

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

ISABELA TIEKO YAMAMOTO INOUE

A efetividade da Ouvidoria Pública da Saúde do Município de Maringá

Maringá
2016

ISABELA TIEKO YAMAMOTO INOUE

A efetividade da Ouvidoria Pública da Saúde do Município de Maringá

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Área de concentração: Elaboração de Políticas Públicas

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carla Cecília Rodrigues Almeida

Maringá
2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

I58e Inoue, Isabela Tieko Yamamoto
A efetividade da Ouvidoria Pública da Saúde do Município de Maringá / Isabela Tieko Yamamoto Inoue.
- - Maringá, 2016.
80 f. : il. color., figs., tabs, gráficos.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Carla Cecília Rodrigues Almeida.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, 2016.

1. Administração - Ouvidoria Pública. 2. Ouvidoria pública - Maringá (PR). 3. Controle social. 4. Gestão pública - Saúde. I. Almeida, Carla Cecília Rodrigues, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. III. Título.

CDD 21. ed. 351.07098162

ISABELA TIEKO YAMAMOTO INOUE

A efetividade da Ouvidoria Pública da Saúde do Município de Maringá

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Departamento de Ciências Sociais, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof.^a Dr.^a Carla Cecília Rodrigues Almeida
Universidade Estadual de Maringá (Presidente)

Prof. Dr. Ednaldo Aparecido Ribeiro
Membro – DCS/ UEM

Prof. Dr. Éder Rodrigo Gimenes
Membro convidado - FAMMA

Aprovada em: 29 de julho de 2016.

Local de defesa: Bloco H- 12, sala 001, campus da Universidade Estadual de Maringá.

Dedico esta dissertação

Ao Cesar Aparecido Inoue (*in memoriam*), que
teve a sua vida interrompida ainda na
juventude, deixando saudades a toda a família;
ao Marcos, pela satisfação e alegria de tê-lo na
minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me guiar e completar mais esta etapa na vida acadêmica.

Ao Denho, por dedicar toda a sua vida à minha família, sempre alegre, confiante, otimista e muito companheiro.

À orientadora, Dr.^a Carla Rodrigues Almeida, pela contribuição na construção deste conhecimento, e a todos os docentes integrantes do Mestrado Profissional em Políticas Públicas.

A todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a elaboração deste estudo, em especial à equipe da Ouvidoria Geral e a Lurdes, do CECAPS, pelas orientações e contribuição.

A Prof.^a Dr.^a Clédina Regina Lonardan Acorsi, do Departamento de Estatística da UEM, meus sinceros agradecimentos pelas orientações.

A efetividade da Ouvidoria Pública da Saúde do Município de Maringá

RESUMO

O presente trata-se de um estudo sobre as manifestações da Ouvidoria da Saúde do Município de Maringá e tem como propósito verificar, a partir da pesquisa documental, se ela cumpre o seu papel, enquanto mecanismo de participação e controle social. Para isso, foram analisados os relatórios anuais da ouvidoria e as atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde do período compreendido entre 2003 a 2014. Buscamos, com base na análise dos dados, delinear um panorama das ações da ouvidoria e, a partir das demandas, entender até que ponto ela está sendo efetiva. Os resultados deste estudo revelaram que a ouvidoria foi efetiva, isto é, ela demonstrou cumprir com o seu papel, quanto ao recebimento e tratamento das manifestações dos cidadãos, de forma pontual. Por outro lado, não foi efetiva em relação à maior parte das demandas de forma coletiva, isso porque subutilizou os dados e as informações trazidas pelos manifestantes, como também não divulgou os relatórios gerenciais, ações e serviços, de forma satisfatória, para o Conselho Municipal de Saúde e para outras instâncias de controle social como também para a população. Os dados também denotam que a ouvidoria não foi efetiva no estabelecimento do diálogo com um dos seus principais parceiros no controle social, mostrando o quanto foi insuficiente a intercomunicação com o conselho municipal, apontando uma atuação subordinada aos interesses dos gestores em detrimento aos manifestantes, incorrendo na falta de transparência e no acionamento da *accountability*. Repercutiu, desse modo, em ações e intervenções tanto isoladas quanto paliativas, por parte dos dirigentes públicos, o que inviabilizou possíveis mudanças ou implementações na política de saúde, como resposta às necessidades da população.

Palavras-chave: Participação. Saúde. Ouvidoria. Efetividade. Controle Social.

The effectiveness of the Public Ombudsman of Health in the County of Maringá

ABSTRACT

The present is about a study of manifestation of the Ombudsman of Health in the County of Maringá and it has the purpose to verify, from the documental research, if it fulfills its role, while the mechanism of participation and social control. For this, the yearly reports of the Ombudsman and the accounts of the City Council of Health of the period understood between 2003 to 2014 were analyzed. We seek, with base in data analysis, to outline an overview of the Ombudsman's actions and, from the demands, understand to what point it is being effective. The results of this study revealed that the Ombudsman was effective, that is, it showed to fulfill its role, while receiving the treatment of citizens' manifestations, in a timely fashion. On the other hand, it was not effective in relation to the most of the demands collectively, that's why it sub used the data e information brought by the demonstrators, and as it also did disclose the management reports, actions and services in a satisfactory manner to the City Council of Health and other instances of social control as well as the population. The data also denotes that the Ombudsman was not effective in establishing dialogue with one of its main partners in social control, showing how insufficient the intercommunication with the City Council was, pointing a subordinate role to the interests of managers over the protesters, incurring the lack of transparency and *accountability* drive. Resonated, this way, in actions and interventions such as isolated as palliative, by part of the public leaders, which prevented possible changes and implementations in the politics of health, as an answer to the needs of the population.

Keywords: Participation. Health. Ombudsman. Effectiveness. Social Control.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Evolução dos registros das manifestações 2003 a 2014.....	35
Gráfico 2 –	Histórico das demandas recepcionadas por classificação 2003 a 2014	37
Gráfico 3 –	Assuntos demandados pela classificação denúncia – 2010	39
Gráfico 4 –	Número de casos confirmados de dengue em Maringá 1995 a 2012	39
Gráfico 5 –	Assuntos demandados pela classificação solicitação – 2007	40
Gráfico 6 –	Assuntos demandados pela classificação reclamação – 2012	41
Gráfico 7 –	Assuntos demandados pela classificação solicitação – 2014	45
Gráfico 8 –	Status das manifestações 2003 a 2014	48
Gráfico 9 –	Diálogo Ouvidoria x Conselho Municipal de Saúde 2004 a 2014	51

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Fluxograma da Ouvidoria.....	25
---	----

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – População x Percentual das demandas recebidas – 2003 a 2014.....	36
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	PRESSUPOSTOS TEÓRICOS, HISTÓRICOS E MARCOS LEGAIS DA OUVIDORIA	16
2.1	<i>ACCOUNTABILITY</i> E A OUVIDORIA PÚBLICA DA SAÚDE	25
3	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	30
4	RESULTADOS DA PESQUISA	35
4.1	ANÁLISES DOS RELATÓRIOS ANUAIS DA OUVIDORIA DA SAÚDE	35
4.2	CLASSIFICAÇÕES MAIS DEMANDADAS	38
4.2.1	Classificação denúncia 2010	38
4.2.2	Classificação reclamação 2012	40
4.2.3	Classificação solicitação 2014	44
4.2.4	Status das manifestações	47
5	ANÁLISES DAS ATAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS	51
5.1	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – UBS.....	53
5.2	ALTA COMPLEXIDADE.....	55
5.3	RELATÓRIOS GERENCIAIS	60
5.4	CAPACITAÇÕES	65
5.5	PLANEJAMENTO	67
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
	REFERÊNCIAS	71
	ANEXO	78

1 INTRODUÇÃO

Estudos como a *Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011* (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011); *25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios* (MENDES, 2013) têm demonstrado os resultados alcançados, avanços e desafios do Sistema Único de Saúde – SUS, desde a sua instituição com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 (BRASIL, 1990a), e a lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a criação de conselhos e conferências de saúde (BRASIL, 1990b).

Passados mais 20 anos da implantação do sistema, tem se discutido como enfrentar problemas existentes para consolidar o SUS como um sistema público universal que ofereça um serviço de qualidade à população.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, em suas produções, por exemplo, destaca que há desafios a serem enfrentados nos segmentos da universalização; do financiamento; do modelo institucional; do modelo de atenção à saúde; da gestão do trabalho no SUS; e da participação social (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2006).

Assim, no segmento da participação social em 2006, o MS reformulou a Secretaria de Gestão Participativa, instituindo a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS) por meio de decreto.

Ressurge, nesse contexto, a ouvidoria como mecanismo institucional de participação social, que contempla as manifestações individuais dos cidadãos e proporciona transparência às ações de gestores, mostra-se como prática inovadora para aprimorar o controle social e a gestão pública, apoiada também nos princípios e nas diretrizes que determinam as ações e os serviços em saúde, expressos na Constituição Federal (BRASIL, 1988) e na lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990a).

Nos municípios brasileiros, as ouvidorias públicas, em geral, fazem parte da administração e são descritas nos manuais de orientação – *Manual das Ouvidorias do SUS* (BRASIL, 2014b); *Manual do Ouvidor para Implantação de Ouvidorias do SUS no Paraná* (PARANÁ, 2012a); *Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS* (BRASIL, 2013b, 2014a) – como ferramentas de gestão participativa, instrumentos de fortalecimento da democracia, canais de diálogo entre o Estado e o cidadão.

Possuem, ainda, outros atributos como o controle social, pois coíbem práticas negligentes e abusivas de gestores e dirigentes de instituições, por meio de denúncias e reclamações (BRASIL, 2014a, p. 10).

Conforme perspectiva acima, a ouvidoria orienta, encaminha, acompanha e responde aos demandantes sobre as providências adotadas, proporcionando, assim, condições para a elaboração de indicadores na tomada de decisão do campo da saúde, tendo como resultado a qualificação da gestão do SUS, por meio da ativação de mecanismo de fiscalização dos serviços de saúde e ampliação de controle social.

Neste estudo, baseamo-nos nas considerações de Cortes (2011b, p. 137) e, assim, passamos a entender as ouvidorias como instituições participativas – IPs. Mais à frente, serão destacadas as principais características que a diferenciam das demais instituições participativas, conforme visão da autora.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e a Universidade Federal de Minas Gerais, com a contribuição de dezenas de especialistas, por meio do livro *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*, trouxeram reflexões e subsídios para a avaliação de IPs, entretanto as indagações a serem respondidas e elucidadas no que se refere à avaliação dos impactos e efeitos das Instituições Participativas – IPs mostram-se ainda mais complexas de acordo com o exposto pelos pesquisadores.

Pires et al. (2011, p. 361), ao concluir esse debate, refere que avaliar as políticas públicas é sempre um desafio e destaca que são escassos os estudos que avaliam como e se as IPs produzem impactos sobre a atuação dos governos, e não sabe se ou o quanto as decisões sobre as políticas públicas são ou podem ser influenciadas por canais de participação.

A efetividade ou os resultados produzidos pelas Instituições Participativas – IPs, para Lavalle (2011, p. 36), ao discutir a participação no âmbito desses mecanismos, assentam-se no “[...] forte descompasso entre a riqueza das experiências participativas no país e a precariedade do nosso conhecimento sobre seus efeitos [...]”.

Já Wampler (2011, p. 43) menciona que as IPs têm apresentado variações nos seus resultados e que foram identificadas mudanças como avanço da democracia local, nas políticas públicas, na participação política dos cidadãos e outros, entretanto, para o autor, “[...] também é verdade que muitas IPs tendem a produzir mudanças relativamente modestas, ou mesmo, em alguns casos, nenhum tipo de mudança [...]” (WAMPLER, 2011, p. 43).

Como descrito, a participação social no Brasil está prevista na Constituição de 1988, assim, no caso das ouvidorias, o controle social é exercido com a participação dos cidadãos nos espaços caracterizados como institucionalizados, o qual tem como função, a partir da participação social, o controle da gestão pública.

Sendo assim, torna-se significativo conhecer e publicizar as ações desenvolvidas pela ouvidoria, suas manifestações e seus resultados para se avançar no controle social, pois,

conforme destacado, carecemos de conhecimentos sobre as instituições ou mecanismos participativos.

Desse modo, neste estudo, propomo-nos a investigar a Ouvidoria da Saúde do Município de Maringá, o desafio a que nos prestamos é aferir a sua efetividade a partir de pesquisas documentais nos relatórios anuais e nas atas do Conselho Municipal de Saúde de Maringá, com o objetivo de identificar elementos que nos possibilitem entender e visualizar as demandas dos cidadãos no campo da saúde. Para isso, buscamos recursos em especial nos planos municipais de saúde e nas demais referências locais (jornais locais, assessoria de imprensa municipal, dentre outros).

Desse modo, adotamos parâmetros norteadores, que foram formulados tendo como base o referencial teórico:

1. Incorporação de práticas de *accountability*:
 - fiscalização da gestão pública;
 - melhoria da prestação de serviços;
 - disponibilização de relatórios gerenciais;
 - fluxo do tratamento das demandas (recebimento, análise, encaminhamento, acompanhamento, resposta e fechamento).
2. Capacitações para trabalhadores do setor, gestores, conselheiros e comunidade em geral:
 - realização e previsão de capacitações e divulgação da ouvidoria.
3. Interlocação com Conselho Municipal de Saúde:
 - apresentação dos relatórios gerenciais sistematizados e de forma sistemática;
 - medidas adotadas frente às manifestações protocoladas.

