreto Presidencial nº. 4.726²⁹ que reestruturou, administrativamente, o referido Ministério. Assim, segundo o MS, as manifestações recebidas pela Ouvidoria Geral do SUS são analisadas por uma equipe de profissionais de diversas áreas do conhecimento, sendo que ao final os dados

²⁹ Atualmente, está em vigor o Decreto Presidencial nº. 5.841 que revogou os anteriores reafirmando as atribuições e competências da Secretaria Estratégica e Participativa – SGEP e do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES como setores fundamentais no processo de modernização e democratização da gestão estratégica e participativa do SUS.

contidos nas mesmas são transformados em informações confiáveis para subsidiar o processo de tomada de decisão, a formulação de diretrizes, políticas, indicadores de desempenhos e informar a população de forma segura. Enfim, contribuir, efetivamente com o aprimoramento da política de saúde (Cf. BRASIL, 2010b, 70-72).

No entanto, na Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará – SESPA, não há um departamento ou setor responsável pela gestão das informações produzidas pela Ouvidoria-Central. Desta forma, os relatórios gerenciais da ouvidoria são encaminhados para as seguintes instancias: Diretoria do DDASS, Gabinete do Secretário e CES/PA. Estes, por sua vez, se encarregam de analisar as informações contidas nos relatórios e tomarem as providencias que considerarem necessárias.

A propósito, os depoimentos abaixo evidenciam esta situação:

A ouvidoria é importante hoje na gestão (...) o gestor, em geral, ele precisa saber, conhecer problemas. Por mais que você procure, você só sabe o que está acontecendo se alguém que sofre o problema ou que sofreu com determinada questão, ela possa de forma própria fazer uma reclamação, solicitar uma informação, não é só reclamação. Então, isso serve pra você mapear inclusive os locais onde estão havendo mais reclamações (Relato do Gestor I).

A ouvidoria do SUS é uma ferramenta de gestão muito importante no relacionamento entre o usuário e a gestão (...). Eu vejo sim, que [a ouvidoria] pode auxiliar o gestor naquilo que ele não pode ver, ele não pode estar em todos os lugares ao mesmo tempo, eu vejo que somos uma ponte muito grande de comunicação entre a população e o gestor (Relato do Ouvidor II).

Ora, se a ouvidoria do SUS, no estado do Pará, é considerado pelos ouvidores e gestores um instrumento de gestão, cabe se interrogar como isso acontece, ou seja, como a ouvidoria contribui com a resolução dos problemas relatados pelos usuários? Em que medida a ouvidoria influencia no processo de tomada de decisões por parte da gestão?

Segundo o gestor da SESPA, chegando ao gabinete, os relatórios da Ouvidoria-Central são analisados e as situações mapeadas são encaminhadas para a direção dos respectivos órgãos envolvidos nas reclamações, denúncias, etc., exigindo-se respostas conforme o caso:

A gente pede sempre que mande aqui para o gabinete, aqui a gente verifica qual é a situação que está acontecendo o problema. O ideal é que encaminhe sempre para os locais onde aconteceu o problema, a gente pede sempre que encaminhe pra cá, pra gente saber o que esta havendo. (...) o fundamental da ouvidoria é isso vê as situações que estão acontecendo e corrigi-la (Relato do Gestor I).

Este depoimento reforça os indícios de que a ouvidoria do SUS, no Pará, não tem condições de ser, efetivamente, um instrumento que possa contribuir com a gestão da saúde,

no sentido de induzir à mudança de qualidade nos serviços de saúde, pois a forma deficitária como está estruturada a gestão da informação produzida pela mesma, dificulta o desenvolvimento de atividades mais elaboradas que ultrapasse as situações pontuais, as quais, em geral, não necessitam de um aprofundamento analítico das informações. Assim, conforme se pôde perceber nos dados dos relatórios e nos conteúdos das manifestações, a maioria das situações nas quais a ouvidoria tem conseguido intervir diretamente, ou provocando uma intervenção por parte dos setores responsáveis, são situações pontuais, que são “resolvidas” de forma particular sem refletir no aprimoramento das ações do SUS como prevê o MS.

Porém, a gestão da SESPÁ afirma que a ouvidoria tem dado grande contribuição para o processo de tomada de decisão por parte gestão da referida Secretaria de saúde, conforme se observa no depoimento do Gestor II:

Através da ouvidoria é que a gente sabe se está sendo realizados todos os procedimentos, tem a Carta SUS que vai buscar o que está acontecendo na saúde. Então, é através da ouvidoria que se faz denúncias de problemas de saúde do estado, serviços de saúde.... Estão é um instrumento de controle dos serviços em saúde. É nela que a gente detecta o que está acontecendo (Relato do Gestor II).

Segundo este gestor, a partir das informações da ouvidoria é possível direcionar a ação do Estado para solucionar os problemas relatados, em virtude disso que a ouvidoria está vinculada hierarquicamente a DDASS, assim a mesma pode subsidiar o trabalho de outros departamentos da Diretoria, como: o Departamento de Auditoria e o Departamento de Controle e Avaliação dos serviços de saúde. A ouvidoria estando ligada a DASS permite que esta Diretoria tenha um mapeamento completo da situação dos serviços de saúde no estado. “Ela é importante porque ela recebe as denúncias e encaminha para o setor competente que vai lá verificar se procede; assim, a ouvidoria trabalharia completamente integrada com os outros departamentos” (Relato do Gestor II).

Desta forma, a Ouvidoria-Central seria para a DDASS um instrumento estratégico, tanto no sentido de subsidiar o aprimoramento da política de saúde pública quanto em facilitar o controle social por meio da participação direta do usuário. Ainda segundo este gestor, a ouvidoria estaria cumprindo seu papel de ser um instrumento de gestão, contribuindo com o processo de tomada de decisão por parte da gestão. No entanto, nenhum ouvidor pesquisado relatou ter sido convidado a participar de reuniões em que se discutissem estratégias de enfrentamento das situações mapeadas pelas ouvidorias.

Para o Secretário saúde do estado do Pará, a ouvidoria é um instrumento importante na gestão porque “ela ajuda a concertar caminhos (...) o fundamental na ouvidoria é isso, ver as

distorções, os problemas, as dificuldades e corrigi-las, por isso o gestor tem que saber utilizar a ouvidoria para melhorar sua gestão”. Apesar disso, o mencionado Secretário, afirma que no momento não é possível verificar grandes impactos da ouvidoria na gestão do SUS, no estado, pois a estruturação deste tipo de serviço ainda está em processo de implantação, assim, a maior conquista, atualmente, seria conseguir com que as pessoas passem a procurar a ouvidoria para fazer suas manifestações. Assim:

Uma das coisas mais importantes é que a própria população começa a utilizá-la, muitas vezes, as pessoas ficam receosas achando que pode ter alguma retaliação, alguma coisa, que está sendo vigiada por estar fazendo aquilo [reclamar, denunciar], então, esse é um aspecto, o outro é que a gente corrige aquilo que não está acontecendo a contento, por isso, é importante a gente está estimulando a participação de todos (Relato do Gestor I).

Este depoimento destaca a importância da participação dos usuários para corrigir as falhas da gestão do SUS, porém, neste estudo constatou-se que a Ouvidoria-Central da SESPA tem poucas condições de, efetivamente, ser um instrumento de gestão, muito menos de uma gestão participativa, uma vez que a mesma está sendo subutilizada pela SESPA, porque, em primeiro lugar, não se organizou a gestão da informação produzida pela mesma de modo a criar um ciclo “virtuoso” onde a informação possa, de fato, circular pela Secretaria contribuindo com a construção de alternativas aos problemas detectados, assim, como subsidiar a elaboração de diretrizes, políticas públicas e indicadores que colaborem para o aprimoramento do SUS, no estado do Pará.

Em segundo lugar, embora o sistema OuvidorSUS seja uma *software* muito rico em possibilidades de análises e cruzamentos de informações que podem ajudar na elaboração de indicadores, políticas para o aprimoramento do SUS, tais análises não são realizadas pelo referido *software*. Ele não substitui o homem, dessa forma, a falta de pessoal na equipe da Ouvidoria-Central da SESPA não permite que a mesma tenha condições de elaborar relatórios mais ricos em informações e análises sobre a situação dos serviços de saúde no estado do Pará. Não permite também que a mesma tenha condições para efetuar pesquisas mais detalhadas sobre um determinado problema relatado e que esteja se repetindo sistematicamente, pois se a reduzida equipe da ouvidoria se dedicar a análise mais aprofundada dos dados, desenvolver pesquisas, certamente, prejudicará as outras atividades que já são realizadas pela equipe, como a capacitação dos profissionais que irão trabalhar nas ouvidorias do SUS, no estado.

Com isso, perde-se, então, a oportunidade de ter um departamento capaz de realizar pesquisas/diagnósticos sobre as causas de muitos problemas que repercutem na qualidade dos serviços de saúde no estado, problemas das quais as soluções nem sempre estão atrelados a vultosos investimentos financeiros, como por exemplo, a situação do mau atendimento e do relacionamento entre servidores ou entre servidores e usuários. Além disso, a criação de um novo departamento e subutilizá-lo, numa das políticas públicas que mais tem sofrido com a restrição dos gastos públicos em benefício do superávit primário para o pagamento da dívida externa, representa um desperdício dos escassos recursos da saúde.