Destacamos que esta pesquisa não se propõe a mensurar a satisfação dos usuários quanto às demandas finalizadas, mas possibilitar aprimorar a prestação de serviços, identificar problemas, sugerir soluções e ainda contribuir com a ampliação da participação dos cidadãos.

Em suma, esta dissertação está estruturada da seguinte maneira: capítulo I, introdução, seguida pelo capítulo II no qual apresentamos os pressupostos teóricos, históricos e os marcos legais do surgimento da ouvidoria pública; após, apresentamos o subitem *accountability* e a ouvidoria pública da saúde, no qual mostramos as considerações conceituais sobre *accountability* e a sua ligação com a ouvidoria do setor público; no capítulo III, discorreremos sobre os procedimentos metodológicos, utilizados para coleta de dados; nos capítulos IV e V, apresentamos os resultados da pesquisa relativos à pesquisa realizada nos relatórios anuais da

ouvidoria e nas atas do Conselho Municipal de Saúde, no qual foram identificados diálogo mantido entre este e a ouvidora; e nas considerações finais estão contempladas as conclusões do trabalho.

2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS, HISTÓRICOS E MARCOS LEGAIS DA OUVIDORIA

Este capítulo tem como objetivo mostrar as bases teóricas, históricas e o conjunto de leis que embasam a ouvidoria pública no Sistema Único de Saúde – SUS – e serviram de referência na formulação dos parâmetros empregados neste trabalho, para se aferir a efetividade da Ouvidoria da Saúde.

A consolidação da ouvidoria teve início com a Constituição/1988, que veio prever, no art. 37:

[...] § 3º, que a lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente: I - as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços; II - o acesso dos usuários a registros administrativos e as informações sobre atos de governo, observado o disposto no art. 5º, X e XXXIII; disciplina a representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública (BRASIL, 1988).

Portanto, a partir da Constituição em 1988, houve mudanças no que se refere ao direito à participação dos usuários nos serviços prestados pelo Estado, o que trouxe favorecimento ao exercício do controle social pela sociedade e abertura de espaço para uma gestão que possibilitasse a participação dos cidadãos por meio de diferentes canais. As leis nº 8.080 e nº 8.142, de 1990, consolidaram a participação da comunidade por meio dos conselhos de saúde e a realização de conferências no âmbito das três esferas de governo no campo da saúde.

Assim, a partir desse período, ampliaram-se a participação, por meio da criação de conselhos municipais, e a realização de conferências de saúde que passaram a ser difundidas em todo o país.

Já quanto às ouvidorias da saúde, o início teria sido decorrente, na prática, da resposta do Programa de DST e AIDS em relação à realidade epidemiológica e diante da gravidade da epidemia de AIDS no país. Em 1996, criou-se o “Pergunte Aids” pela Coordenação Nacional de DST/AIDS. O serviço consistia no atendimento telefônico gratuito e tinha como objetivo fornecer informações sobre a doença, sua transmissão, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis – DST – e também questões inerentes à defesa dos direitos humanos (BRASIL, 2010, p. 12).

O “Pergunte Aids”, em 1997, expandiu-se em razão do número expressivo de ligações recebidas e se transformou em Disque Saúde, um serviço do Ministério da Saúde. A

expansão passou a contemplar as informações além das DST e AIDS, outras doenças, como as infecciosas, cardíacas, informações sobre conselhos de saúde, políticas de saúde, entre outros, e também a registrar denúncias, reclamações e sugestões do Ministério da Saúde, surgindo, assim, os primeiros passos da ouvidoria na saúde (BRASIL, 2010, p. 12).

A primeira experiência próxima ao serviço de ouvidoria no SUS foi instituída por meio do decreto nº 4.194, de 11 de abril de 2002, surgindo, assim, o Centro de Promoção da Qualidade e Proteção aos Usuários do SUS, que, a partir de sua constituição, passou a integrar os serviços de teleatendimento, o Disque Saúde e o Serviço de Atendimento ao Cidadão Usuário do SUS (SAC – SUS) (BRASIL, 2010, p. 15)

Em 2003, foi criado, por meio do decreto nº 4.726, o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES (BRASIL, 2010, p. 15), que integra a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), vindo a definir, entre outras competências, a responsabilidade de propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidorias do SUS para os Estados e municípios brasileiros.

O DOGES passou a integrar e estruturar os serviços de “Disque Saúde” do MS, visando melhorar o acesso e o atendimento aos cidadãos, e também a manter parcerias com outros órgãos do Ministério da Saúde como: o Instituto Nacional do Câncer – INCA, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e outros (BRASIL, 2009b, p. 24).

É importante destacar as recomendações propostas na 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003 e com relatório final publicado em 2004, que versou sobre a instituição da Política Nacional de Ouvidoria do SUS:

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 (CONFERÊNCIA..., 2004, p. 111).

Em meio às muitas mudanças ocorridas no processo de estruturação da ouvidoria no âmbito nacional, tivemos, em 2006, o Pacto pela Saúde, que veio estabelecer diretrizes operacionais para o SUS, composto por três pactos. Destes, o Pacto pela Gestão preconiza, às ouvidorias, o apoio à implantação e implementação nas esferas estaduais e municipais, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

Posteriormente, em 26 de novembro de 2007, é instituída a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), por meio da portaria GM/MS nº

3.027, que “[...] [se] constitui em um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUS [...]” (BRASIL, 2007), integrando componentes estratégicos para a melhoria do sistema, nas três esferas de governo, envolvendo ações nas áreas da ouvidoria, monitoramento e avaliação, auditoria, gestão participativa e controle social no SUS (BRASIL, 2009b). Outros documentos como decretos, portaria e resoluções compõem a base legal das ouvidorias públicas tais como o decreto presidencial nº 6.680/2009, Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (portaria GM/MS nº 1.820/2009).

Em relação aos aspectos normativos das ouvidorias públicas no Brasil, o Ministério da Saúde, em parceria com a SGEP, lançou, em 2013, entre outras publicações, o *Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS* e, em 2014, revisou e atualizou o documento, visando, entre outros objetivos, orientar os gestores das três esferas de governo na formação de um Sistema Nacional de Ouvidoria – SNO, ou seja, a formação de uma rede de ouvidoria do SUS com vistas à melhoria na política de saúde.

Dessa forma, o Ministério da Saúde – MS, por meio desses documentos, estabeleceu etapas a serem seguidas na implantação ou implementação de ouvidorias:

- Mobilização para a criação da Ouvidoria
- Definição no organograma
- Clareza quanto aos objetivos de implantação da Ouvidoria.
- Estruturação da Ouvidoria: estrutura física, instrumento normativo, recurso humanos, fluxo de trabalho, Divulgação do serviço para a comunidade, criação através de Lei para garantir maior legitimidade e concretude (BRASIL, 2013b, p. 12).

Como também indicou os elementos normativos essenciais para a sua institucionalização, conforme expresso na Constituição Federal e na lei n.º 8.080/90: previsão no organograma institucional; definição de vínculo com a instituição; atribuições e competências; cargos e funções; prazos (processo de tratamento das manifestações) (BRASIL, 2013b, p. 15-16).

No Paraná, dados históricos nos mostram que a primeira ouvidoria pública no Brasil foi instituída no município de Curitiba, em 1986, por meio de decreto municipal, por outro lado, a implantação da Ouvidoria Geral no Estado ocorreu por iniciativa do governador, em 1991. Dessa forma, o ouvidor geral assumia as funções de secretário de Estado, ficando evidente a ouvidoria como órgão do governo (LYRA, 2009, p.162).

Na opinião de Lyra (2009), a partir desse período, as ouvidorias passaram a utilizar o mesmo critério na implantação de outras pelo Brasil, imprimindo e disseminando suas características principais, que são enumeradas pelo autor em três:

1) criação de cima para baixo, mediante norma editada pela autoridade fiscalizada, sem participação do colegiado máximo da instituição (no caso, a 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 (LYRA, 2009, p. 162).

Na esfera estadual, no âmbito do SUS, em 2013 a resolução da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, nº 443/2013, preconizou a instauração do serviço de ouvidoria no Sistema Único de Saúde – SUS, nas unidades próprias do Estado e nos consórcios intermunicipais de saúde, como também estimulou a sua implementação nos hospitais com os quais mantém contratos (PARANÁ, 2013a).

No município de Maringá, informações contidas nas legislações mostram que a Ouvidoria Geral foi instituída por meio de lei complementar, e a Ouvidoria da Saúde surgiu a partir do desmembramento daquela no ano de 2000, conforme dados da Organização Pan-Americana da Saúde (2013, p. 54). Assim, de acordo com a página "Portal Saúde Maringá", os atendimentos da ouvidoria se iniciaram somente no ano de 2001 (MARINGÁ, 2015).

Logo, mesmo sendo estruturada na saúde, a ouvidoria mantém uma relação de subordinação com a Ouvidoria Geral, por não possuir um ouvidor nomeado por decreto em cargo de comissão. Portanto, foi a lei nº 13/93, de 02/07/1993, que dispõe sobre a estrutura organizacional da prefeitura do município de Maringá, a responsável por instituir a Ouvidoria Geral do município, definindo sua subordinação com o gabinete do prefeito.

Passados 19 anos, a lei complementar nº 931/2012 (atualizada) foi alterada e veio prever a vinculação da ouvidoria, agora com a Secretaria Municipal de Gestão – SEGE, como pode ser visto no art. 19, no qual a Secretaria Municipal de Gestão é citada como coordenadora das atividades da ouvidoria do município, configuração encontrada até a presente data.

No Paraná, a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, que é definida como instâncias de pactuação no SUS entre os Estados e os municípios, veio estabelecer, no âmbito da 15ª Regional de Saúde, por meio da deliberação nº 042/2012, os critérios mínimos para implantação da Ouvidoria Municipal do SUS no Estado, conforme abaixo:

1. Indicação oficial de 1(um) servidor para a função de Ouvidor; preferencialmente de carreira;
2. Criação de um Instrumento Normativo da Ouvidoria estabelecendo objetivos, estrutura física e equipamentos mínimos para funcionamento, processo de trabalho e prazos para resposta ao cidadão;
3. Disponibilização de um número de telefone exclusivo para Ouvidoria a ser divulgado à população;
4. Elaboração de Relatórios Gerenciais trimestrais ao Gestor, disponibilizado a Ouvidoria Regional (PARANÁ, 2012b, p. 1).

Observamos que os critérios estabelecidos pela Deliberação nº 042/2012 da CIB, encontram-se em geral alinhados com o preconizado pelo MS.

De acordo com a deliberação da CIB, relativo à indicação oficial de um ouvidor, vale destacar a opinião de Cardoso, Lima Neto e Alcântara (2013, p. 54), os quais descrevem que as ouvidorias não podem ser organizadas, tampouco submetidas pelas instituições para as quais realizam atendimentos, considerando que "um ouvidor que é eleito ou escolhido pela própria instituição dificilmente conseguirá se desvencilhar das demandas e lógicas particularistas que regem o funcionamento da instituição em questão".

A esse respeito, vale destacar que a ParticipaSUS orienta os gestores para implantação de ouvidorias e, entre outros aspectos, ela expressa que se deve definir a sua vinculação dentro da instituição, ou seja, à qual secretaria ou setores da administração ela estará subordinada. A política defende, ainda, o seu vínculo com o gestor, justificando que a ouvidoria, como um instrumento de gestão, deve estar subordinada a ele (BRASIL, 2013b, p. 15-16).

A esse respeito, Lyra (2004, p. 6, grifo do autor) alega que

A concepção de uma ouvidoria autônoma e democrática, sem desconsiderar a importância da qualificação do ouvidor, entende que o cargo não é para ser atribuído a técnicos adestrados ao seu exercício e sim a “militantes da cidadania”, cuja **práxis** os tenha credenciado junto à sociedade para ser o seu porta-voz.

Para Lyra (2014, p. 3), com relação aos avanços da ouvidoria no Brasil, prevalece o modelo subordinado, porém coexistem aquelas que representam a minoria, cuja atuação está associada à representativa social e baseada nos princípios de autonomia em relação ao gestor. Nessa perspectiva, o autor descreve que

A grande maioria dos ouvidores resiste em assimilar o perfil de uma ouvidoria autônoma, visto que a ouvidoria é cargo comissionado. Por conseguinte, a nomeação de seu titular e a permanência deste no cargo depende de critérios político-partidários, da afinidade que tenha o ouvidor com o gestor (LYRA, 2014, p. 3).

De acordo com Lyra (2014, p. 3), há a visão dominante de que tanto as ouvidoras públicas quanto as privadas não se diferenciam, quando prevalece a subordinação da ouvidoria pública ao órgão gestor, passando, assim, a congregar, segundo o autor, dos mesmos objetivos básicos e mantendo o foco na eficácia da atuação e na sua resolutividade, tendo com meta construir uma relação de cordialidade entre “cidadãos-consumidores” ou “usuários-clientes”.

Na visão de Lyra (2004, p. 7), é frequente o gestor de uma instituição, a partir da divulgação do relatório da ouvidoria, demonstrar insatisfação e/ou usar de represálias, quando da publicação daquele, ou até suspender em razão das críticas recebidas pela sua atuação como gestor, o que demonstra falta de transparência. Assim, para o autor, é importante para a ouvidoria instituir normas para que o órgão fiscalizado tenha a obrigatoriedade da publicação dos relatórios.