Assim concluí-se que as informações geradas pela Ouvidoria do SUS, no estado do Pará, não têm subsidiado o processo de tomada de decisões por parte da gestão estadual do SUS, isto é, enquanto um instrumento gestão ela é ineficaz. Entre as principais causas disso, pode-se destacar que à equipe da ouvidoria não foram dadas as condições adequadas de trabalho, assim, a mesma desenvolve suas atividades em um espaço físico inadequado (uma única sala de aproximadamente 20m²), na qual são realizadas o atendimento presencial e as atividades administrativas.

Com efeito, mesmo que a ouvidoria do SUS/PA tenha um moderno sistema de gestão da informação capaz de produzir informações confiáveis a respeito da real situação do sistema único de saúde, sem uma participação mais concreta do CES/PA no sentido de lutar pela resolução dos problemas e da defesa do direito a saúde, a ouvidoria pouco poderá mudar a realidade, pois ela não é uma instância de tomada de decisões. Assim, uma ouvidoria eficiente que promova mudanças na qualidade dos serviços de saúde pressupõe um conselho de saúde forte e comprometido com os interesses da classe trabalhadora.

Para Poulantzas (2000) compreender as próprias contradições internas do Estado é fundamental para imprimir um sentido revolucionário à democracia, de modo que esta se torne uma via para uma sociedade socialista, deste modo o autor considera que tomar ou conquistar o poder do Estado significa essencialmente desenvolver, fortalecer, coordenar e dirigir centros de resistência difusos, ou seja, a classe trabalhadora precisa ocupar, efetivamente, os espaços de poder constituídos, tornando sua ideologia hegemônica nos mesmos e, assim, transformar estes espaços em verdadeiros centros de poder real.

Neste sentido, para que a ouvidoria do SUS tenha condições reais de influenciar à gestão do sistema único de saúde, primeiro é necessário que ela seja transformada num espaço democrático de modo que a classe trabalhadora, principal usuária do SUS, também possa ser hegemônica neste instrumento que tem potencial para tornar-se um centro de resistência, uma

vez que concentra as denúncias, reclamações, solicitações e sugestões que podem subsidiar a tomada de decisões no SUS.

4.4 AS AÇÕES DO CES/PA EM FACE DAS INFORMAÇÕES GERADAS PELA OUVIDORIA DO SUS/PA

Segundo o Ministério da Saúde – MS, as ouvidorias fortalecem o SUS e o controle social, na medida em que identificam as necessidades e as demandas sociais potencializando o aprimoramento da Política Pública de Saúde e, atuando na esfera da garantia do direito à saúde, sendo um canal de comunicação do usuário com a gestão e um suporte estratégico à tomada de decisão, pois: “As ouvidorias são ferramentas estratégicas de promoção da cidadania em saúde e produção de informações que subsidiam as tomadas de decisão” (BRASIL, 2009, p. 23).

Assim, visando fortalecer a interlocução entre as Ouvidorias do SUS e o controle social, em especial, os Conselhos de Saúde, o 2º Encontro de Ouvidores do SUS, realizado em 2010, apontou que no ano de 2011 as ouvidorias deveriam se orientar para estabelecer relação com os Conselhos de Saúde, adotando as seguintes diretrizes: participação do Ouvidor nas reuniões dos conselhos para que o tema Ouvidoria seja discutido nos mesmos; realização de seminários estaduais objetivando ampliar as discussões; realização de fóruns nacionais, estaduais e municipais com participação da Ouvidoria do SUS e dos Conselhos de Saúde para debates sobre os problemas apresentados pela comunidade; encaminhamento de relatórios gerenciais com dados das demandas recebidas pela Ouvidoria do SUS para os conselhos de saúde com periodicidade, a fim possibilitar que o tema ouvidoria seja incluído na agenda política do Conselho de Saúde, em todas as esferas de gestão.

Neste sentido, tendo em vista a importância do CES/PA para a efetivação do controle social na área da saúde, neste estudo, questionou-se sobre a participação do referido Conselho nos processos de implementação e descentralização da Ouvidoria do SUS, no estado, assim como, procurou-se conhecer quais as ações desenvolvidas pelo CES/PA, em face das informações geradas pela ouvidoria, e se tais informações estariam subsidiando o controle social pelo CES/PA. Desta forma, tentou-se conhecer o contexto do CES/PA nos últimos anos e saber como o mesmo tem tratado a questão da ouvidoria do SUS.

A criação dos conselhos da política de saúde foi uma das conquistas mais importante da luta pela redemocratização do país e do movimento de reforma sanitária. Os referidos

conselhos se caracterizam por serem órgãos mistos compostos paritariamente por membros de organizações da sociedade civil e por membros do Estado; são espaços estratégicos de disputa pela hegemonia e de busca de consenso. Conforme Teixeira (1999, p. 104) “Os conselhos são um campo de disputa e de negociação e seu grau de autonomia poderá ser ou não ampliado a depender do grau de unidade das forças da sociedade civil neles presentes e da natureza das forças políticas dominantes”.

Assim, pode-se dizer que os conselhos das políticas públicas são uma “nova forma de institucionalidade” que não resulta apenas dos dispositivos legais que lhe dão a forma e materialidade institucional, mas também do debate público do qual participam diversos sujeitos sociais e as suas deliberações expressam o estágio da correlação de forças dos sujeitos políticos que o compõem. Desta forma, neles se reproduzem as tendências vivenciadas no conjunto da sociedade como, por exemplo: a crise da democracia representativa e a crescente despolitização da participação já tratadas neste trabalho, na página 41-54.

No estado do Pará, uma pesquisa, realizada por Klein³⁰, em 2011, buscava saber qual o tipo de Participação e Controle Social foi exercido pelo CES, no período de 2001 a 2009, revelou, entre outras questões importantes que, o referido Conselho teve, no período mencionado, um plenário “frágil politicamente, pois estava inclinado a legitimar o que estava decidido previamente a um pleno propositivo, de cidadãos ativos com posições políticas definidas” (KLEIN, 2011, p. 146) Portanto, um conselho desprovido de autonomia, cujo caráter era de um Conselho do tipo “cooperativo e colaborador” que facilitava a tomada de decisões por parte da gestão sobre a Política de Saúde no estado, “ocorrendo uma cumplicidade e conivência” na relação entre setores da sociedade civil e o Estado.

Aliás, no período estudado pela autora (2001-2009), as organizações da sociedade civil que compunham o CES/PA eram coniventes com a própria situação de ilegitimidade na representação da sociedade civil junto ao referido conselho, pois tal representatividade não atendia aos critérios mínimos de um sistema democrático, uma vez que a Lei 6.370/01 que regulamentava o conselho estadual, claramente, privilegiava algumas entidades da sociedade civil garantindo seus nomes entre aquelas que teriam assento permanente no CES. O resultado disto, conforme apontou a pesquisa citada, foi que os conselheiros da época consolidaram um protagonismo “passivo e de aparências, não representando os interesses das classes

³⁰ Jacqueline KLEIN foi aluna do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UFPA – PPGSS/UFPA e defendeu, em 2011, a dissertação intitulada “O Conselho Estadual de Saúde – CES/PA – em foco: uma análise da participação e do controle social”.

subalternas” (Idem, 146), não conseguindo imprimir mudanças significativas na gestão da Política de Saúde Pública no âmbito do estado.

Conforme dados dessa pesquisa, em 2009, a forma de constituição do CES/PA foi modificada pela Lei nº 7.264/09, que corrigiu a distorção provocada pela lei anterior que regulamentava o mesmo, restringindo a participação da sociedade civil a algumas organizações que, certamente, não eram contrárias as deliberações da gestão estadual do SUS.

Segundo o depoimento do Conselheiro V, a seguir, esta mudança na forma de constituição do CES/PA já está dando resultados positivos, no sentido de possibilitar um Conselho mais autônomo:

Nos últimos dois mandatos do CES tem havido grandes transformações nosso conselho ainda tem muitas dificuldades nas relações de forças com o Estado, mas já não é um Conselho BIÔNICO, tem tomado decisões que contrariam o que o governo espera. Estamos lutando para ser mais independente possível da gestão estadual, a falta da autonomia para gerir os próprios recursos atrapalha os trabalhos do conselho (Relato do Conselheiro V).

Este depoimento mostra como tem sido abstrusa a prática do controle social no âmbito da política pública de saúde no estado do Pará, pois o governo ainda consegue aprovar demandas suas no CES/PA, sem que os conselheiros tenham condições de apreciar com o devido cuidado as referidas demandas, como por exemplo, no caso da aprovação forçada do “Plano de Ação de Estruturação da Política Estratégica e Participativa”, do Estado do Pará, o que ocorreu, em 18 de agosto de 2009, sem que os conselheiros tivessem condições de sugerir alterações ao projeto. Este fato confirma que a correlação de forças no interior do CES/PA, até aquela data, ainda favorecia os interesses do governo.

O “Plano de Ação de Estruturação da Política Estratégica e Participativa” do Estado do Pará, na prática, buscava a implementação dos componentes da ParticipaSUS, quais sejam: a Gestão Participativa e o Controle Social; o Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS; a Auditoria e a Ouvidoria do SUS. Segundo consta na Ata da reunião do CES/PA que aprovou o referido Plano, alguns conselheiros questionaram o porquê do assunto ter sido colocado em votação sem tempo hábil para os mesmos apreciarem o referido Plano com mais atenção, eles argumentavam que embora os conselheiros tivessem noção do que se tratava, não tiveram tempo suficiente para analisar a totalidade do Plano.

Como pôde ser constatado na referida ata de reunião, as discussões não avançaram para os outros componentes do Plano de Estruturação da ParticipaSUS, no estado, restringindo-se ao componente “Gestão estratégica e controle social” que contemplava,

basicamente, duas ações: a capacitação de conselheiros municipais e estaduais de saúde e a “Caravana em Nacional em defesa do SUS”, enquanto que os componentes “Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS”; a “Auditoria” e a “Ouvidoria do SUS” não foram se quer citados.

Em síntese, o governo conseguiu a aprovação do mencionado Plano, justificando que no momento o mais importante seria aprová-lo por inteiro e não em parte como sugeriram alguns conselheiros, pois não se teria como justificar a aprovação de apenas um quinto do recurso a ser solicitado ao MS (PARA, 2009, p. 12). O representante do governo, Sr. Israel, sugeriu a criação de uma comissão para avaliar, acompanhar a execução e propor alterações no referido Plano, posteriormente. Porém, esta comissão, ao que parece, não foi criada, pois não há referência sobre o assunto nas atas das reuniões seguintes do CES/PA. Desta forma, o Conselho tomou conhecimento da implementação e descentralização das ouvidorias do SUS, no âmbito da gestão estadual, sem que pudesse fazer qualquer ponderação, complemento ou recomendações a respeito de tal serviço.

Em 24 de abril de 2010, o tema ouvidoria retornou ao Plenário do CES/PA, porém, a título de apresentação do serviço de ouvidoria da SESPA; não se discutiu seu o processo de implementação e descentralização, muito menos sua formatação. Na ocasião, a coordenadora da Ouvidoria-Central da SESPA apresentou o serviço, informou que a iniciativa de criação de ouvidorias é uma exigência do Pacto pela Gestão (Portaria GM/MS nº 399/2006) e compõem a ParticipaSUS. Informou ainda que “de fato a ouvidoria é, além de Controle social, um Instrumento de Gestão e suas informações poderão ajudar o Gestor que tiver comprometido” (PARA, 2010, pp. 10-14).

Cabe registrar que, nessa reunião poucos conselheiros interviram, dentre estes, destaca-se o Presidente do CES que enfatizou a importância da Ouvidoria como “armazenadora de dados importantíssimos para o Controle social e para Gestão” (PARA, 2010, pp. 10-14), além de outros conselheiros que questionaram sobre o tempo de resposta dado às manifestações dos cidadãos, pois a mesma não poderia demorar. Uma conselheira comentou que o município de Santarém foi o primeiro a implantar o serviço de ouvidoria, porém, o mesmo funciona de forma precária, não respondendo a contento sobre aquilo que lhe é manifestado. Comentou, ainda que a cartilha de divulgação da ouvidoria não era clara e sua linguagem não estaria acessível à população; ressaltou que a ouvidoria “não pode dizer algo que não pode cumprir, pois a ouvidoria ao ouvir ou receber uma denúncia, não possui o dever de resolver em imediato o problema” (Idem).

Ao final da exposição sobre a Ouvidoria-Central da SESPA, efetuada pela sua coordenadora, os conselheiros aprovaram algumas recomendações para a ouvidoria da SESPA, no sentido de melhorar os serviços realizados pela mesma. Tais recomendações foram publicadas na Resolução 35/10 do CES/PA e consistiam em: a) Que a SESPA vincule o Serviço de Ouvidoria ao Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará – SESPA; b) Que a SESPA disponibilize recursos humanos para desenvolvimento ideal das demandas inerentes ao Departamento; c) Que a SESPA viabilize melhorias adequadas, como: espaço físico específico; mobiliário; equipamentos e toda infraestrutura necessária para que os serviços de ouvidoria sejam acessíveis a população; d) Que a Cartilha Informativa referente aos serviços de ouvidoria seja reeditada numa linguagem de entendimento popular e acessível; e) Que o Departamento de Ouvidoria da SESPA apresente ao Conselho Estadual de Saúde, mensalmente, Relatórios dos Serviços Atendidos.

Estas recomendações surtiram pouco efeito na melhoria da qualidade do serviço de ouvidoria do SUS oferecidos à população paraense, pois a SESPA não atendeu às principais recomendações do CES/PA, ou seja, não vinculou a ouvidoria ao seu gabinete e não disponibilizou recursos humanos, materiais e estrutura física adequada para o desempenho das atividades de ouvidoria do SUS, no estado. Em contrapartida, o Conselho demonstrou pouco interesse em exigir da gestão estadual da política de saúde pública que suas recomendações fossem cumpridas, demonstrando sua fragilidade política diante do Estado.

Esta situação é confirmada pelos depoimentos dado por alguns conselheiros que afirmam que ouvidoria do SUS nunca tinha sido problematizada pelo CES, porque a mesma seria “um instrumento da gestão”, assim, não seria matéria para o Conselho tratar. “CES tem uma atividade de controle, de deliberação na política de saúde no Estado do Pará, então o CES não tem uma relação direta com a Ouvidoria. A ouvidoria é um mecanismo interno da gestão, ela não é de controle social” (Relato do Conselheiro IV), portanto, sua forma institucional dizia respeito somente à gestão da SESPA.

Como se pôde perceber, alguns conselheiros não tinham conhecimentos sobre o que é uma ouvidoria pública e que ela pode assumir diversas formas conforme a articulação das instituições envolvidas no processo de seu desenvolvimento e implementação. No entanto, para outros conselheiros, a forma como a Ouvidoria do SUS foi e está sendo implantada “é um exemplo de como o Estado podou a participação do CES”, argumentando que a ouvidoria é uma determinação do MS e é criada de “cima pra baixo” (Relato do Conselheiro VI).

O relato a seguir deixa mais evidente o caráter autoritário do processo de implantação da ouvidoria do SUS, onde a participação dos conselhos saúde se restringe a aprovação da proposta:

A ouvidoria quando foi implantada, o CES teve que publicar uma resolução aprovando sua implantação, (...) governo sai, governo volta e as pessoas fazem isso como braço político. Ela começou a trabalhar numa sala, depois numa outra agora nem sei onde está mais. Sei que está num lugar se difícil acesso (Relato do Conselheiro VII).

O relato sugere, ainda, que a implementação da ouvidoria do SUS, no Pará, em 2009, não tinha como foco principal permitir o acesso direto do cidadão à gestão da política de saúde pública no estado, mas sim, interesses eleitorais, pois não foram dadas as condições necessárias para que a ouvidoria, de fato, atingisse o objetivo almejado. Isso se reflete no número reduzido de manifestações recebidas pela ouvidoria-central da SESPA desde então, no biênio 2010-2011 foram apenas 1.123.

Em 28 de agosto de 2012, a Ouvidoria-Central da SESPA apresentou para os conselheiros do CES/PA, a Campanha de divulgação da “Carta SUS”, um instrumento que, segundo o MS, ajudará o cidadão a acompanhar, fiscalizar, monitorar e avaliar os procedimentos realizados pelo SUS. O objetivo da “Carta SUS” é reforçar o controle e a participação da população na gestão, tendo ainda um caráter educativo, pois visa também disseminar a informação sobre os custos dos procedimentos dos quais o cidadão foi submetido pelo SUS. Na ocasião da apresentação da campanha de divulgação da referido instrumento, o CES/PA reafirmou a recomendação já feita a gestão da SESPA sobre o serviço de ouvidoria do SUS, no estado.

No que diz respeito às ações tomadas pelo CES/PA em face às informações geradas pela ouvidoria do SUS, pode-se dizer que o processo de comunicação entre as duas instituições não se concretizou por completo, ou seja, se os relatórios gerenciais da ouvidoria chegaram ao CES/PA, esses não resultaram em reações que pudessem vir a contribuir com o aprimoramento da política de saúde no estado do Pará, nem tão pouco foram usados no processo de tomada de decisões no sentido do controle social, conforme se pode perceber nos relatos dos Conselheiros.

A maioria dos conselheiros pesquisados revelou que fica difícil analisar as informações produzidas pela ouvidoria porque elas veem, juntamente, com o Relatório geral da gestão da SESPA: “O Relatório da ouvidoria não vem especificamente [separado], vem no relatório normal da gestão como um todo, da atenção básica, meia e alta complexidade... de

todos os procedimentos” (Relato do Conselheiro VIII). Portanto, segundo os conselheiros, esta situação dificulta que o CES/PA tome alguma providência com base no relatório da Ouvidoria-Central da SESP, afirmam ainda que “Esse relatório não é suficiente, a meu ver, para que o CES possa acompanhar o trabalho da ouvidoria” (Idem), sugerindo que a informações contidas nos relatórios não são claras e suficientes para desencadear alguma reação por parte do referido conselho. No entanto, não foi registrada nenhuma recomendação oficial do CES à SESP ou à Ouvidoria-Central a este respeito.