Para a SGEP o encaminhamento dos relatórios gerenciais aos gestores, conselhos de saúde e para outras instâncias, resultará no fortalecimento da atribuição do conselho de formular diretrizes das políticas de saúde, servindo como subsídio para duas funções prioritárias: “a formulação de estratégias e a indicação de prioridades para as políticas de saúde”, devendo ainda a ouvidoria promover a sua divulgação para o conjunto da sociedade, propiciando o seu amplo acesso (BRASIL, 2005b, p. 23).

Assim sendo, para o desenvolvimento de ações que visam à ampliação da participação dos cidadãos na gestão do SUS, por meio da ouvidoria, o MS instituiu incentivos de custeio por meio de portarias federais, propiciando apoio financeiro aos Estados e municípios.

Desse modo, o recebimento do repasse de incentivos está sujeito à avaliação da CIB e ao Conselho Municipal de Saúde. Portanto, para que os municípios recebam o incentivo, em contrapartida, os mesmos devem assumir compromissos previstos como, por exemplo, os indicados pela portaria nº 2.344, de 6 de outubro de 2009, art.3º :

Art. 3º Para a transferência dos recursos aos municípios, aos Estados e ao Distrito Federal caberá a cada ente federado:

- I – inserir as ações que serão desenvolvidas, conforme o artigo 2º, no respectivo Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde;
- II – apresentar os resultados alcançados com as ações desenvolvidas no Relatório Anual de Gestão; e
- III – enviar cronograma de adesão ao Pacto pela Saúde, quando couber (BRASIL, 2009a).

Já o artigo 2º, previsto na portaria nº 2.344/10/2009, estabelece que as ações da política devam ser desenvolvidas de forma articulada com os recursos do incentivo e vinculados aos componentes da ParticipaSUS:

O Art. 2º Estabelecer que as seguintes ações sejam desenvolvidas de forma articulada com os recursos do incentivo referido no artigo 1º e vinculadas aos componentes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS:

- I – Auditoria do SUS;
- II – Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS;
- III – Ouvidoria do SUS; e
- IV – Gestão Participativa e Controle Social no SUS (BRASIL, 2009a).

Dessa forma, os gestores são incentivados a integrar e a promover a interação com os componentes da política, auditoria, monitoramento e avaliação, com os mecanismos de controle social, visando à adoção de novas práticas, e por meio dos quais os profissionais de saúde e a comunidade participam da gestão, favorecendo o controle das ações na política (BRASIL, 2009b, p. 18-19).

No que diz respeito ao recebimento de incentivos do governo do Estado do Paraná, o município de Maringá, como pertence à 15ª RS, está vinculado à divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, assim, submetida à Deliberação nº 042/2012 da Comissão Intergestora Bipartite – CIB.

Desse modo, conforme dados contidos na AGENDA Positiva do Paraná de 2013, documento que pactua compromissos entre o Estado e municípios na implantação das Ouvidorias na Saúde, a ouvidoria de Maringá se distingue das demais ouvidorias dos municípios que compõem a divisão administrativa da 15ª RS, por estar apta e receber recursos do ParticipaSUS (PARANÁ, 2013b).

Assim, segundo o documento, Maringá vem cumprindo com os critérios mínimos, deliberados pela Comissão Intergestora Bipartite – CIB 042/2012, ou seja, possui instrumento normativo, disponibiliza número de telefone exclusivo, ou encontra-se em processo de adequação frente a outros critérios exigidos, como a apresentação de relatórios gerenciais trimestrais ao gestor e à Ouvidoria Regional e a indicação oficial de um servidor para a função de ouvidor (PARANÁ, 2013b, p. 60-61).

A implantação do sistema OuvidorSUS nas ouvidorias pelo governo federal também está atrelada ao cumprimento de requisitos (BRASIL, 2014a, p. 41). Em Maringá, de acordo com a assessoria de comunicação do município, com data de 16/09/2011, a implantação do sistema informatizado ocorreu na saúde, no segundo semestre de 2011, demonstrando, assim, que o município cumpriu com as condições estabelecidas pela ParticipaSUS, ou seja, está institucionalmente legalizado, possui recursos humanos, materiais e tecnológicos para operar em rede (MARINGÁ, 2011).

De acordo a SGEP, o sistema informatizado tem como objetivo

[...] 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, [...] definição de prazos para o tratamento das demandas (BRASIL, 2013b, p. 20).

Sendo assim, descreveremos brevemente a dinâmica de funcionamento e o tratamento das demandas da Ouvidoria da Saúde bem como os recursos existentes para atendimento aos manifestantes, segundo expresso no endereço *site* "Portal Saúde Maringá" (MARINGÁ, 2015).

A Ouvidoria da Saúde do município de Maringá está em funcionamento na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no primeiro andar, e possui uma equipe composta por uma coordenadora, um administrativo e uma estagiária e está equipada com computadores, mesas, cadeiras e telefone e outros recursos necessários para o seu funcionamento.

O Portal Saúde Maringá divulga em seu site, para orientar os cidadãos, o fluxo do tratamento das demandas e as classificações das manifestações que são compostas por solicitações, reclamações, sugestões, elogios e denúncias. Informa também o número do telefone disponível para contato, caso o manifestante opte pelo uso do telefone: (44) 3218-3191 ou 156. Esclarece também que, para o recebimento das demandas, o cidadão tanto pode protocolar a sua manifestação na Ouvidoria Geral ou na da Saúde, pois os dois serviços são interligados.

Após o registro da demanda no serviço, é gerado o número de protocolo e, assim, as manifestações seguem passando por etapas tais como recebimento, análise, encaminhamento, acompanhamento, resposta e fechamento.

Desse modo, tanto a Ouvidoria da Saúde como a Geral têm prazo de 15 dias para responder aos manifestantes, por meio de ofício ou por telefone, e, somente em algumas situações mais complexas e específicas da área, as respostas são emitidas pela Ouvidoria da Saúde.

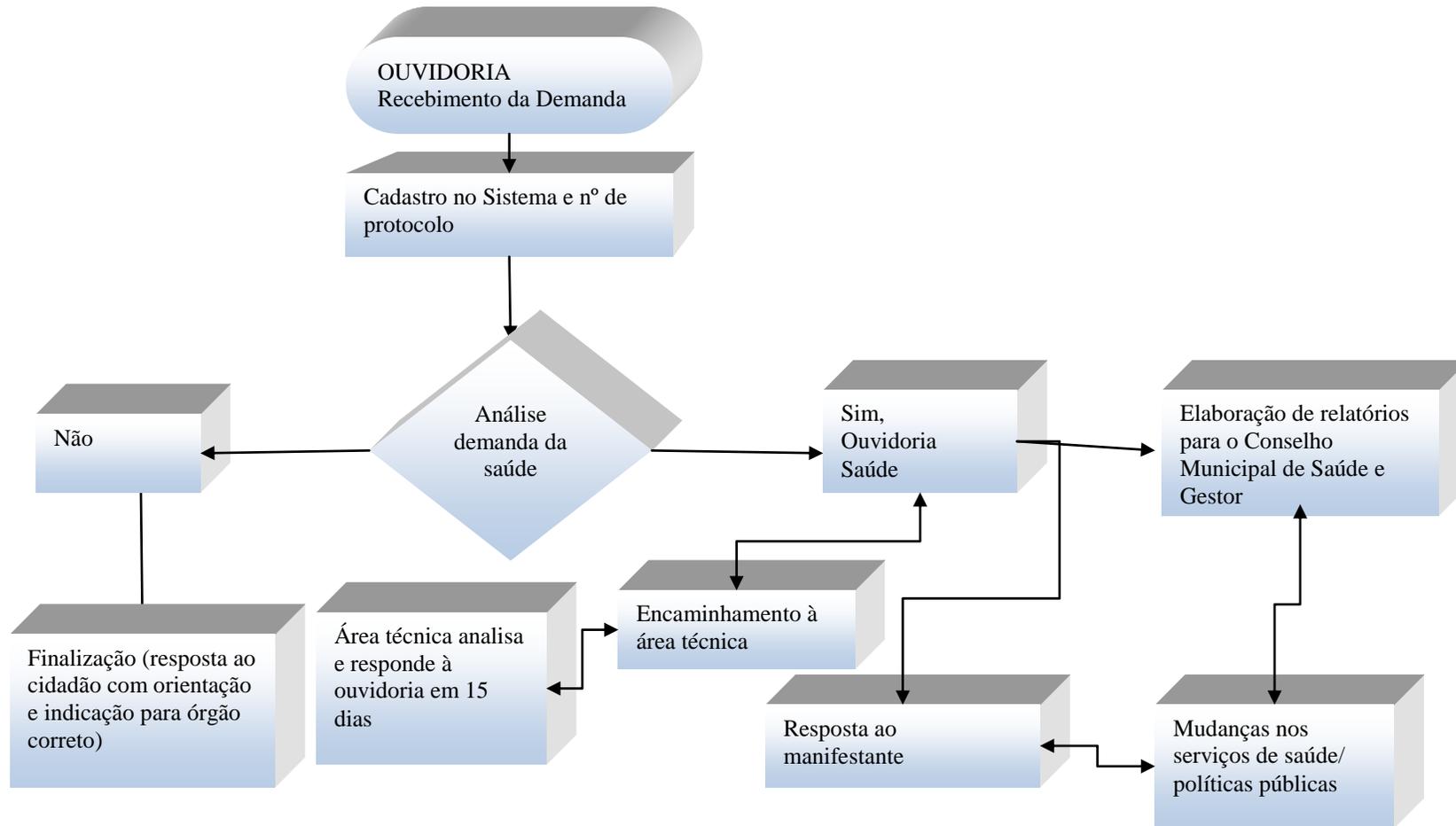
Por outro lado, sobre o fluxo de atendimento da Ouvidoria Geral, verificamos, por meio do link de acesso, que as demandas são classificadas, na fase de recebimento, em agradecimentos, defesa civil, informações, reclamações/denúncias, solicitações de serviços e sugestões. Podem os próprios demandantes classificar a sua manifestação no ato do registro, por meio da internet, e escolher as opções existentes no sistema. Vale lembrar que as formas de acesso à ouvidoria, pelos cidadãos, são de 4 tipos de atendimento: internet, telefone 156, carta e presencial.

Além disso, com objetivo de acompanhar o andamento das manifestações dos cidadãos, a Ouvidoria Geral encaminha, para os setores competentes (gerências das Unidades Básicas de Saúde, diretorias, coordenadorias e outros), relatórios os quais contêm as pendências do mês, para que agilizem a emissão de respostas aos demandantes.

Depois de feita uma breve explanação acerca dos pressupostos teóricos, históricos e marcos legais que envolvem a ouvidoria, apresentamos, a seguir, o fluxograma da Ouvidoria

da Saúde e, nas páginas seguintes, as reflexões conceituais sobre *accountability* e a sua relação com a ouvidoria pública.

Figura 1 – Fluxograma da Ouvidoria



Fonte: Dados fornecidos pela Secretaria do Município de Maringá – 2015.

2.1 *ACCOUNTABILITY* E A OUVIDORIA PÚBLICA DA SAÚDE

Cortes (2011b, p. 137-138), no capítulo “As diferentes instituições participativas existentes nos municípios brasileiros”, examina e caracteriza essas instituições como de quatro tipos: as ouvidorias, processos conferencistas, orçamentos participativos (OPs) e conselhos de políticas públicas e de direitos.

Desse modo, para melhor nos guiarmos neste estudo, é importante diferenciar a ouvidoria de outras IPs, assim, empregaremos as características definidas por Cortes (2011b): participação direta, participação individual, recebimento de demandas por meio de telefones ou via internet, instituídos por iniciativa dos gestores municipais e dependentes do mesmo para sua implantação e implementação, imprimem o desenho institucional no qual estão inseridos, todos os cidadãos do município participam, manifestam suas proposições e percepções sobre os bens e serviços oferecidos pelo gestor municipal ou sob sua regulação. São criados por lei ou normas administrativas, e as decisões sobre as denúncias ou proposições são de competência do gestor municipal, dentre outros (CORTES, 2011b, p. 146).

Dessa forma, a ouvidoria, enquanto IP, de acordo com SGEF, funciona como fortalecedor do papel legal das instâncias de gestão e controle social, sendo distinta sua atuação às outras formas de participação institucionalizadas como os conselhos e conferências de saúde. Sua natureza é auxiliar e complementar a ação dos conselhos de saúde, das instâncias intergestoras, das corregedorias e dos sistemas de auditoria (BRASIL, 2014a, p. 10).

Para Secretaria de Gestão Participativa,

[...] o papel das ouvidorias no SUS representa um grande avanço na estruturação de uma gestão participativa efetiva, onde não há limitação à manifestação popular. Nesse aspecto, claramente diferencia-se dos Conselhos de Saúde, nos quais a comunidade é representada por articulações da sociedade civil organizada que, por consignar interesses de parcelas específicas deste segmento, não contemplam todas as demandas da população (BRASIL, 2005b, p. 15).

Desse modo, as ouvidorias fundamentam-se nos princípios constitucionais dos direitos e garantias fundamentais e, “são instituídas com a finalidade de viabilizar os direitos dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do órgão ou entidade a que pertencem” (BRASIL, 2013a, p. 9).

Então, os cidadãos, diante da falta do serviço público, corrupção, atendimento considerado ineficiente, abuso de poder, dentre outros, por parte dos gestores, podem acionar a ouvidoria para a realização de suas manifestações, por diferentes meios como internet, telefone, carta e presencial, na expectativa de que as demandas recebam o tratamento com base nos direitos assegurados por lei.