Constatou-se, também, que existem alguns indícios de que a comissão do CES/PA que trata do acompanhamento da Gestão da SESP não está socializando com o Pleno do Conselho de Saúde suas análises sobre os relatórios da Ouvidoria para que o mesmo possa ter uma noção dos trabalhos e dos resultados obtidos pela ouvidoria do SUS no estado. Esta situação pôde ser constatada nos depoimentos dos conselheiros e na análise das atas das reuniões do CES/PA. Assim, segundo o Conselheiro XIX: “não tem um relatório específico da ouvidoria, ele fica junto com o relatório geral da SESP e, como é uma comissão que analisa, nem sempre agente tem acesso a esse relatório”.

Paralelo a isto, contatou-se que nos dois últimos anos, não há nas atas das reuniões ordinárias ou extraordinárias nenhuma referência aos relatórios da Ouvidoria-Central da SESP, nem relatos de que algum parecer ou providências que tivessem sido embasados nestes relatórios, o quê reforça a compreensão de que o CES/PA pouco se interessou por utilizar os relatórios da ouvidoria para subsidiar suas deliberações em relação à política de saúde pública no estado do Pará. Pode-se dizer que um dos fatores que levou o CES/PA a não se interessar pelos relatórios da ouvidoria foi o fato de alguns conselheiros desconfiarem da confiabilidade das informações apresentadas pela Ouvidoria-Central da SESP.

Certamente, a situação de fragilidade e de falta de autonomia da ouvidoria do SUS reforça a desconfiança sobre sua capacidade de colocar-se como um instrumento de defesa da garantia dos direitos dos cidadãos à saúde, conforme se observa no depoimento de um conselheiro:

As Ouvidorias, elas funcionam mais no sentido de servir para o usuário como uma forma [dele] fazer uma manifestação com o descontentamento, com a falta de algum atendimento (...). Em geral a gente observa o número de procedimentos, o número de usuários que foram atendidos, mas a gente não tem a estatística daqueles que ficaram descontentes com o atendimento (...) muito difícil à gente observar isso, porque seria a própria instituição depondo contra ela mesma, geralmente, essas informações ficam muito internamente dentro das instituições (Relato do Conselheiro II).

Segundo este conselheiro, as informações veiculadas pela ouvidoria nos relatórios não são completamente aquelas obtidas através das manifestações, porque a instituição (SESPA) teria o poder de filtrar o que é divulgado a sociedade. Para o Conselheiro VIII, o fato de a ouvidoria omitir o conteúdo das denúncias alegando ser “questão de sigilo”, é um indício de que, na verdade, a gestão não está agindo com transparência na divulgação das informações para que não seja pressionada a tomar providências.

Neste sentido, o referido conselheiro comenta: “o controle social não tendo direito de acessar determinadas situações, é suspeita que as denúncias não tá sendo bem tratada... são importante que o CES não acesse elas, para que não possa cobrar a resolubilidade delas, a conclusão delas”. Estes depoimentos sugerem que a gestão pública ainda convive com os vícios históricos gestados pela imprecisa divisão entre público e privado no seio da sociedade brasileira, o que só reforça a necessidade da sociedade civil escolher o ouvidor a fim de que com autonomia política a ouvidoria possa ter mais força política para contrariar os interesses corporativos e clientelistas que se tornaram comuns no serviço público e os interesses dos governos em não divulgar informações negativas sobre sua gestão.

Em relação à articulação e as parcerias entre o CES/PA e as Ouvidorias do SUS, no estado do Pará, pôde-se afirmar que as mesmas têm se reduzido a participação em: Seminários, Conferências, encontros de formação dos novos conselheiros, com destaque para o apoio a divulgação da carta SUS dado pelo CES/PA. Porém, esta interação entre CES/PA e a ouvidoria-central não tem se concretizado em ações conjuntas e articuladas tanto no sentido de fortalecer e agilizar o processo de descentralização das ouvidorias para os municípios do estado, quanto na defesa dos direitos dos usuários, pois o CES não tem acompanhado as manifestações sistêmicas que chegam à ouvidoria, perdendo, assim, a oportunidade de deliberar sobre graves problemas que estariam ocorrendo diariamente no âmbito da política pública de saúde no estado do Pará.

As duas instituições poderiam trabalhar de forma mais articulada, no sentido de ambas serem um suporte importante no desenvolvimento de suas atividades. Assim, por um lado, a ouvidoria-central teria mais condições de ser mais “ouvida” pelo gestor da política de saúde pública no âmbito estadual, pois como ela não é um canal deliberativo o Conselho de Saúde poderia tomar decisões com base na análise em seus relatórios, por outro lado, o CES/PA ganharia um parceiro estratégico para a execução do controle social e um canal de comunicação direto com o usuário, tornando-se mais próximo do cidadão que não está vinculada a alguma das categorias representadas no Conselho, em fim, as duas instituições ganhariam mais legitimidade políticas diante da sociedade de modo geral e se fortaleceriam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste estudo permitiram a constatação de que a Ouvidoria Pública enquanto um instrumento de gestão participativa é um tema ainda pouco conhecido pela maioria da sociedade brasileira, especialmente, a Ouvidoria do SUS. Por isso, as questões levantadas, as reflexões efetuadas e as conclusões obtidas a partir de um recorte específico, a ouvidoria do SUS no estado do Pará, podem servir para ampliar e aprofundar a discussão sobre a ouvidoria pública brasileira, a fim de permitir um debate mais aprofundado, plural e coerente sobre a referida temática.

Dessa forma, à luz da teoria crítica e de um projeto de sociedade democrática e emancipada, este estudo sobre a ouvidoria do SUS no estado do Pará, procurou fazer uma relação entre os conceitos de Estado, sociedade civil, democracia e participação objetivando compreender se a mesma se constitui enquanto um instrumento de gestão participativa na perspectiva da concretização do direito à saúde. Entenda-se gestão participativa, no âmbito da gestão pública, como aquela na qual a sociedade possa interferir nos rumos das decisões tomadas pelo Estado, inclusive na formulação, desenvolvimento e implementação das políticas públicas. A gestão participativa, segundo Nogueira (2011), tornou-se uma exigência da realidade contemporânea e pode propiciar opções públicas mais coerentes, mais dinâmicas, fortalecendo os processos de tomada de decisão. A gestão participativa é o exercício de uma democracia que se coloca como a forma de socialização mais adequada aos carecimentos do ser social na sociedade moderna.

Para tanto, foi necessário analisar os determinantes políticos, econômicos e sociais do surgimento da ouvidoria pública no Brasil, assim, pôde-se concluir neste estudo que embora a ouvidoria pública tenha surgido, no momento histórico da retomada da democracia que havia sido brutalmente interrompida pelo golpe militar de 1964, e inspirada nos ideais da democracia participativa, ela pouco mudou no sentido de efetivamente ser um instrumento capaz de influenciar a gestão pública a atender as demandas da sociedade.

A análise sobre a bibliografia disponível sobre o tema permitiu descobrir que foram vários os problemas que causaram o atrofamento da ouvidoria pública, mas um entre todos tem grande relevância sobre os demais, pois diz respeito ao aspecto político deste que poderia ter sido um importante instrumento no processo de democratização do Estado. Trata-se da participação e do envolvimento da sociedade civil na sua concepção, dessa forma, a ouvidoria pública “nasceu sem o pulmão”, ou seja, ela nasceu sem o vínculo com a sociedade civil o

que lhe poderia dar força e legitimidade política para enfrentar o desafio que lhe foi atribuído, isto é, a defesa da garantia dos direitos dos cidadãos.

Assim, a primeira ouvidoria pública brasileira, a da cidade de Curitiba criada, em 1986, foi articulada por técnicos do governo municipal que inspirados num instituto de defesa dos direitos dos cidadãos, de origem sueca - o *Ombudsman*, importaram a ideia e enxertaram-na na máquina pública por força da autoridade (ou do autoritarismo) do poder executivo. Conseqüentemente, por ter sido criada sem o devido debate com a sociedade civil, a experiência curitibana morreu de forma prematura após um embate infrutífero com o poder legislativo municipal que nunca aprovou uma lei que a regulamentasse, possibilitando que o governo seguinte a desativasse.

Passados, aproximadamente, trinta anos da existência de ouvidorias públicas no Brasil e tendo sido repetidamente experimentadas em todas as esferas da administração pública, pode-se concluir que a expansão numérica da ouvidoria pública não representa uma evolução qualitativa do seu conceito, visto que, o seu “gene defeituoso” não se regenerou, ou seja, a ouvidoria pública ainda é uma instituição criada de forma autoritária sem a participação da sociedade civil, sem autonomia. De modo que, mesmo aquelas que defendem o discurso da “gestão democrática”, adotam uma concepção de participação despolitizada.

Observou-se também que a ouvidoria pública brasileira foi influenciada pela reforma do Estado, conforme afirma Lyra (2010), pois a mesma destina-se a ser um instrumento no qual o cidadão é comparado a um cliente do Estado e a ouvidoria é um instrumento da gestão voltado à mediação das situações de conflitos entre o cidadão e o Estado, é ainda, um instrumento orientado pelos ideais do mercado, o qual é considerado pelos pensadores da reforma do Estado o modelo a ser seguido pelos aparelhos estatais a fim dos mesmos alcançarem a eficiência e a eficácia nos serviços públicos. “o mercado é o melhor dos mecanismos de controle” (PEREIRA, 1998, 140).

Pode-se dizer também, que a rara discussão sobre o tipo de participação da sociedade na gestão do Estado, permitida pelas ouvidorias públicas, é produto da influência dos ideais liberais na concepção de ouvidoria predominante no Brasil. Concepção esta, na qual a participação é um ato individual, particular de cada cidadão que diz respeito somente a sua relação individualizada com o Estado, embasada no direito formal prescrito em leis consolidadas, do qual o indivíduo é o titular.