Portanto, como resultado, as ouvidorias ainda contribuiriam com a melhoria na prestação de serviços públicos, tendo em vista que são instrumentos estratégicos para o exercício do controle social, pois acionam o mecanismo de *accountability*, contemplando as demandas de toda a sociedade, o que as difere de outras IPs, constituindo-se num canal de interlocução rápido e ágil, que possibilita o estreitamento do distanciamento entre a sociedade e o Estado.

Dessa maneira, as discussões sobre *accountability* não podem estar dissociadas das ações da ouvidoria, considerando também que se trata de um dispositivo do qual esta pode se utilizar para exercer, de forma efetiva, o controle sobre as ações dos gestores, frente às demandas recebidas dos cidadãos.

Assim, com a *accountability*, podem-se fazer valer os direitos dos cidadãos de terem suas demandas recebidas e tratadas de forma adequada. Pode-se assegurar que a ouvidoria e outras instâncias de controle social atuem de forma integrada diante da realidade apresentada pelas manifestações dos munícipes, incluindo, nas suas ações, mecanismos de prestação de contas e tornando a gestão mais transparente para a toda a sociedade e a ouvidoria mais efetiva.

Assim sendo, podemos entender por *accountability* ações de responsabilização, fiscalização e avaliação dos dirigentes públicos, instauradas pelos cidadãos e a sociedade, estabelecendo formas de controle sobre os governantes ou burocratas.

Para O'Donnell (1998, p. 28), num contexto democrático, a *accountability* pode ser de dois tipos, *accountability* vertical e horizontal; no plano vertical, *accountability* são “[...] ações realizadas individualmente ou por algum tipo de ação organizada e/ou coletiva, com relação àqueles que ocupam posições em instituições, eleitas ou não”.

O autor descreve que o principal canal para *accountability* vertical são as eleições, livres e justas, e afirma que a existência de *accountability* vertical, em países democráticos, contribui para a permanência da democracia, já que os cidadãos podem reivindicar melhorias e têm condições para expressar suas insatisfações e participar, por meio do voto, podendo exigir a prestação de contas, punir ou premiar um agente público.

Além disso, a participação dos cidadãos vai além da ação corretiva e de fiscalização punitiva e se relaciona ao processo de tomada de decisões no sentido de coparticipar da gestão pública e na definição de políticas públicas.

Já a definição de *accountability* horizontal, para O'Donnell (1998, p. 44), está ligada à

[...] existência de agências estatais que têm o direito e o poder legal e que estão de fato dispostas e capacitadas para realizar ações, que vão desde a supervisão de rotina a sanções legais ou até o impeachment contra ações ou emissões de outros agentes ou agências do Estado que possam ser qualificadas como delituosas.

Para O'Donnell (1998, p. 44), as agências são responsáveis por punir, supervisionar, controlar, retificar ações ilícitas de autoridades de instituições estatais. Essas agências são órgãos próprios do Estado, instituídos para esse fim, segundo o autor, e são munidas de autoridade legal e de autonomia necessária e são responsáveis pela fiscalização do abuso de poder, da transgressão das normas, da omissão ou da negligência.

Diante de tal pensamento, entendemos que a ouvidoria se aproxima da forma de *accountability* vertical, considerando que aquela está numa relação verticalizada de poder, ficando claro quem está no poder e quem o delega. Nesse caso, as demandas da ouvidoria, que são individualizadas e provenientes daqueles que delegaram o poder, seriam as propulsoras da *accountability* vertical.

Já a horizontal, que se dá entre os próprios agentes públicos, pode ser originada pela ouvidoria, como no caso de denúncias no Tribunal de Contas, Ministério Público e outras instâncias de controle, diante de atos de corrupção, má gestão, omissão e/ou da necessidade da prestação de contas do gestor.

Desse modo, entendemos que a *accountability* nas ouvidorias pode ocorrer de duas formas, tanto vertical como horizontal. A vertical pode se originar por meio das demandas dos cidadãos, e a horizontal, por meio também de denúncias dos cidadãos que acionariam as agências ou instituições de controle estatal.

Para Pinho e Sacramento (2009), a palavra *accountability* possui uma ideia de responsabilização de gestores públicos ou privados, quanto aos seus atos praticados, de forma exigente e de prontidão em relação à prestação de contas. Em outras palavras, seria uma forma de controle social sobre as instituições públicas ou privadas frente a sua gestão, sendo necessária a prestação de contas para tornar a gestão transparente, o que demonstraria o uso correto e adequado dos recursos públicos.

Campos (1990, p. 4), em seus estudos, mostra que “*accountability* governamental tende a acompanhar o avanço de valores democráticos, tais como igualdade, dignidade humana, participação, representatividade”, e que, em países onde a democracia é avançada, há maior interesse por *accountability*.

Cardoso, Lima Neto e Alcântara (2013, p. 56), ao discutir o papel das ouvidorias públicas na governança democrática, mostram a importância dos requisitos básicos na constituição das ouvidorias, que seriam a autonomia e independência do ouvidor e a incorporação das práticas de *accountability*, que, para os autores, significam “[...] a capacidade da ouvidoria de criar mecanismos permanentes de prestação de contas sobre as atividades das organizações a ela vinculadas, algo que também já deve estar previsto no ato institucional [...]”. Ainda nessa perspectiva, os autores descrevem que

[...] o próximo passo para o amadurecimento do potencial democrático das ouvidorias é a criação de um sistema público de coordenação, que assegure o funcionamento em rede, preveja formas de *accountability*, e reforce o controle externo e o poder vinculante dessas instituições [...] (CARDOSO; LIMA NETO; ALCÂNTARA, 2013, p. 56).

Além disso, os autores discutem que, apesar de a autonomia das ouvidorias ser fundamental, elas, sozinhas, não conseguem garantir o seu bom funcionamento, sendo necessário romper com o seu isolamento, considerando que

[...] o uso público da razão corre sérios riscos de se transformar em uso privado da razão [...] na medida em que o foco da ouvidoria fica restrito ao funcionamento de uma instituição e pública isolada, sem levar em consideração as suas correlações de poder com outras instituições e setores da sociedade [...] (CARDOSO; LIMA NETO; ALCÂNTARA, 2013, p. 54).

Em relação à autonomia do ouvidor, Lyra (2009) destaca que, na imensa maioria das ouvidorias, o seu porta-voz, no caso, o ouvidor, não detém autonomia na sua atuação, sendo escolhido pelo chefe do órgão fiscalizado, conforme já destacado.

Serra, Carvalho e Carneiro (2009) defendem que existem várias formas da compreensão do processo de construção da *accountability* no Brasil e argumentam que a arquitetura institucional do Estado denota o tipo de *accountability* existente. Dentro dessa ótica, destacam, ainda, em seus estudos, que ela pode ou não ser democrática:

O que lhe confere tal característica é o seu desenho institucional e a forma de realização que assinala pelos princípios democráticos, como constitucionalismo, legalidade, igualdade, segurança jurídica, eficácia do sistema de direitos individuais,

coletivos, sociais e culturais, participação social, pluralidade, independência do juiz, etc. (SERRA; CARVALHO; CARNEIRO, 2009, p. 142).

Nessa perspectiva, para Serra, Carvalho e Carneiro (2009), o modelo institucional adotado é o determinante do caráter democrático ou não das ouvidorias, e essa forma de *accountability* horizontal, mediante controle e participação popular, poderá ter seu significado esvaziado do ponto de vista da democracia, caso não garanta

[...] efetivamente determinados atributos de seu constructo, tais como: legislação democrática referente à tramitação das manifestações; facilidade de acesso por diversos modos; igualdade e universalidade em relação aos cidadãos manifestantes; critérios técnicos que assegurem tramitação impessoal e atendimento justo e a tempo; acompanhamento de todo o processo de forma transparente e clara; disponibilização de dados confiáveis; possibilidade de aproveitamento do processo para a evolução do sistema institucional ao qual esteja ligada a ouvidoria (SERRA; CARVALHO; CARNEIRO, 2009, p. 142).

Desse modo, para Serra, Carvalho e Carneiro (2009), a ouvidoria, como instituto democrático, tem poder de influenciar a política e, conforme sua estruturação, pode fortalecer ou enfraquecer a democracia. Em relação aos mecanismos de controle interno (da administração pública) e externo (legislativo, tribunais de contas e controle social), os autores destacam que,

[...] mediante as participações populares em canais de oitiva do setor público – como as ouvidorias –, bem como a atuação social em conselhos e comitês públicos [...] manifestações sociais podem dar origem a processos de *accountability* horizontal, como no caso de denúncias apresentadas da controladoria-geral a união ou do Tribunal de Contas da união. [...] (SERRA; CARVALHO; CARNEIRO, 2009, p. 144).

Para Cardoso, Lima Neto e Alcântara (2013), as práticas de *accountability* se consolidam na gestão das ouvidorias, desse modo, para ele, a ouvidoria “[...] evita a concentração de poder nas camadas superiores das instituições, abrindo espaço para participação social dos cidadãos” (CARDOSO; LIMA NETO; ALCÂNTARA, 2013, p. 51). Dessa forma, o autor defende a autonomia e a *accountability* na ouvidoria como pré-requisitos para o exercício da participação democrática dos cidadãos nas organizações públicas.

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A escolha do tema ocorreu no início do ano de 2014, e optamos por estudar a Ouvidoria da Saúde do município de Maringá, considerando que, dentre os 29 municípios que compõem a 15ª Regional de Saúde, Maringá é a única habilitada a receber os recursos do ParticipaSUS, segundo a Agenda Positiva Paraná (PARANÁ, 2013b, p. 61), e também por considerarmos a sua importância como cidade polo e centro de referência na área de saúde para uma população de 706 mil habitantes.

A ideia inicial consistiu em pesquisar as manifestações individualmente do período 2013 a 2014, em razão do seu indeferimento parcial pelo Comitê Responsável da Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde – CECAPS, e com a liberação da pesquisa a partir dos relatórios anuais da ouvidoria. Avaliamos previamente os relatórios e, assim, decidimos por realizar o estudo, explorando dois documentos distintos, relatórios e atas, do período compreendido entre 2003 a 2014, o recorte temporal ocorreu a partir de 2003, período em que os relatórios anuais passaram a serem elaborados na ouvidoria, e, no tocante às atas, foi escolhido o período coincidente com objetivo de identificar as interconexões com a ouvidoria.

Dessa forma, trata-se de uma pesquisa nas quais foram utilizadas metodologias para coleta de dados relativos à pesquisa documental e bibliográfica. A pesquisa documental foi realizada a partir dos dados dos relatórios e atas da ouvidoria, e a bibliográfica, em produções científicas, disponíveis na internet, livros, manuais, legislações, planos municipais e artigos que discutem o tema da ouvidoria.

Para aferir efetividade, estabelecemos parâmetros, assim, buscamos identificar

1. Incorporação de práticas de *accountability*:
 - fiscalização da gestão pública;
 - melhoria da prestação de serviços;
 - disponibilização de relatórios gerenciais;
 - fluxo do tratamento das demandas (recebimento, análise, encaminhamento, acompanhamento, resposta e fechamento).
2. Capacitações para trabalhadores do setor, gestores, conselheiros e comunidade em geral:
 - realização e previsão de capacitações e divulgação.
3. Interlocação com o Conselho Municipal de Saúde:

- apresentação dos relatórios gerenciais sistematizados;
- medidas adotadas frente às manifestações apresentadas.

Desse modo, para verificar a efetividade da IP, a partir dos relatórios, buscamos dados e informações que nos remetessem aos parâmetros previamente definidos e descritos acima. Assim, o procedimento adotado teve como intuíto entender e visualizar o panorama dos atendimentos da ouvidoria entre 2003 a 2014, identificando as tipologias das manifestações, as mais demandadas, o número de finalizações ou fechamento, suas variações e o comportamento da evolução das manifestações ao longo de 12 anos. Para tanto, os conteúdos extraídos foram organizados, classificados e analisados para contemplar as seguintes distribuições:

- evolução dos registros das manifestações;
- histórico das demandas recepcionadas;
- assuntos mais demandados pelas classificações reclamação, solicitação e denúncia;
- status das manifestações.

Por outro lado, a exploração das atas das reuniões do Conselho Municipal da Saúde foi propositalmente escolhida, correspondendo ao mesmo período dos relatórios (2003 a 2014).

A seleção da transcrição dos relatos dos conselheiros, na qual é mencionada a ouvidoria, foi elaborada por assunto, dessa forma, os trechos foram selecionados conforme mantêm um diálogo/comunicação com o Conselho Municipal, mostrando, assim, inter-relações entre os dois mecanismos de controle social.

Tal procedimento contribuirá também para compreendermos os dados coletados nos relatórios da Ouvidoria e ajudará a traçarmos o panorama das manifestações e ações da ouvidoria, permitindo, assim, aferirmos a sua efetividade. Destacamos que tanto as atas quanto os relatórios devem ser compreendidos dentro de uma perspectiva de complementaridade.

A pesquisa foi dividida em duas fases, a coleta de dados da primeira fase teve início em meados de março de 2015, e o processo de pesquisa ocorreu da seguinte forma: por meio da análise documental dos relatórios, levantamento e pesquisa em legislações (leis, decretos, resoluções e portarias), relacionados à criação da Ouvidoria da Saúde/Ouvidoria Municipal; pesquisa em internet e outros documentos nos quais estão expressas as ações realizadas, a estrutura e o fluxo de trabalho interno da Ouvidoria da Saúde, dentre outros.