A participação direta do cidadão na gestão pública, realizada sem intermediários entre ele e o Estado, como é o caso da ouvidoria pública, é tão legítima como a participação representativa, por meio de organizações da sociedade civil como é o caso dos Conselhos

gestores, por isso deve ser valorizada. Trata-se de um espaço para a realização da democracia participativa, porém este tipo de participação só é possível em uma ouvidoria autônoma e comprometida com a defesa dos direitos dos cidadãos, podendo assim, auxiliar a gestão na correção de um serviço público que não esteja funcionando corretamente, conseqüentemente, prejudicando os cidadãos.

Compreende-se que a ouvidoria pública pode desempenhar um importante papel no processo de democratização da sociedade brasileira, sendo um instrumento de participação, todavia, faz-se necessário, primeiramente, politizar e ampliar a discussão, pois a ouvidoria pública como todo órgão estatal, conforme Poulantzas (2000) é um espaço de luta política, sua criação, objetivos e formatação deve ser discutida democraticamente, para isso a classe trabalhadora, principal usuária do SUS, precisa se apropriar desta discussão e articular-se a partir dos espaços de poder no qual já tem voz, a exemplo, dos conselhos de saúde, para influenciar e direcionar o processo de implantação da ouvidoria do SUS.

Assim, pôde-se concluir com base na concepção teórica adotada neste estudo e na literatura analisada sobre o tema que: é falsa a ideia de que a ouvidoria pública é um instrumento de participação despolitizado, pois a falta do debate político e público a respeito da mesma esconde os reais interesses por traz de sua implantação. É possível concluir, também, que a possibilidade de se contrapor a esta situação é lutar para tornar o processo de criação das ouvidorias públicas mais democrático, para isso será necessário o envolvimento dos movimentos sociais e de setores da sociedade civil comprometidos com a transparência da gestão pública e com o controle social. Nestas condições, a ouvidoria pode se tornar um instrumento de defesa dos direitos dos cidadãos.

Em relação ao surgimento da ouvidoria do SUS, pode-se afirmar que estes foram seus determinantes, pois se observa que ela foi concebida como um instrumento de “gestão participativa” destinada a responder às demandas de Gestão do SUS, criada por meio de decreto e sem discussão com a sociedade civil, embora o MS manifeste que a ouvidoria do SUS foi criada com base em uma demanda da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003. De fato, a referida Conferência determinou a criação de um canal de comunicação entre usuários e gestores do SUS, no entanto não se discutiu como deveria se efetivar este canal de comunicação.

Com efeito, conclui-se que para a ouvidoria do SUS, efetivamente, ser um instrumento de gestão participativa é imprescindível que a mesma tenha, pelo menos, condições de influenciar a gestão da política de saúde pública, já que não é um dos instrumentos deliberativo desta política, todavia, tal influência sobre a gestão da política de

saúde só será atingida se a ouvidoria do SUS alcançar alguns requisitos básicos como: ter legitimidade política, ou seja, o ouvidor precisa ser eleito democraticamente, deve ter mandato certo e a ouvidoria deve cultivar uma estreita relação de articulação com outras entidades de defesa do direito à saúde.

Em relação aos processos de implantação, implementação e descentralização da ouvidoria do SUS, no estado do Pará, este estudo concluiu que os referidos processos tem se dado de forma autoritária, no qual a gestão da política de saúde pública, em nível estadual ou municipal, tem sido a única responsável por conduzir tais processos. Pois, trabalha-se com a noção de que ouvidoria do SUS é um instrumento da gestão, ou seja, um componente da estrutura administrativa da gestão do SUS, na qual a ingerência é exclusiva das esferas de gestão estadual ou municipal, portanto, seus processos de implantação e implementação são matérias que competem somente a estas instâncias, sem passar pelos Conselhos de Saúde. Assim, quem decide pela implantação ou não do serviço de ouvidoria é o gestor.

Porém, esta não é uma realidade apenas do estado do Pará, na verdade, esta é a concepção veiculada pelo próprio MS, o qual entende que a ouvidoria é uma demanda da própria sociedade e que compete à gestão disponibilizar o serviço, não sendo necessário dialogar com a sociedade sobre as condições de funcionamento de tal serviço.

Percebeu-se também que o CES/PA, enquanto instrumento legal de controle social, não buscou intervir no sentido de garantir o direito da sociedade civil de discutir tal instrumento que o governo afirma ser de gestão participativa. A postura do CES/PA diante da ouvidoria do SUS, no estado do Pará, foi de um agente passivo, que compreende que a questão da ouvidoria foge de suas competências e obrigações, desta forma, o CES/PA aceita a concepção de que sobre tal questão compete somente à gestão deliberar, ou seja, também para o CES/PA a Ouvidoria do SUS é um instrumento da gestão.

Constatou-se, ainda, que em grande medida a lenta descentralização da ouvidoria do SUS, no estado do Pará, é uma das consequências da falta de articulação da mesma com o controle social, os movimentos sociais e a sociedade civil como um todo, pois nada impede que a própria gestão não queira implantar o serviço de ouvidoria. Assim, conclui-se que a ouvidoria do SUS, no estado do Pará, não tem se configurado como um instrumento de gestão participativa, pois a sociedade não tem participado do seu processo de formatação e implantação.

No que diz respeito as resposta que a Ouvidoria do SUS, no estado do Pará, tem dado aos usuários concluiu-se que tem sido, predominantemente, respostas individuais direcionadas a “solucionar” caso por caso, não se refletindo, portanto, na melhoria da

qualidade dos serviços de saúde como um todo. Isso demonstra que a ouvidoria do SUS, no estado, está longe de ser um instrumento de gestão participativa e que a gestão estadual da política de saúde não tem demonstrado interesse em utilizar os dados sistematizados pela Ouvidoria-Central da SESPA no processo de tomada de decisões, em outras palavras, é possível afirmar que as informações sistematizadas pela ouvidoria, a partir das manifestações dos usuários, não estão sendo empregadas para auxiliar em mudanças qualitativas nos serviços de saúde.

Em relação à mediação realizada pela ouvidoria do SUS, pode-se dizer que ela tende a atender muito mais os interesses da gestão, em detrimento dos direitos dos usuários. Pois, em primeiro lugar, no modelo atual a ouvidoria do SUS é um instrumento da gestão e os interesses da gestão nem sempre são os interesses da maioria da população, em razão de a correlação de forças presentes no seio do aparelho do estado responsável pelo SUS ser favorável à classe social econômica e politicamente dominante. Em segundo lugar, a chamada mediação realizada pela ouvidoria do SUS está sendo, na verdade, uma forma de amenizar possíveis transtornos para o governo caso algum usuário, descontente com os serviços de saúde, queira lutar pelo seu direito acionando outras instancias como o Ministério Público ou os movimentos sociais. Quando uma reclamação é levada a ouvidoria e ela somente dá um “jeitinho” de amenizar tal situação, conseguindo para o usuário uma consulta, um medicamento, um exame, etc., conseqüentemente ela está contribuindo com o sistema de negação dos direitos, visto que, deixa de direcionar seus esforços para eliminar a causa do problema relatado dedicando-se a atacar alguns sintomas.

Com efeito, as situações na área da saúde são quase sempre urgentes e exigem respostas rápidas, uma vez que se trata da vida das pessoas, sendo assim, a ouvidoria não pode ser omissa, se necessário deve mediar alguns casos de urgência, entretanto esta situação deve ser exceção e não regra, do contrário, a “boa intenção” da ouvidoria em resolver as situações que lhe são manifestadas pode representar um serio risco a concretização do direito à saúde, em virtude da banalização da mediação. Além disso, esta prática não contribui com a melhoria da qualidade dos serviços do SUS e não permite ao cidadão compreender o real papel da ouvidoria pública, qual seja, lutar pela garantia dos direitos.

Concluiu-se, que a persistência das condições precárias dos serviços de saúde e a dificuldade de acesso aos mesmos tem forçado a ouvidoria a desviar sua função de instrumento estratégico de gestão, cujo objetivo é contribuir para o aprimoramento do SUS, para um instrumento de respostas individuais e assistemáticas que não contribuem para o fim a qual foi projetada, ou seja, a Ouvidoria do SUS, no estado do Pará tem se transformado em

uma “resolvidoria” à medida que a mesma tem funcionado muito mais como um Serviço de Atendimento ao Cidadão – SAC, do que como um instrumento de gestão e de controle.

Apesar dos esforços realizados pelos ouvidores do SUS, no estado, sua atuação no trabalho de escuta da população tem sido limitada pelas péssimas condições dada as ouvidorias, observou-se que os ouvidores assumem diversas atividades, além das da ouvidoria, ocasionando sobre carga de trabalho para os mesmo. Esta situação é a gravada pela a falta de profissionais destacados exclusivamente para o desempenho das funções de ouvidor e conseqüentemente tem comprometido da qualidade dos serviços da ouvidoria; as estruturas físicas inadequadas das ouvidorias também tem sido outro fator que tem tanto influenciado nos serviços neste aspecto, desta forma, conclui-se que estes problemas têm gerado incapacidade operacional na ouvidoria do SUS, no estado do Pará, de modo que isso se reflete na falta de divulgação do serviço e no inexpressivo número de manifestações registradas nos últimos dois anos.