Vale destacar que, para explicar as causas que motivaram as manifestações mais demandadas, foram utilizadas, como apoio, pesquisas em documentos como Plano Municipal de Saúde, artigos de jornais locais, imprensa municipal, dentre outros.

Ao proceder à análise dos relatórios anuais, observamos que eles estão estruturados da seguinte forma: atendimento dentro do mês e atendimento e protocolo remanescente. No item atendimento dentro do mês, item de escolha para estudo, o documento apresenta:

- assunto;
- número de solicitado de manifestações;
- número atendido e em andamento;
- percentual concluído;
- contabilização total dos itens mencionados (solicitado, atendido, em andamento, percentual acrescido do total de pendências no sistema).

O item atendimento protocolo “remanescentes” foi excluído deste estudo, considerando que os dados das solicitações “remanescentes” foram concluídos quase que em sua totalidade, atingindo de 98% a 100% de finalização.

Ao proceder à coleta de dados, observamos que estes continham uma pré-classificação por assunto, não contemplando as mesmas classificações existentes na Ouvidoria da Saúde. Logo, constatamos a necessidade de classificar as manifestações, conforme exigia o estudo. Sendo assim, utilizamos, como base, as principais categorias operacionais, definidas pela Ouvidoria da Saúde: denúncia, reclamação, elogio, sugestão, informação, solicitação e inativos, o que exigiu fundamentação conceitual e adaptações.

Para definição de cada termo da classificação, baseamo-nos no Glossário Temático da Ouvidoria do SUS, no qual as categorias denúncia, reclamação, elogio, sugestão, informação e solicitação possuem definição conceitual, foram ainda necessárias adaptações de alguns conceitos e a inserção de outros, o que exigiu a reflexão contínua quanto à classificação. Para isso nos apoiamos nas contribuições de Minas Gerais (2012, p. 10), que considera a classificação dos assuntos dinâmica, pois manifestações com assuntos ainda inéditos podem surgir e a correta classificação contribui com a geração de dados precisos e fidedignos. Abaixo, os conceitos nos quais nos baseamos para classificar as demandas:

Reclamação: comunicação verbal ou escrita que relata insatisfação em relação às ações e aos serviços de saúde.

Denúncia: comunicação verbal ou escrita que indica irregularidade ou indício de irregularidade na administração ou no atendimento por entidade pública ou privada de saúde ou por indivíduos.

Elogio: comunicação verbal ou escrita que demonstra satisfação ou agradecimento por serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Sugestão: comunicação verbal ou escrita que propõe ação considerada útil à melhoria do sistema de saúde.

Informação: comunicação, instrução ou ensinamento relacionado à saúde.

Solicitação: comunicação verbal ou escrita que, embora também possa indicar insatisfação, o cidadão requisita serviços ou melhorias no serviço público de saúde. [sic] (BRASIL, 2008, adaptado pelo autor, grifo nosso).

Diante das considerações, cabe frisar que as referências teóricas sobre implantação e implementação de ouvidorias e outros documentos de orientação, destinados aos gestores das esferas estaduais e municipais, formulados principalmente pelo MS e pelo Ministério do Planejamento, vêm ensinar, por meio de vários manuais, glossários e guias, as definições das classificações a serem protocoladas na ouvidoria.

Assim sendo, destacaremos a classificação solicitação por apresentar diferenças importantes, ensinadas nos documentos, pois conduz a impactos distintos, conforme concepção adotada pela ouvidoria, relacionados às demandas recebidas.

No glossário do SUS, encontramos a seguinte definição: “Solicitação, fem. Comunicação verbal ou escrita que, embora também possa indicar insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e aos serviços de saúde” (BRASIL, 2008, p. 41).

No documento *Ouvidoria Geral do SUS: um Espaço de Cidadania*, a classificação solicitação é assim definida: “quando se requer acesso a atendimento ou a ações e/ou serviços de saúde, ou qualquer outra informação da gestão SUS no âmbito municipal, estadual e nacional” (BRASIL, 2014c, p. 16).

Entretanto, no *Guia de Orientação para Gestão de Ouvidorias*, voltado à constituição e à gestão de ouvidorias do Poder Executivo federal, a classificação solicitação não possui a mesma conotação contida nos documentos mencionados acima, neste caso ela aparece ligada à solicitação de informações e não de serviços. Vejamos:

A finalidade da ouvidoria pública é possibilitar ao cidadão relacionar-se, diretamente, com o órgão ou entidade pública para solicitar informações e apresentar sugestões, queixas, reclamações e denúncias relativas à prestação dos serviços públicos e/ou o desempenho institucional, em geral (BRASIL, 2013a, p. 13).

Dessa forma, foi necessário classificar os assuntos, respeitando o modelo existente, ou seja, uma pré-classificação já realizada no ato do recebimento das demandas na ouvidoria. Neste caso, a solicitação permaneceu desvinculada da informação, e consideramos neste

momento também que a metodologia do trabalho existente na ouvidoria configurou essa forma de classificação (solicitação de serviços).

Já as demandas relacionadas aos assuntos descritos nas planilhas como “inativar” e definidos como assuntos que não são de competência da saúde foram classificadas como “inativo”, neste trabalho.

Na segunda parte da pesquisa, utilizamos, como base, dados das atas do Conselho Municipal de Saúde, e, para sua realização, foi necessário solicitar, por meio de ofício, o seu acesso do período compreendido do ano de 2003 até 2014. Assim, ao total, foram contabilizadas, no período, 158 atas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde, distribuídas por ano, da seguinte forma: (2003 – 17 atas, 2004 – 13 atas, 2005 – 14 atas, 2006 – 16 atas, 2007 – 13 atas, 2008 – 13 atas, 2009 – 12 atas, 2010 – 12 atas, 2011 – 12 atas, 2012 – 12 atas, 2013 – 12 atas, 2014 – 12 atas).

Portanto, do universo de 158 atas, foram objetos de pesquisa 121, sendo extraídas transcrições de relatos de conselheiros de 22 delas, as demais, excluídas da pesquisa, considerando que não foram observados diálogo, inter-relações ou conexões com as demandas da ouvidoria.

Além disso, é importante lembrar que as atas correspondentes ao ano de 2003 até 2004 não foram, na sua totalidade, pesquisadas, pois consideramos que, nesse intervalo, a ouvidoria permanecia no início de suas atividades, tendo em vista que, a partir de 2005, é que fica evidente a maior participação dos cidadãos por meio da ouvidoria.

Assim sendo, e considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa, intitulada “A efetividade da Ouvidoria Pública da Saúde do Município de Maringá”, trata-se de uma pesquisa documental.

Em vista disso, a coleta de dados foi realizada nos relatórios anuais da Ouvidoria da Saúde e nas atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde, documentos públicos, caracterizados como fontes secundárias, disponibilizados pela Prefeitura do município de Maringá e pelo Conselho Municipal de Saúde de Maringá, respectivamente. Portanto, o acesso à fonte de dados foi iniciado após submissão do projeto no setor responsável, Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde – CECAPS, e mediante autorização e disponibilização dos documentos pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS.

4 RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 ANÁLISES DOS RELATÓRIOS ANUAIS DA OUVIDORIA DA SAÚDE

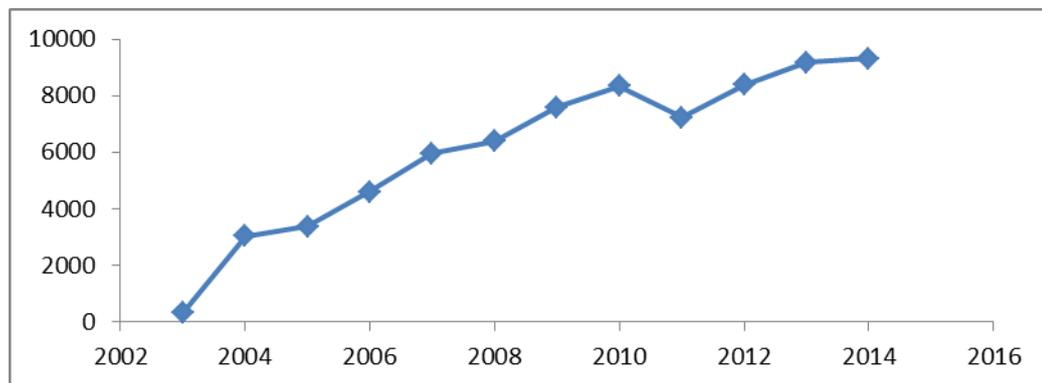
Este capítulo apresenta a análise das demandas da Ouvidoria da Saúde, e os dados apresentados a seguir foram extraídos dos relatórios anuais do período compreendido entre 2003 a 2014.

Assim, por meio dos relatórios e atas, propomo-nos a identificar e obter informações que responderão aos parâmetros estabelecidos para aferir a efetividade dessa modalidade de IP, cabe lembrar que eles podem ser respondidos tanto por meio dos relatórios quanto das atas e se complementam.

Desse modo, estão demonstrados, nesta primeira parte, os resultados relativos a 12 anos de atendimento da ouvidoria; as representações gráficas apresentadas, referentes a alguns dos dados, podem explicar-se por si só, no entanto outros merecem maior aprofundamento, desse modo foi necessário buscar conexões com assuntos veiculados em artigos de jornais locais e no Plano Municipal de Saúde, para compreender as causas que motivaram as elevações.

Apresentamos a seguir os resultados do estudo e, logo abaixo, exibimos o Gráfico 1, que mostra a evolução do comportamento das manifestações protocoladas na ouvidoria, por ano, de 2003 a 2014.

Gráfico 1 – Evolução dos registros das manifestações 2003 a 2014.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos relatórios anuais da Ouvidoria Municipal de Maringá – 2015.

Abaixo, na Tabela 1, estão demonstrados os percentuais das demandas recepcionadas por ano na ouvidoria.

Tabela 1 – População x Percentual das demandas recebidas – 2003 a 2014.

Ano	População	Demandas
2003	303.551	303
2004	313.465	3.021
2005	318.952	3.373
2006	324.397	4.604
2007	325.968	5.949
2008	331.412	6.395
2009	335.511	7.590
2010	357.077	8.339
2011	362.329	7.216
2012	367.410	8.390
2013	385.753	9.180
2014	391.698	9.319

Fonte: Dados dos relatórios anuais da Ouvidoria Municipal de Maringá – 2015; dados do IBGE: Contagem da população – 2007, Censo Demográfico – 2010 e estimativa da população.

No que diz respeito à Tabela 1, observamos que, em 2003, foram contabilizadas 303 manifestações recebidas na ouvidoria e, 11 anos depois, em 2014, 9.319 manifestações, apresentando uma elevação da procura pela ouvidoria. Em 12 anos a ouvidoria totalizou 73.679 manifestações (Tabela 1), assim, os percentuais de manifestações variaram de 0,09% a 2,37%, mostrando elevação crescente das demandas, com exceção de 2011.

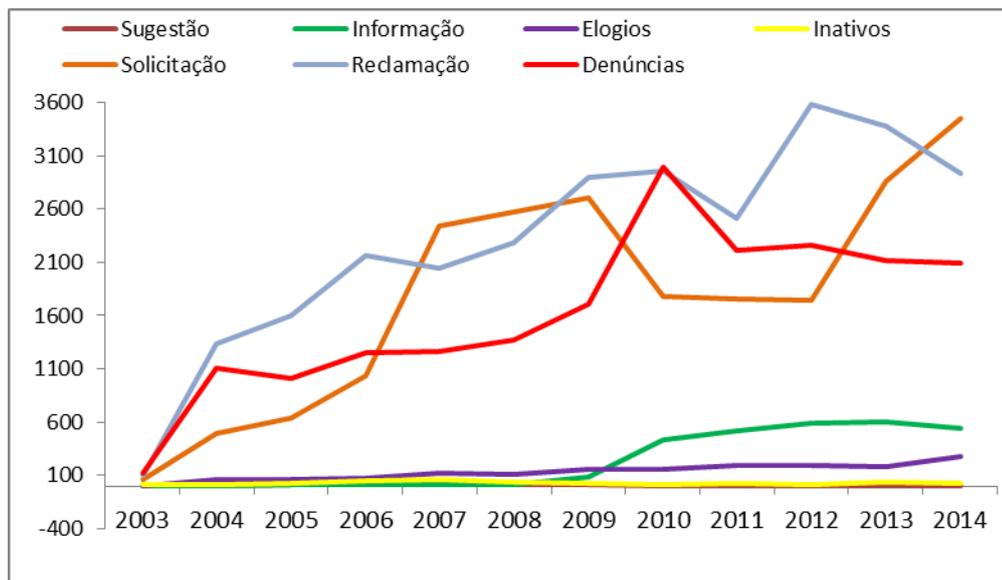
Desse modo, é bom lembrar que a Ouvidoria da Saúde iniciou suas atividades em 2001, o que explica o baixo número de registros de manifestações obtidos em 2003, e, se observamos a Tabela 1, em relação ao número de habitantes, a procura pela ouvidoria não passou de 2,37% em 2013 e 2014, anos em que obteve maior número de manifestações lançadas nos relatórios. Logo, observamos que o espaço de participação, por meio da ouvidoria, ainda que tenha mostrado aumento, os números ainda são baixos, se comparados à população do município.

Em 2011, de acordo com o Gráfico 2, visualizamos uma queda de manifestações em todas as classificações e, para explicar tal configuração, apoiamos-nos nas informações veiculadas pela imprensa municipal, a qual noticiou a implantação do sistema OuvidorSUS no segundo semestre de 2011, na Ouvidoria da Saúde, o que provocou mudanças e exigiu adaptações e treinamentos dos servidores, tendo como impacto a diminuição do recebimento das manifestações no ano.

Dessa forma, como consequência da implantação do sistema, no ano seguinte (2012) verifica-se uma elevação das demandas recebidas, em razão da melhoria promovida pela operacionalização do sistema informatizado (OuvidorSUS), o que proporciona, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b, p. 20), o aprimoramento de todos os processos de trabalho da ouvidoria.

Além disso, vale lembrar que as demandas de reclamação de 2012 foram objeto de aprofundamento neste estudo, visto que se destacaram como uma das classificações mais demandadas do período, conforme mostrado no Gráfico 2, que apontou também as três classificações mais demandadas: denúncia 2010, reclamação 2012, e solicitação 2014, conforme mostraremos, mais à frente, o detalhamento e as reflexões atinentes a essas manifestações.

Gráfico 2 – Histórico das demandas recepcionadas por classificação 2003 a 2014.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos relatórios anuais da Ouvidoria Municipal de Maringá – 2015.

Conforme exposto, observamos que a busca pelo diálogo por meio de manifestações teve oscilações e veio demonstrando crescimento ao longo do período, de acordo com o exibido no Gráfico 2 e na Tabela 1. Porém a participação por meio da ouvidoria ainda é baixa, mas quais seriam as razões da baixa participação? Quanto aos parâmetros, podemos dizer que a ouvidoria ainda é pouco divulgada para a comunidade local, como também foram poucos divulgados os seus relatórios gerenciais ao conselho. Vale lembrar que a própria publicização dos relatórios, de forma ampla, promove também a divulgação dos serviços.

Nesse sentido, apontamos, como exemplo, a falta de divulgação das ações da ouvidoria, no projeto desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, denominado “Ouvidorias Descentralizadas” que foram iniciadas em 2005, e não foram identificadas demandas específicas ou menções sobre suas ações nos relatórios gerenciais ou nas atas do conselho.

A esse respeito, apontamos que o Plano Municipal de Saúde 2002-2003 veio prever a divulgação da IP e de outras instâncias como atividades a serem executadas pela ouvidoria: “[...] Divulgar, através dos meios de comunicação social, a existência de órgãos de denúncia como: Promotoria Pública, Conselhos de Saúde, Ouvidorias e Disque SUS” (MARINGÁ, 2001, p. 28). Vale destacar que, durante a exploração dos dados, tais ações não foram constatadas, nas atas do conselho municipal ou nos planos municipais de saúde subsequentes, como atividades executadas pela ouvidoria ou por qualquer outro serviço.

Diante do exposto, verificamos que a ouvidoria do município não foi efetiva em relação à divulgação de suas ações e serviços, impactando também no baixo desempenho em relação ao recebimento de demandas, mesmo diante da existência de regulamentos aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

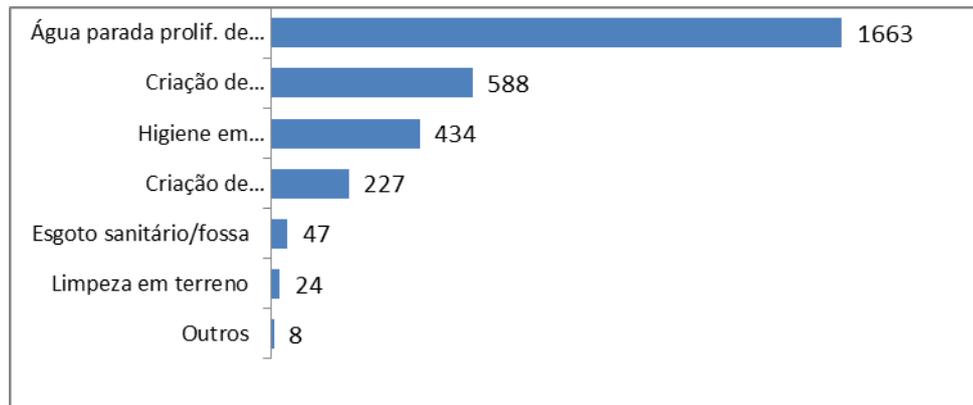
A partir da apresentação dos Gráficos 1 e 2, que exibem, respectivamente, a evolução dos registros de manifestações e o histórico das demandas recepcionadas por classificação da ouvidoria, como também as reflexões relativas às manifestações recebidas, apresentamos, a seguir, as classificações mais demandadas, tendo em vista que elas reúnem o maior número de manifestações protocoladas na ouvidoria, agregando também maior diversidade de assuntos e informações sobre as manifestações, contidos nos relatórios.

Desse modo, os assuntos que compõem as classificações mais demandadas do período (2003-2014), conforme descrito nos relatórios anuais, foram: denúncia, do ano de 2010; reclamação, de 2012; solicitação, de 2014. Para concluir, apresentamos os percentuais das finalizações das demandas, ou seja, as demandas que percorreram as etapas do fluxo de atendimento da ouvidoria e receberam resposta da IP.

4.2 CLASSIFICAÇÕES MAIS DEMANDADAS

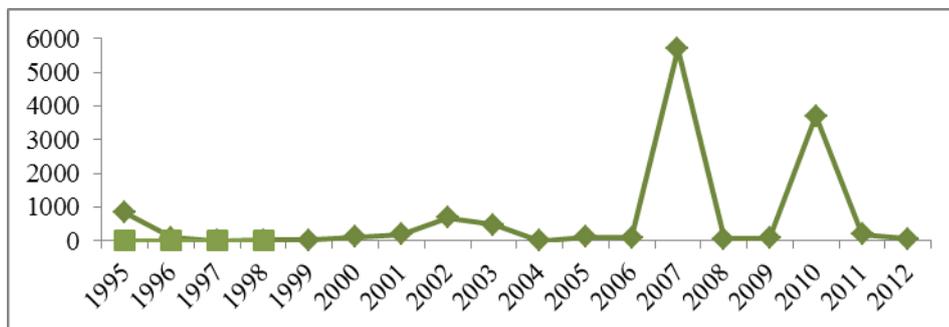
4.2.1 Classificação denúncia 2010

Os assuntos que se destacaram nessa classificação foram: água parada/proliferação de insetos, criação de animais/perturbação e outros. Abaixo, podemos visualizar o número de demandas por assunto, recebidas no ano.

Gráfico 3 – Assuntos demandados pela classificação denúncia – 2010.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos relatórios anuais da Ouvidoria Municipal de Maringá – 2015.

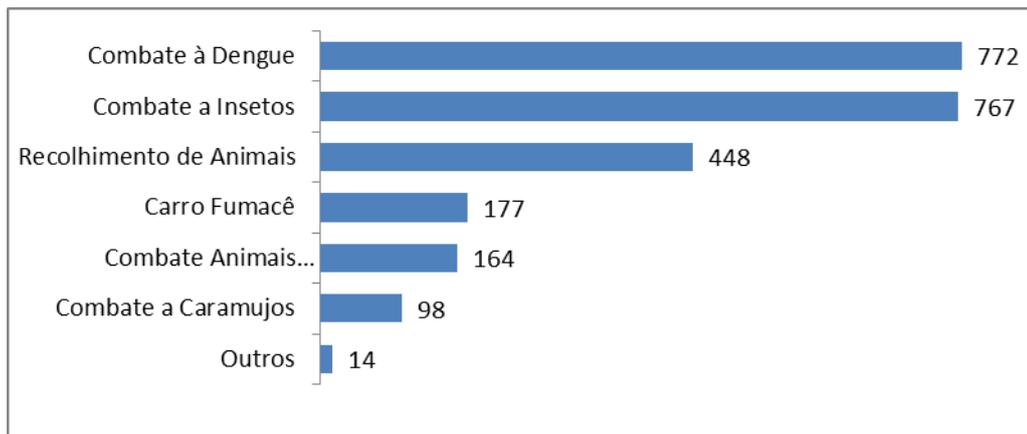
O assunto “água parada e proliferação de insetos”, em destaque no Gráfico 3, está relacionado com a dengue no município, e o Gráfico 4 (SINAN) complementa e explica a situação da epidemia no município em 2007 e 2010, a qual teve como resultado 1.663 denúncias recebidas na ouvidoria da saúde em 2010.

Gráfico 4 – Número de casos confirmados de dengue em Maringá 1995 a 2012.

Fonte: SINAN.

A ocorrência de picos de elevação em 2007 e 2010, relacionados aos casos confirmados de dengue, mostrados no Gráfico 4, evidencia também que 2007 foi o ano em que a classificação solicitação (Gráfico 2) ultrapassou a classificação reclamação que vinha mantendo números maiores de manifestação até então.

Por outro lado, no Gráfico 5, atrelados às demandas de solicitação – 2007, os assuntos como combate à dengue e a insetos tiveram as maiores demandas, denotando a preocupação da população com a epidemia de dengue no município.

Gráfico 5 – Assuntos demandados pela classificação solicitação – 2007.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos relatórios anuais da Ouvidoria Municipal de Maringá – 2015.

Então, a partir do que foi apresentado, sobre o número de casos confirmados de dengue em Maringá, na classificação denúncias do ano de 2010, mostradas nos Gráficos 3 e 5, observamos, quanto ao estabelecido nos parâmetros, que não se verificou o exercício do controle social por meio das denúncias dos manifestantes, ou melhor, a fiscalização e o controle da sociedade sobre as ações dos gestores.

Desse modo, não foram encontrados denúncias de ilegalidades ou irregularidades, decorrentes de corrupção, desvios de recursos praticados pelos gestores, que estariam sujeitos à fiscalização por meio da ouvidoria no qual se acionariam também os mecanismos de *accountability*. As denúncias encontradas, em geral, possuem outra natureza e são decorrentes de ações do cotidiano, praticadas pela comunidade (vizinhos, comércio local etc.), que seriam a fiscalização entre os munícipes.

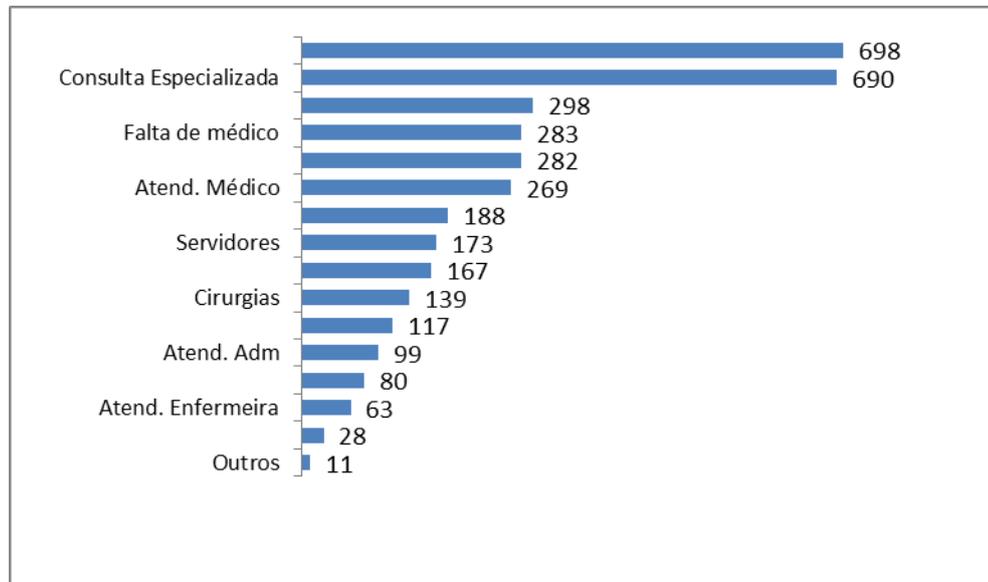
Porém essas demandas, se transformadas em coletivas, poderiam trazer outros impactos, como no caso de água parada e proliferação de insetos, pois percorreriam outro caminho, coresponsabilizando os dirigentes públicos diante da epidemia ocorrida no município em 2010, tendo como resultado mudanças ou alterações na política de forma concreta, já que as demandas se repetem ao longo dos anos no município.

4.2.2 Classificação reclamação 2012

Na classificação reclamação de 2012, exibida no Gráfico 6, os assuntos apresentados foram reproduzidos de forma fiel, como contidos nos relatórios da ouvidoria, de tal forma que podemos presumir a existência de subitens, os quais não fomos capazes de identificar, pelas limitações impostas pelo documento pesquisado. Desse modo, abaixo, estão demonstradas a

análise e reflexões referentes às demandas de 2012, e os destaques ficaram para as consultas especializadas e funcionamento da saúde, por apresentar demandas maiores em relação aos demais assuntos recebidos no período.

Gráfico 6 – Assuntos demandados pela classificação reclamação – 2012.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos relatórios anuais da Ouvidoria Municipal de Maringá – 2015.

As demandas da ouvidoria, demonstradas no Gráfico 2, mostram que 2012 foi o ano em que foi contabilizado o maior número de manifestações na classificação reclamação. Os assuntos em destaque foram as consultas especializadas e funcionamento saúde, os registros relacionados à consulta especializada obtiveram 690 manifestações e 698 reclamações sobre funcionamento saúde, como podem ser observados acima, no Gráfico 6.