No que se refere à influência da ouvidoria no processo de tomada de decisão na gestão do SUS, no estado do Pará, concluí-se que as informações geradas pela Ouvidoria do SUS, no estado, não têm subsidiado o processo de tomada de decisões por parte da gestão estadual do SUS, pois seu processo de gestão da informação é deficitário. Entre as principais causas disso, pode-se destacar que: não foram dadas condições de trabalho adequadas à equipe da ouvidoria-central da SESPA, nem as ouvidorias dos CRS, assim, as mesmas tem encontrado grandes dificuldades de produzirem informações capazes de subsidiar o processo de tomada de decisões; não há um departamento responsável por analisar os relatórios da ouvidoria a fim de inserir as demandas relacionadas no referido documento no planejamento das ações da SESPA; a ouvidoria não está inserida e não é convidada a participar do processo de planejamento das ações de saúde; o sistema OuvidorSUS é subutilizado em quanto uma ferramenta que permite a análise e o cruzamento de informações capazes de subsidiar o processo de tomada de decisões; a ouvidoria-central funciona em um espaços físico inadequado (uma única sala de aproximadamente 20m²), na qual são realizadas o atendimento presencial e as atividades administrativas como produção análise das manifestações e sistematização das informações em relatórios. Assim, perde-se, então, a oportunidade de ter um departamento capaz de realizar pesquisas/diagnósticos sobre as causas de muitos problemas que repercutem na qualidade dos serviços de saúde no estado.

Concluiu-se, ainda que a ouvidoria do SUS, no estado do Pará, não tem condições de influenciar qualitativamente na gestão da política de saúde pública no âmbito da SESPA, porque esta não se constitui enquanto um instrumento de gestão participativa. Para Nogueira

(2011) a gestão participativa pode propiciar opções públicas mais coerentes socializando, ampliando e fortalecendo o processo decisório, contribuindo com a democratização da gestão pública, porém esta não é a realidade da ouvidoria do SUS, pois a mesma foi criada dentro da tradição autoritária do poder executivo, sem dialogar com a sociedade, tornando-se um instrumento submisso e obediente aos ditames da gestão, em detrimento da democratização e da transparência da administração pública.

Assim, considera-se que um instrumento de gestão participativa é necessariamente um instrumento político, no sentido permitir a comunicação e o dialogo entre o Estado e a sociedade civil possibilitando que a gestão pública possa aprimorar os serviços oferecidos à população, superar suas deficiências e dificuldades existentes, neste sentido, este estudo concluiu que a ouvidoria do SUS, no estado do Pará, não se constitui enquanto um instrumento desta natureza, pois não contribui para descentralizar o poder de decisão no âmbito da gestão da política de saúde pública uma vez que a sociedade civil não participou e não participa do processo de implantação e descentralização da ouvidoria no estado.

Em relação às ações do CES/PA em face das informações geradas pela ouvidoria do SUS/PA, concluiu-se que o CES/PA, enquanto instrumento político de controle social teve pouca interferência nos processos de implantação e descentralização da Ouvidoria do SUS, no estado, pois prevaleceu a noção de que a mesma é um instrumento da gestão, de forma que, a discussão sobre sua formatação e atuação não competem ao CES/PA, assim o mesmo tem demonstrado certo desinteresse pelo tema. Por isso, não se observou reação por parte do CES em relação a situação de precariedade do serviço de ouvidoria do SUS oferecido a população paraense, o que demonstra que o CES/PA ainda é uma instituição com pouco poder político para imprimir mudanças na política de saúde em nível estadual, uma vez que não exigir da gestão estadual da política de saúde pública que suas recomendações sejam cumpridas. Porém, é necessário destacar que este posicionamento do CES/PA não reflete a opinião de todos os conselheiros, pois muitos contestam a forma como a questão ouvidoria do SUS, no estado do Pará, é conduzida por parte da gestão, tendo inclusive conselheiros que defendem a ideia de que o ouvidor deva ser escolhido pelo referido Conselho.

As relações estabelecidas entre o CES/PA e a Ouvidoria-Central da SESP/PA não são suficientemente fortes para a materialização de ações conjuntas e articuladas no sentido de fortalecer as duas instituições na defesa dos direitos dos usuários. Dessa forma, concluiu-se que a falta de participação da sociedade civil no processo de implantação e implementação da ouvidoria do SUS, no estado do Pará, tem sido um dos fatores pelo qual sua descentralização é lenta e enfrenta grande resistência dos gestores municipais.

Em fim, é possível afirmar que os resultados desta pesquisa mostraram que a forma como a Ouvidoria do SUS foi concebida e a concepção de participação adotada por esta a qual limita-se a um mero instrumento de aferição da satisfação dos usuários são sem dúvida os principais obstáculos para que a Ouvidoria seja, de fato, um instrumento de gestão participativa.

Não se pode negar que a ouvidoria do SUS preste um importante serviço a população usuária do SUS, que poder ter nela um canal de comunicação com a gestão, um canal de acesso a informações em saúde, seja no sentido da transparência seja no sentido do cuidado com a própria saúde, pois a ouvidoria possui um banco de informações seguras em saúde que podem contribuir para a prevenção e manutenção da saúde do cidadão, além disso, a ouvidoria do SUS pode ser um excelente instrumento de fortalecendo da cultura da transparência na gestão pública.

Todavia, para a ouvidoria do SUS, efetivamente, ser um instrumento de gestão participativa é imprescindível que a mesma tenha, pelo menos, condições de influenciar a gestão da política de saúde pública, já que não é um dos instrumentos deliberativo desta política, assim, tal influência sobre a gestão da política de saúde só será atingida se a ouvidoria do SUS alcançar alguns requisitos básicos como: ter legitimidade política, ou seja, o ouvidor precisa ser eleito democraticamente, deve ter mandato certo e a ouvidoria deve cultivar uma estreita relação de articulação com outras entidades de defesa do direito à saúde.

Com efeito, a superação dos limites impostos à ouvidoria do SUS pelos condicionamentos políticos, econômicos e sociais da realidade brasileira exige uma articulação política, sobretudo, da classe trabalhadora, maior usuária do SUS, no sentido de fazer valer seu direito de participar de forma decisiva nos rumos da política pública de saúde.

REFERÊNCIAS

ARISTOTELES. **A Política**. Tradução de Nestor Silveira Chaves. – São Paulo: Editora Escala, 2008.

BATISTA, Paulo Nogueira. **O Consenso de Washington: A visão neoliberal dos problemas latino-americanos**. In Barbosa Lima Sobrinho e outros autores, Em Defesa do Interesse Nacional: Desinformação e Alienação do Patrimônio Público, São Paulo: Paz e Terra, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em 21 dez. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Guia de Orientação Básicas para Implementação de Ouvidorias do SUS**. 2ª ed. rev. – 2ª reimpressão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em 21 dez. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Falando de ouvidoria: experiência e reflexão**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em 21 dez. 2011.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988/obra coletiva da autoria da editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luis de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Eindt e Lúvia Céspedes. – 31ª Ed. – São Paulo: Saraiva, 2011a. – (Coleção Saraiva Legislação)

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília : CONASS, 2011b. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS)

_____. Ministério da Saúde/Ouvidoria Geral do SUS. **Relatório de Gerencial 2010**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> .Acesso em 20 de jul. 2012.

_____. Ministério da Saúde/Ouvidoria Geral do SUS. **Relatório de Gerencial 2011**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> .Acesso em 20 de jul. 2012.

BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Amazoneida Pereira. **Política Social e democracia / Maria Inês Souza Bravo, Potyara Amazoneida Pereira Pereira (Orgs)**. 5ª. ed. – São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos / Elaine Rossetti Behring**. – 2. ed. – São Paulo: Cortez, 2008.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. – Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.

_____. **O futuro da democracia.** Tradução de Marco Aurélio Nogueira. – São Paulo: Paz e Terra, 2000.

CARDOSO, Antônio Semeraro Rito. **Ouvidoria Como Instrumento de Mudança,** In LYRA, Rubens Pinto. Org. Do tribuno da plebe ao ouvidor público: estudos sobre os defensores da cidadania. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011, pp. 195-224.

_____. **Ouvidoria Pública como Instrumento de Mudança,** Brasília, Março 2010. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>>. Acesso em 28 out. 2011.

CARVALHO, José Murilo de Carvalho. **Cidadania no Brasil: o longo caminho.** Editora Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2011.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social.** Rio de Janeiro: Fase/Ibam, 1995.

CHAUÍ, Marilena. **Considerações sobre a democracia e os obstáculos à sua concretização,** In. Os sentidos da democracia e da participação. São Paulo: Instituto, Pólis, 2005.

CORREIA, Maria Valeria Costa. **Conselho Nacional de Saúde e os rumos da política pública de saúde: mecanismo de controle social frente as condicionalidades das organizações financeiras internacionais /** Maria Valeria Costa Correia. Tese (Doutorado em Serviço Social) – UFPE, Recife, 2005, 342f.

CORTES, S. M. V. (1998). **Conselhos Municipais de Saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação.** Ciência e Saúde Coletiva, vol. III, nº 1, 1998, p.6-17.