Quanto ao assunto funcionamento da saúde, não foram encontradas informações nos relatórios, ressaltamos que o assunto já se encontrava previamente classificado, agregando outras demandas, assim, não foi possível identificar os subitens contidos para exploração mais aprofundada das informações.

É oportuno lembrar que o Ministério da Saúde – MS retrata as Unidades Básicas de Saúde – UBS – e o Pronto Atendimento – PA – como fontes de detecção importante sobre as necessidades de saúde da população que não foram atendidas pelos serviços de saúde. Esse autor expõe: “[...] queixas, diretas da população por meio de ouvidorias, centrais telefônicas de atendimento aos cidadãos, imprensa e mesmo nos próprios serviços de referência, sobre filas de espera prolongadas é identificada a demanda reprimida para os procedimentos” (BRASIL, 2007b, p. 36).

Logo, os serviços de saúde, a imprensa e as ouvidorias constituem-se em mecanismos estratégicos que contribuem para sinalizar as demandas não atendidas pelas instituições de saúde, conforme demonstrado no Gráfico 6, sobre as consultas especializadas no município de Maringá.

Para explicar o Gráfico 6, encontramos informações noticiadas na imprensa local em 29 de setembro de 2007, mostrando o quanto as demandas por consultas especializadas e cirurgias se arrastam ao longo dos anos na saúde do município de Maringá.

Segundo noticiado, os problemas sobre a fila de espera por consultas especializadas e cirurgias eletivas são crônicos, e dados da Secretaria de Saúde mostraram que cerca de 16,5 mil pessoas aguardam por consultas especializadas e 6,7 mil estão na fila de cirurgias eletivas (FRANCO, 2007, p. 1).

Em 2012, no tocante a esse assunto, encontramos publicação sobre a falta de leitos e de consultas especializadas no município (ROSSI; AYRES, 2012, p. 1-2). Faz-se importante ressaltar que a imprensa divulgou que, ao assumir o cargo, o novo prefeito municipal, com mandato de 2013 a 2016, teria alguns desafios a serem enfrentados, dentre eles, a redução da fila de espera por consultas especializadas (MATHIAS, 2013, p. 1).

Em maio de 2013, O Diário de Maringá divulgou que 28 mil pessoas esperam por consultas e cirurgias pelo SUS em Maringá. As especialidades com maior número de pessoas nas filas, segundo o jornal, foram ortopedia, neurologia e dermatologia (MARÇAL, 2013, p.1). Segundo publicação no jornal, o secretário de Saúde explicou que, nas especialidades com baixa oferta de profissionais, como dermatologia, o tempo de espera é maior, podendo chegar a um ano (MARÇAL, 2013, p. 1).

O Plano Municipal de Saúde de 2014-2017 também faz referência à atenção especializada e refere que, de acordo com levantamento realizado em julho de 2013, as demandas por consultas especializadas estão concentradas principalmente nas especialidades neurologia adulto e infantil, dermatologia, endocrinologia, angiologia, reumatologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia e ortopedia (MARINGÁ, 2013, p. 32) e que “[...] a oferta de consultas de algumas especialidades, tem se apresentado ao longo dos anos, com muita dificuldade de acesso e ao mesmo tempo alta taxa de absenteísmo por parte dos usuários” (MARINGÁ, 2013, p. 32).

Dado o exposto, apuramos que a falta de acesso às consultas especializadas vem evidenciar a incapacidade do gestor em promover ações e políticas públicas satisfatórias em relação às demandas por especialidades. Vale lembrar que as demandas relativas às consultas

especializadas foram citadas no Plano Municipal de 2014-2017, mostrando que tal situação é reconhecida também pelo próprio governo municipal.

No assunto funcionamento da saúde, podemos fazer uma analogia com o número de pessoas sem atendimento, aguardando na fila de espera por consultas especializadas e cirurgias, conforme noticiado pela imprensa, o que coincide com a falta de profissionais em determinadas especialidades como dermatologia, dados que podem explicar as manifestações associadas à falta de médico, reclamações sobre atendimento médico, cirurgias e outros.

No caso das cirurgias eletivas, foram registradas 139 manifestações, números não significativos, se compararmos com os demais assuntos, entretanto tanto as cirurgias eletivas quanto as consultas especializadas foram matéria de jornal na imprensa do Estado e local e constituem-se ainda em desafios a serem enfrentados pelo município.

Observamos que os registros descritos como falta de médico, cirurgias eletivas e consultas especializadas também estão relacionados, pois a falta de profissionais em determinadas especialidades resulta na falta de consultas especializadas e pode estar associado com morosidade na liberação das cirurgias eletivas, por falta de cirurgiões especialistas, formando um círculo vicioso.

Diante dessa realidade, é importante destacar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, responsável pela regulação das empresas de planos de saúde privados, por meio da resolução normativa nº 259, publicada em junho de 2011, estipulou prazos para o atendimento dos usuários que pode variar de sete a 14 dias para liberação de consultas especializadas, já, no caso do SUS, não há regulamentação referente a essa demanda, o que consiste num descaso para com a população atendida pelo sistema.

Diante do mencionado, temos que levar em conta que outros serviços de maior complexidade ou complementares e que integram a rede de atendimento do SUS também trazem impactos positivos ou negativos para a rede municipal. Vale destacar que, nesse período de 12 anos da ouvidoria, a administração municipal passou por duas gestões integrantes de partidos políticos de oposição (PT e PP) e, é claro, há outros fatores tanto internos como externos que impactaram para que os registros das manifestações apresentassem essa configuração.

Desse modo, observamos que as demandas protocoladas de reclamações como também as de denúncias, reincidentem nos relatórios, denotando, assim, que muitos manifestantes estão reclamando de algo crônico que vem se repetindo ao longo do tempo e que não foi alvo de mudança ou intervenção do governo local, de forma efetiva.

Então, mesmo ocorrendo diálogo entre ouvidoria x conselho, ainda que de forma deficitária, de acordo com o exposto, não foram encontradas medidas adotadas pelos conselhos, ou pela ouvidoria, frente às manifestações, que, por sua vez, arrastam-se na saúde por longos anos.

Conforme já expresso, verificamos que a espera por consultas especializadas e a fila para cirurgias eletivas são exemplos desse descaso por parte do poder público, sem solução para o problema, mesmo apresentando centenas de manifestações.

As ações implementadas pelo poder público foram os denominados mutirões de consultas e cirurgias que não resolveram o problema em definitivo, vale lembrar que as filas da saúde no âmbito do SUS foram matéria de reportagem da revista Radis, edição nº 159 de 2015, na qual é exposto o quanto a situação é crônica no país.

Sabemos que as manifestações da ouvidoria são individuais, entram como individuais, mas devem sair como coletivas por meio da contribuição dos relatórios gerenciais, a serem divulgados para os gestores, comunidade, conselhos e demais instâncias de controle social, dessa forma, contribuindo como fonte de dados e informações para tomadas de decisões do governo.

A esse respeito, não foram observadas iniciativas provocadas pela ação da ouvidoria x conselhos, frente aos dirigentes públicos, exigindo a melhoria dos atendimentos, diante da realidade desenhada pelas demandas. Mas, como resposta às demandas recebidas, identificamos, por parte dos gestores, ações de ordem emergencial e paliativa.

Desse modo, observamos a falta de efetividade em relação à interlocução ouvidoria x conselho e na incorporação de práticas de *accountability*, para o caso das consultas especializadas e cirurgias.

Portanto, observamos que não ocorre o acionamento da *accountability* pela ouvidoria ou conselho, o que evidencia a sua característica, como modelo subordinado de ouvidoria, conforme descrito Lyra (2014, p. 2), e, de acordo com a opinião de Cardoso (2011), Quintão e Castro (2014, p. 5), os quais ensinam que a ouvidoria não pode se limitar a receber manifestações de forma pontual e desconexa do contexto no qual se insere.

4.2.3 Classificação solicitação 2014

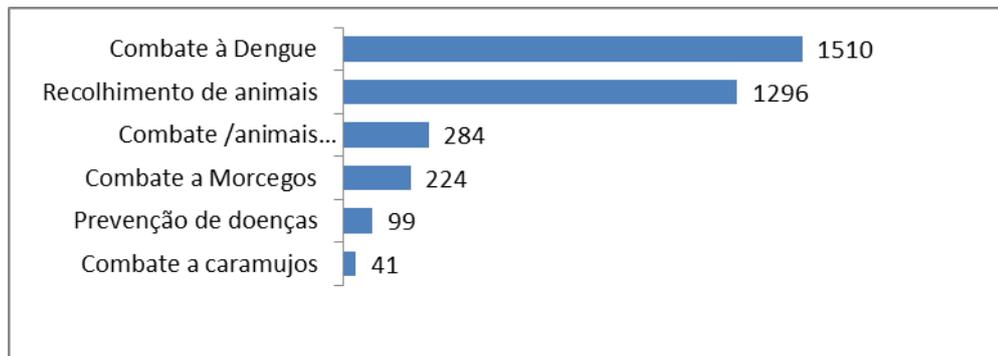
Conforme destacamos, nos procedimentos metodológicos sobre a concepção da classificação solicitação, observamos, com base no referencial teórico, que a que mais se aproxima da finalidade de uma ouvidoria pública refere-se à solicitação, ligada a informações,

pois do contrário, a ouvidoria estaria reduzida a serviços pontuais, oferecidos também pela área privada, como expresso por Cardoso (2011), serviços que são geralmente confundidos pela população e pelas próprias instituições com a atuação de uma ouvidoria.

Entretanto não podemos deixar de considerar que as solicitações protocoladas na ouvidoria saúde possuem características de demandas a serem resolvidas pontualmente e de forma isolada. Porém, essa classificação obteve registros de manifestações que se destacaram principalmente em 2014, sendo significativo aprofundá-la.

Desse modo, o Gráfico 7 expõe os assuntos mais demandados pela classificação solicitação de 2014, como combate a animais venenosos, insetos, recolhimento de animais na área urbana, coleta de lixo, combate à dengue, morcegos e outros.

Gráfico 7 – Assuntos demandados pela classificação solicitação – 2014.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos relatórios anuais da Ouvidoria Municipal de Maringá – 2015.

Como exposto nos Gráficos 2 e 7, é possível visualizar que, em 2014, essa classificação foi a que recebeu o maior número de manifestações no período, os assuntos como recolhimento de animais e combate à dengue, juntos, somaram mais de 80% do total das demandas recebidas.

Dessa forma, destacaremos o assunto recolhimento de animais e, com relação a essas demandas, encontramos uma menção no Plano Municipal de Saúde de 2014-2017:

A vigilância das zoonoses é realizada pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), que vem desenvolvendo atividades visando à educação em saúde para a guarda responsável de animais; manejo e/ou controle de animais de relevância epidemiológica, animais peçonhentos e venenosos de interesse à saúde, conforme legislação vigente. Entretanto, as solicitações de serviços pela comunidade, em sua grande maioria, são voltadas para o recolhimento de animais abandonados, atropelados e denúncias de maus-tratos, refletindo o desconhecimento das atribuições do CCZ, bem como ausência dos órgãos competentes no enfrentamento deste problema (MARINGÁ, 2013, p. 32).

Na descrição acima, os cidadãos têm encaminhado solicitações não condizentes com a atuação do órgão competente (CCZ), é descrito, ainda, que inexistente o serviço para o enfrentamento do problema no município.

Diante do descrito, percebemos que as manifestações chegaram até os dirigentes, tendo em vista que estão também representados no Conselho de Saúde. Porém, de acordo com o descrito, podemos interpretar que o CCZ tem atribuições estabelecidas e especificidades. Assim, as demandas protocoladas na ouvidoria estariam sendo encaminhadas ao órgão que não tem competência para resolvê-las e atender a elas.

Porém, na ata de reunião, identificamos que os dados dessas solicitações foram encaminhados pela ouvidoria por meio do relatório no segundo quadrimestre de 2014 para o Conselho Municipal de Saúde.

Essas demandas, por demonstrar o descontentamento dos manifestantes, promoveram debate no conselho, no sentido de urgenciar a ampliação (CCZ), considerando, que conforme descrito em ata, tal ampliação já estaria prevista no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, segundo a conselheira S (Conselheira em reunião de 21/10/2014).

O que antecede essas solicitações protocoladas na ouvidoria em 2014 são as reivindicações de entidades e ativistas, que foram veiculadas na imprensa local com data de 5 de março de 2013, noticiando que ocorreu uma reunião no dia 4 de março de 2013, com representantes do Legislativo, secretário de Saúde, protetores e entidades de proteção aos animais do município.

O grupo apresentou uma lista de dez reivindicações consideradas urgentes para os animais abandonados e vítimas de maus tratos. Dentre as reivindicações, está a utilização do recurso não empregado do Legislativo do exercício 2012, para viabilização de castrações de cães e gatos no município.

De acordo com o destacado acima, a mobilização das entidades e protetores de animais em 2013 evidenciou que há demanda reprimida na ouvidoria, considerando que, em 2014, foram 1.296 solicitações de recolhimento de animais, o que denota que há, inclusive, necessidade da atenção a essa demanda no município ainda em 2014 (GRUPO..., 2013, p. 1).