COMPARATO, Bruno Konder. **As ouvidorias de polícia no Brasil: controle e participação /** Bruno Konder Comparato. Tese (Doutorado) – USP, São Paulo, 2005, 262f.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Marxismo e política: dualidade de poderes e outros ensaios/** Carlos Nelson Coutinho – 2. ed. – São Paulo: Cortez, 1996.

_____. **Contra a corrente: ensaios sobre a democracia e socialismo /** Carlos Nelson Coutinho – 2. ed. rev. e atual. – São Paulo: Cortez, 2008.

DEMO, Pedro. **Participação é conquista: noção de política social participativa /** Pedro Demo São Paulo: Cortez, 3ª ed. – São Paulo: Cortez, 1996.

DOS SANTOS, Washington Roberto. **Ouvidoria, novas relações de consumo e o aperfeiçoamento da cidadania no Brasil: a experiência da caixa econômica federal /** Washington Roberto dos Santos - Dissertação (Mestrado em Bens Culturais e Projetos Sociais) – FGV, Rio de Janeiro, 2006, 135f.

DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Sociedade civil e democracia: um debate necessário /** Maria Lúcia Duriguetto. – São Paulo: Cortez, 2007.

FERNANDES, Florestan. **A Revolução Burguesa no Brasil /** Florestan Fernandes. – 2. ed. – Rio de Janeiro: ZAHAR Editores, 1976.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A construção do SUS: História da Reforma Sanitária e do Processo Participativo** / Vicente de Paula Faleiros (et al.). – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. – (Série I. História da Saúde no Brasil).

FATORELLI, Maria Lúcia. **Estado máximo, só para os bancos. Palestra**, UFMA, 2012. **Disponível em:** <<http://www.viomundo.com.br/politica/maria-lucia-fattorelli>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2013.

GRAMISCI, Antônio. **A questão meridional** / seleção e introdução Franco Felipe, Valentino Parlato; tradução Carlos Nelson Coutinho, Marco Aurélio Nogueira. – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. – (Coleção pensamento crítico).

_____. **Cadernos do cárcere**. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000, v. 3.

GOMES, Manuel Eduardo Camargo. **A adequação Jurídica e política do Ombudsman como instrumento de controle e proteção do cidadão**, In LYRA, Rubens Pinto. Org. Do tribuno da plebe ao ouvidor público: estudos sobre os defensores da cidadania. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2010, pp. 81-99.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação política**. 4. ed. – São Paulo: Atlas, 1991. Cadernos Metrópole n. 1º sem. 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa / Antônio Carlos Gil**. – 3. ed. – São Paulo: Cortez, 2011. – (Coleção questões da nossa época; v. 32)

YIN, Robert K. **Estudo de caso: Planejamento e Métodos** / Robert K. Yin; Tradução de Danieli Grassi – 2. ed. - Porto Alegre: Bookman, 2001.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto** / Karel Kosik; tradução de Célia Neves e Aldérico Toríbio, 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

KLEIN, Jacqueline Southier. **O Conselheiro Estadual de Saúde – CES/PA – em foco: uma análise da participação e do controle social** / Jaqueline Southier Klein. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – UFPA, Belém, 2011, 194f.

LOSEKANN, Cristiana. **A esfera pública habermasiana, Seus principais críticos e as possibilidades do uso deste conceito no contexto brasileiro**. Rev. Pensamento Plura: Pelotas, 2009, pp. 37 – 57.

LYRA, Rubens Pinto. **Participação, democracia e segurança pública – a experiência brasileira**. João Pessoa: Editora universitária da UFPB, 2008.

_____. **Modalidades da Ouvidoria Pública No Brasil**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2010.

_____. **Do tribuno da plebe ao ouvidor público: estudos sobre os defensores da cidadania**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

MARX, Karl. **O Capital: a crítica da economia política**. Ed. Nova Cultural, São Paulo/SP: 1996. (Coleção os economistas).

_____. **Contribuição a crítica da economia política** / Karl Marx: tradução e introdução de Florestan Fernandes. – 2. Ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2008.

_____. **Ideologia Alemã** / Karl Marx, Friedrich Engels; - tradução de Álvaro Pina –1.ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MALATO, Olinda Rodrigues. **Democracia e gestão pública na Amazônia: do orçamento participativo ao congresso da cidade no município de Belém-Pa (1997-2004)** / Olinda Rodrigues Malato. – Tese (Doutorado em Serviço Social) – Rio de Janeiro: UFRJ, 2006, 270f.

MÁRIO, Camila Gonçalves de. **Ouvidorias Públicas Municipais no Brasil** / Camila Gonçalves de Mário. Dissertação (Mestrado em Urbanismo) – PUC, Campinas/SP, 2011, 142f.

MONTAÑO, Carlos, DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Estado, Classe e Movimentos sociais** – São Paulo: Cortez, 2008. – (Biblioteca básica do serviço social; v. 5).

MONDAINI, Marco. **Direitos Humanos**. 1. ed. – São Paulo: Contexto, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. – 12. ed. – São Paulo: Hccitc, 2010.

NAVARRO, Zander. O orçamento participativo de Porto Alegre (1980-1998): um conciso comentário crítico, In Avritzer, Leonardo; Nanarro, Zander (Org.). **A inovação democrática no Brasil: O orçamento Participativo**. São Paulo: Ed. Cortez, 2003.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. 11^a. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

OLIVEIRA, João Elias de. **Ouvidoria Pública Brasileira: a evolução de um modelo único**, In VISMONA, Edson Luiz. Org. A Ouvidoria Brasileira: dez anos da associação brasileira de ouvidores/ombudsman. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2005, pp. 45-54.

OLIVEIRA, Jaime A.A.; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. **(Im)Previdência Social: 60 Anos de História da Previdência no Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes/Abrasco, 1986.

PARA. Portaria n. 314/09 de 25 de abril de 2009. **Cria a Rede de Ouvidoria, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde**. – Pará: Diário Oficial n. 31385 de 25/03/2009. Disponível em: <<http://www.saúde.pa.br>>. Acesso em 20 de juh. 2012.

_____. Conselho Estadual de Saúde do Pará – CES/PA. **Resolução do CES/PA nº 035** de 20 de abril de 2010. – Pará: Conselho Estadual de Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.ces.pa.br>>. Acesso em 20 de juh. 2012.

_____. Conselho Estadual de Saúde do Pará – CES/Pa. **Ata da reunião ordinária do dia 24 de abril de 2010.** – Pará: Conselho Estadual de Saúde, 2010c. Disponível em: <<http://www.ces.pa.br>>. Acesso em 20 de jul. 2012.

_____. Secretaria de Estado de Saúde/Ouvidoria-Central da SESP. **Relatório de Gerencial 2010b.** Disponível em: <<http://www.ces.pa.br>>. Acesso em 20 de jul. 2012.

_____. Secretaria de Estado de Saúde/Ouvidoria-Central da SESP. **Relatório de Gerencial 2011.** Disponível em: <<http://www.ces.pa.br>>. Acesso em 20 de jul. 2012.

_____. Conselho Estadual de Saúde do Pará – CES/Pa. **Resolução do CES/PA nº 049/2012.** – Pará: Diário Oficial n. 32.236 de 06/09/2012. Disponível em: <<http://www.ces.pa.br>>. Acesso em 20 de jul. 2012.

PEREIRA, Luiz Carlos. **Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional** / Luiz Carlos Bresser Pereira. – São Paulo: Ed. 34; Brasília: ENAP, 1998.

PEREIRA, Elizabeth do Socorro Pantoja. **O papel da ouvidoria em hospital público: um estudo a partir das manifestações dos usuários do Hospital “Ophir Loyola”** / Elizabeth do Socorro Pantoja Pereira. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável) – UFPA, Belém, 2011, 161p.

POULANTZAS, N. **O Estado, o poder, o socialismo** / tradução Rita Lima Rio de Janeiro: Graal, 2000.

PATERMAN, Carole. **Participação e teoria democrática.** Rio de Janeiro: ed. Paz e Terra, 1992.

RODRIGUES, Ludmila Antunes. **Ouvidorias do SUS no processo de participação social em saúde.** Rev. Saúde Coletiva, jan.-fev. vol. 5, n. 026 Ed. Bolina - São Paulo: 2008, pp. 238-241.

ROJAS COUTO, Berenice. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** / Berenice Rojas Couto. – São Paulo: Cortez, 2004.

ROUSSEAU, Jean-Jacque. **Do Contrato Social** / Jean-Jacque Rousseau; - Tradução de Rolando Roque da Silva. Edição eletrônica, 2006. Disponível em: <www.jahn.org>. Acesso em 20 de agosto de 2011.

ROVER, Aires José (org). **O governo eletrônico e a inclusão digital: duas faces da mesma moeda chamada democracia.** Zaragoza: UFSC, 2008. Disponível em: <<http://infojur.ufsc.br/aires>>. Acesso em: 23 de janeiro 2013.

SCHUMPETER, Joseph. A. **Capitalismo, Socialismo e Democracia.** Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.

TAVARES, M. C. & FIORI, J. L. **(Des) Ajuste global e modernização conservadora.** Rio de Janeiro, Editora Paz e Terra, 1993.

TATAGIBA, L. **Os Conselhos Gestores e a Democratização das Políticas Públicas no Brasil.** IN: DAGNINO, E. (org.) Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

TEIXEIRA, Elenaldo. **O local e o global: limites e desafios da participação cidadã/** Elenaldo Celso Teixeira. 2. ed. – São Paulo: Corte, 2001.

TEIXEIRA, Francisco José Soares. **O neoliberalismo em debate.** In. TEIXEIRA, Francisco. J. S. OLIVEIRA, Walfredo A. (Orgs). Neoliberalismo e reestruturação produtiva. 2ª ed. São Paulo: Cortez, Fortaleza: Universidade Estadual do Ceara, 1998.

VILANOVA, Maria de Fátima Veras. **Evolução das ouvidorias universitárias no contexto das ouvidorias brasileiras,** In VISMONA, Edson Luiz. (org.) A Ouvidoria Brasileira: dez anos da associação brasileira de ouvidores/ombudsman. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2005, pp. 93-102.

ZAVERUCHA, Jorge. **O papel da ouvidoria de polícia.** Rev. Sociologias, Porto Alegre, ano 10, nº 20, jun./dez. 2008, p. 224-235.

APÊNDICE I



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

PROJETO DE PESQUISA “Novos mecanismos de participação e de controle: o caso da Ouvidoria do SUS no Pará³¹”

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) você está sendo convidado a participar da pesquisa “Novos mecanismos de participação e controle: o caso da Ouvidoria do SUS no Pará”, cujo objetivo principal é analisar a ouvidoria do SUS-Pa, como um mecanismo de participação e de controle do cidadão voltado para o acesso ao direito à saúde. Nestes termos, este estudo é relevante considerando o significado social da Ouvidoria Pública para o acesso aos direitos de cidadania, em particular no contexto da sociedade contemporânea.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas do roteiro de entrevista, em anexo. As informações obtidas por meio de pesquisa são confidenciais e sigilosas, ou seja, os dados obtidos por meio de pesquisa não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, assim, a sua privacidade será garantida. Finalmente, informamos que o responsável deste projeto de pesquisa estará à sua disposição para esclarecer quaisquer dúvidas sobre o mesmo. Ficamos, desde já, agradecidos pelo seu apoio e contribuição.

 Mestrando Marcus Wilke Silva Lima

Dados de Identificação do Projeto de Pesquisa

Título do Projeto: Novos mecanismos de participação e de controle: o caso da Ouvidoria do SUS no Pará

Orientadora: Prof^a Dr^a Vera Lúcia Batista Gomes

Responsável: Marcus Wilke Silva Lima

TelefoneS: (91) 8235-0297, 3201-7716

Email: wikelima@yahoo.com.br

Declaro que entendi os objetivos e concordo em participar, como voluntário, da pesquisa acima descrita.

 (Local e Data)

 (Assinatura do Sujeito da Pesquisa)

³¹ Este foi o título original da pesquisa, posteriormente foi mudado para “Ouvidoria do SUS: um instrumento de gestão participativa?”

APÊNDICE II

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

I - Identificação do campo de pesquisa:

1. Nome do CRS: _____
2. Endereço: _____
3. Período de observação: Manhã () Tarde () Hora: _____

II – Caracterização do hospital/ouvidoria

1. A unidade é de fácil acesso em relação a transporte?

2. A ouvidoria é de fácil acesso, inclusive para pessoas com deficiências?

3. Como é a rotina da unidade?

4. Quantas pessoas trabalham na ouvidoria?

5. Como a ouvidoria se enquadra no organograma do CRS?

6. Outras a observação:

-

APÊNDICE III

FICHA DE DOCUMENTO**1. Identificação do documento:**

1.1. Assunto: _____

1.2. Título do documento: _____

Emissor: _____ Data de Emissão: ___/___/_____

2. Síntese do documento:

3. Transcrição de trecho significativo:

APÊNDICE IV

ROTEIRO DE ENTREVISTA - OUVIDOR

1. Identificação do sujeito da pesquisa

- 1.1. Nome: 1.4. Profissão:
1.2. Função: 1.5. Local de trabalho:
1.3. Escolaridade:

II – Caracterização do ouvidor e da ouvidoria

1. Quanto tempo trabalha neste CRS?
2. Como você chegou à ouvidoria? Forma de contrato de trabalho.
3. Há quanto tempo funciona a ouvidoria neste CRS?
4. Você poderia comentar algumas características da ouvidoria do SUS?
5. Em relação a sua ouvidoria, houve participação da comunidade, do Conselho de saúde ou dos funcionários da regional ou hospital? Foi deliberação da direção? Ou surgiu em atendimento a uma especificação ou sugestão do SUS?
6. Em relação aos usuários: em média quem procura a ouvidoria?
7. Quais os motivos da implantação de uma ouvidoria neste CRS?
8. Quais as principais demandas recebidas pela ouvidoria?
9. Você considera a ouvidoria acessível ao usuário do SUS?
10. Qual é o papel destinado à ouvidoria no SUS?
11. Na sua opinião, a ouvidoria hoje tem condições objetivas de atender ao papel a que foi destinada?
12. Comente um pouco sobre a situação de sua ouvidoria? Qual seu nível e estrutura?
13. Em sua opinião a ouvidoria contribui para o controle social? Por quê? Como se dá a relação da ouvidoria com outros mecanismos de controle social, como por exemplo, o Conselho Estadual de Saúde?

APÊNDICE V

ROTEIRO DE ENTREVISTA - CONSELHEIRO

1. Identificação do sujeito da pesquisa

1.1. Nome:

1.2. Função:

1.3. Escolaridade:

1.4. Profissão:

1.5. Local de trabalho:

II – Caracterização da ouvidoria

1. Você sabe conhece ou tem informações sobre a Ouvidoria do SUS? Como funciona?

2. Você sabe qual é o papel da ouvidoria do SUS?

3. Você sabe como se dá a implantação das ouvidorias do SUS?

4. Você considera que a ouvidoria do SUS permite uma participação do usuário na gestão do SUS? Contribuindo assim com o controle social? Comente?

5. Como se dá a relação do Conselho Estadual de Saúde com a Ouvidoria do SUS?

6. No seu entendimento por que tem aumentado o número de ouvidorias no setor de saúde no Brasil? Por quê? Quais os motivos da implantação de ouvidorias no SUS?

7. O Conselho Estadual de Saúde costuma utilizar os dados da Ouvidoria do SUS para subsidiar suas decisões?

APÊNDICE VI

ROTEIRO DE ENTREVISTA - GESTOR

1. Identificação do sujeito da pesquisa

1.1. Nome:

1.2. Função:

1.3. Escolaridade:

1.4. Profissão:

1.5. Local de trabalho:

II – Caracterização da ouvidoria

1. Você sabe qual é o papel da ouvidoria do SUS?

2. Você poderia comentar algumas características da ouvidoria do SUS?

3. Você considera que a ouvidoria do SUS no estado do Pará é acessível aos usuários para servir-lhes de instrumento de participação na gestão ou mesmo um canal de de comunicação?

4. Qual setor SESPÁ é responsável por analisar os relatórios da ouvidoria e responder as demandas apresentadas?

5. Tendo em vista a descentralização da ouvidoria pelos municípios e considerando a resistência de alguns gestores em implantar a ouvidoria do SUS, o que a SESPÁ esta fazendo ou pretende fazer?

6. Em sua opinião a ouvidoria contribui para o controle social? Por quê?

7. Como se dá a relação da ouvidoria com outros mecanismos de controle social, como por exemplo, o Conselho Estadual de Saúde?

ANEXO

As atribuições e responsabilidades estaduais em relação à ParticipaSUS:

1. Desenvolver processo de monitoramento e avaliação abrangendo as diversas áreas da SES, acompanhar e apoiar as SMS do respectivo estado no desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação e monitorar os municípios e os consórcios intermunicipais de saúde;
2. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população e na melhoria da qualidade de vida;
3. Apoiar a realização de pesquisa na área de gestão estratégica e participativa;
4. Promover atividades de educação e comunicação e apoiar as desenvolvidas pelos municípios;
5. Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS, bem como a educação permanente dos conselheiros de saúde;
6. Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;
7. Garantir a participação dos trabalhadores da saúde e dos usuários na formulação e avaliação do processo permanente de planejamento participativo, construindo nesse processo o Plano Estadual de Saúde, submetendo-o à aprovação do Conselho Estadual de Saúde e à pactuação na Comissão Intergestores Bipartite;
8. Submeter o relatório de gestão anual à aprovação do Conselho Estadual de Saúde;
9. Participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;
10. Promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;
11. Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua competência, bem como assegurar a divulgação de informações e análises, operar os sistemas de informação e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível estadual, dos sistemas de informação e manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
12. Coordenar a implantação do componente Estadual de Auditoria do SUS, bem como apoiar a implantação dos componentes municipais;
13. Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial, bem como auditar os sistemas municipais de saúde e realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;
14. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
15. Apoiar administrativa e financeiramente a Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde;

16. Viabilizar a participação dos conselheiros estaduais nas conferências estaduais de saúde e na plenária estadual dos conselhos de saúde, bem como os delegados da respectiva UF eleitos para participar das conferências nacionais de saúde;
17. Promover, em parceria com o CES, a realização das conferências estaduais de saúde, bem como colaborar na organização das conferências municipais de saúde;
18. Estimular o processo de discussão e de organização do controle social no espaço regional;
19. Implementar ouvidoria estadual, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais;
20. Apoiar a Política Nacional de Humanização no SUS – HumanizaSUS.