Do ponto de vista de Quintão e Castro (2014, p. 5), muitas ouvidorias não podem ser consideradas efetivas, pois

[...] algumas delas muito provavelmente devem se limitar a repassar e encaminhar mensagens e solicitações que chegam até elas para os seus órgãos superiores e responsáveis por tomar as medidas cabíveis. Seria meramente um 'balcão de encaminhamento e de despacho', em que o ouvidor teria a função de ser somente um 'encaminhador'.

Com base nas considerações de Mario (2006, p.53), a autora atribui, às ouvidorias, condições legais e políticas (quando estruturadas de forma adequada) de trabalhar de forma a evidenciar os problemas decorrentes da lógica gerencial nas instituições estatais e viabilizar a sua redefinição a partir da ótica da sociedade civil.

Para Mario (2006, p. 53), “[...] é essencial uma equipe que seja capaz de ler, compreender os reclamos que vêm desconexos da população, relacioná-los, identificar o que está por trás deles e trabalhar para modificar o que os gera e não se limitando na resolução de questões pontuais [...]”.

Compreendemos, assim, que, mesmo que as demandas da ouvidoria possam se apresentar como pontuais, elas ainda podem se converter em ações ou no desenvolvimento de políticas públicas em benefício aos cidadãos, e, para isso, deve contar com uma equipe capacitada e em condições de promover o tratamento adequado das demandas, com objetivo de transpor o atendimento pontual, com vistas a estabelecer um diálogo com os gestores que possibilite a melhoria na política de saúde como resposta às demandas dos cidadãos.

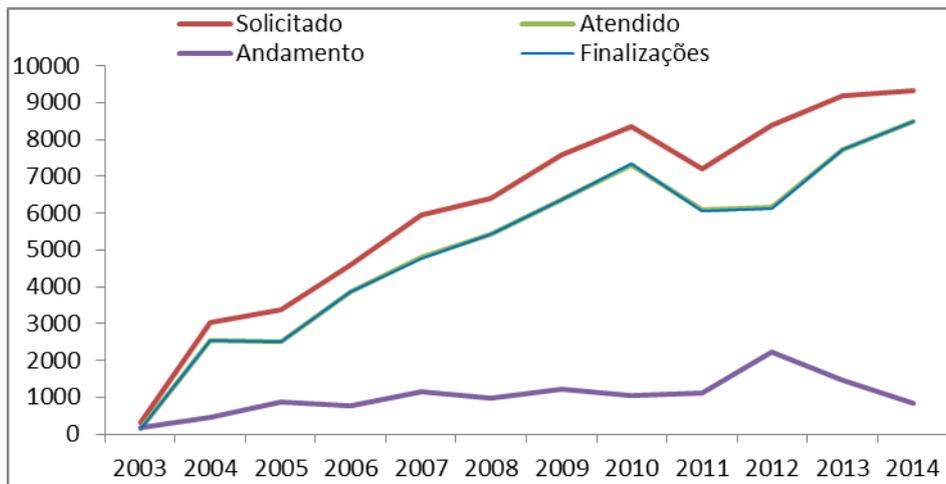
Pelo exposto, vimos que, as demandas por recolhimento de animais de rua, apesar de se apresentar de forma pontual, ONGS, ativistas, protetores de animais e a comunidade em geral se mobilizaram, em 2013, na busca por melhoria no atendimento aos animais abandonados nas ruas, e tal mobilização trouxe impactos positivos para o problema apresentado em 2014, obtendo, assim, previsão orçamentária para a execução da ampliação do CCZ.

Deste modo, constatamos que as demandas se converteram em ações do poder público diante dos reclamos também dos manifestantes por meio da ouvidoria, transpondo o atendimento pontual, neste caso específico. Entretanto, verificamos que outras solicitações foram resolvidas de forma pontual, desconexas do contexto mais amplo da saúde.

Quanto ao assunto combate a dengue, mostradas no Gráfico 3, percebemos que a solicitação de combate ao mosquito volta a preocupar os munícipes em 2014 (Gráfico 7), conforme discutido na classificação denúncia e mostrado nas páginas anteriores, em razão também da epidemia de dengue no município, ocorrida tanto em 2007 como em 2010.

4.2.4 Status das manifestações

O gráfico abaixo indica o status das manifestações, de 2003 até 2014, recepcionadas na ouvidoria, e exibe o total das manifestações finalizadas pela ouvidoria, mostrando o percentual de finalizações do período pesquisado.

Gráfico 8 – Status das manifestações 2003 a 2014.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos relatórios anuais da Ouvidoria Municipal de Maringá – 2015.

Conforme demonstrado no gráfico acima, percebemos que 2003 foi o ano em que a ouvidoria obteve menor percentual de finalização das manifestações, foram 42% de manifestações concluídas, então, podemos considerar que, nesse ano, menos da metade dos indivíduos receberam uma resposta da ouvidoria (176 pessoas). E importante destacar que os números finalizados se aproximam dos atendidos, conforme mostrado no gráfico acima.

Podemos entender, com relação a esses dados, que a ouvidoria passava por um processo de estruturação e ajustes, considerando que foi no ano de 2001 que a Ouvidoria da Saúde foi desmembrada da Ouvidoria Municipal (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2013, p. 54).

No Plano Municipal de Saúde 2002-2003, apuramos a existência de atividades inerentes à ouvidoria, aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde a serem executadas durante vigência do mesmo:

- Integrar o Serviço de Ouvidoria da Secretaria de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde, através de relatórios mensais e encaminhamentos das queixas aos Conselhos Locais de Saúde correspondentes, para ciência;
- Criar junto a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde o DISQUE SUS, com telefone de número 0800, para popularizar junto a comunidade o controle social exercido pelo cidadão;
- Divulgar, através dos meios de comunicação social, a existência de órgãos de denúncia como: Promotoria Pública, Conselhos de Saúde, Ouvidorias e Disque SUS (MARINGÁ, 2001, p. 28).

Dessa forma, vimos que as atividades contidas no plano relacionam-se com ações de cunho organizativo, o que vem mostrar que 2003 foi o ano em que a ouvidoria esteve em processo de estruturação do serviço.

Em 2012, de acordo com o Gráfico 8, detectamos que o índice do percentual de finalizações foi de 73%, dentre o período estudado, um dos índices considerados baixos em relação aos demais percentuais. Em relação a este percentual, identificamos na ata do conselho, o relato de um conselheiro ressaltando a importância da resolutividade das manifestações recebidas pela ouvidoria, e que as demandas de 2012 ainda estariam sem retorno para os manifestantes (conselheiro em reunião de 18/12/2012).

Diante dessa constatação, percebemos que, em 2012, a ouvidoria apresentou menor índice de finalizações 73%, ou seja, demonstrou demora em finalizar as manifestações, conforme mencionado pelo conselheiro. Ressaltamos que o assunto citado pelo conselheiro refere-se às consultas especializadas, um dos assuntos mais demandados do período estudado; demandas essas que se arrastam na saúde no âmbito local e que já foram discutidas neste capítulo.

Em síntese, em 2003 não houve resposta para 176 manifestantes, assim, vale lembrar que a ouvidoria depende também de alguns requisitos fundamentais que determinarão a tramitação adequada das manifestações tais como a facilidade de acesso, tratamento com critérios técnicos, publicização de dados e informações e outros.

Portanto, com relação aos parâmetros (fluxo do tratamento das demandas), observamos a falta de documentos normativos mais rigorosos prevendo punição àqueles que deixaram de cumprir os prazos estabelecidos, considerando que as manifestações protocoladas em 2003 foram localizadas nos relatórios como pendentes.

Diante do que foi exposto, e como explicação para ocorrência dos percentuais de finalização em 2003, vale lembrar que a ouvidoria, nesse ano, passava por um processo de mudança, por seu desmembramento da ouvidoria geral e também em função de que ela passou a receber apoio e orientações na sua implantação e implementação a partir da criação do DOGES, conforme já referido.

Nesse sentido, sobre as finalizações das demandas de forma geral, identificamos que ocorreu aumento dos percentuais, à medida que a ouvidoria, ao longo do período, veio se estruturando no tocante ao seu regulamento, processo de trabalho e participações em capacitações, dentre outros, atingindo, em 2014, 91% de finalizações.

Diante dos aspectos mencionados, e como resultado da exploração dos dados baseados nos parâmetros norteadores, foi possível observar em relação ao controle social, que as denúncias manifestadas na ouvidoria da saúde, isto é, o controle da população sobre as ações do governo local, diz respeito às questões cotidianas da população, conforme destacado nas páginas anteriores, assim, não foram detectadas denúncias de decorrentes de má gestão, corrupção ou irregularidades por parte do gestor.

Já o tratamento pontual das demandas, observado durante análise dos dados, mostrou que o poder público não vem utilizando a ouvidoria como instrumento de gestão para a melhoria para serviços de saúde, tendo em vista que ignora, em muitos assuntos e demandas, as necessidades dos demandantes ou é incapaz de desenvolver ações efetivas, mesmo diante das necessidades e das deficiências apontadas.

Portanto, não verificamos, por meio dos dados ouvidoria, melhorias de forma efetiva na política de saúde, exceto para o assunto relacionado com o CCZ, no qual ocorreu pressão da sociedade e da imprensa local para deliberar sobre o impasse relativo aos serviços prestados e à reabertura do setor, como descrito neste capítulo.

Quanto ao tratamento das demandas, detectamos que o fluxo percorreu o trâmite previsto, mas percebemos dificuldades em relação às finalizações no ano em que a ouvidoria passava por estruturação (2003), e em 2012, ano em que as demandas foram em grande parte relacionadas às reclamações e no qual as consultas especializadas se destacaram, mantendo-se como um dos problemas crônicos na saúde. Então, podemos dizer que a ouvidoria não foi efetiva em relação às demandas de reclamação.

Pois também não discutiu ou tomou providências no sentido de cobrar, com rigor, as respostas para as manifestações, ou outras medidas para conhecer com profundidade o problema apresentado pelas demandas, relacionados às consultas médicas especializadas e cirurgias no município, que obtiveram 73% de finalizações no ano de 2012 e que se revelaram algumas das classificações mais demandadas do período estudado.

No que tange ao parâmetro capacitações e divulgação da IP, verificamos que, ao longo do período estudado, a ouvidoria passou por capacitações, principalmente nos últimos anos pesquisados (2012 a 2014), em decorrência também das exigências legais, impostas para recebimento de incentivos do governo federal, ações que trouxeram melhorias para a IP.

Com relação à interlocução com o conselho municipal por meio dos relatórios, concluímos que houve o diálogo com o conselho, ainda que intervalado. Porém a ouvidoria demonstrou comportamento ligado aos interesses do gestor, como já mencionado, tendo em vista que, diante das demandas recorrentes e volumosas, não estabeleceu diálogo ou apresentou, ao conselho, os relatórios gerenciais.

Observamos ainda que os relatórios apresentados carecem de sistematização e informações que permitam a visualização da saúde aos olhos dos manifestantes. Assim sendo, concluímos que a ouvidoria, por meio da interlocução, não foi efetiva durante o período da pesquisa, com exceção de alguns assuntos, já citados em que os relatórios apresentados promoveram a ampliação das discussões, obtendo êxito nessa interlocução.

5 ANÁLISE DAS ATAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

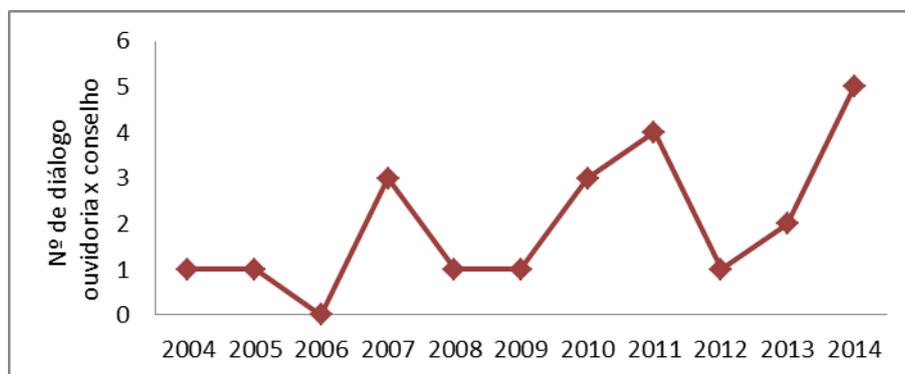
Neste capítulo, apresentamos a segunda parte da pesquisa, realizada nos conteúdos das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde de Maringá do período compreendido de 2003 a 2014. Em relação a esse período, apuramos que foram realizadas 158 reuniões, e, desse universo de 158 atas, foram pesquisadas 121, sendo encontradas conexões com a ouvidoria em 22 delas.

Conforme já descrito na metodologia, as atas referentes ao ano de 2003 e 2004 não foram pesquisadas na sua totalidade, considerando que são relativas aos anos iniciais em que a ouvidoria ainda se encontrava em processo de estruturação na saúde, sendo, desse modo, excluídas da pesquisa.

Os trechos de interesse da pesquisa, destacados neste capítulo, são aqueles nos quais é observada uma troca de informações entre a ouvidoria e o conselho municipal, por meio dos relatos dos conselheiros durante as reuniões, com o intuito de responder aos parâmetros norteadores da pesquisa.

Assim, mostraremos, logo abaixo, por meio do Gráfico 9, o número de ocorrências por ano em que o conselho manteve diálogo com a ouvidoria e, mais à frente, o conteúdo das interlocuções mantidas. As informações que foram identificadas nas atas foram transcritas neste estudo e contêm os relatos dos conselheiros que, por sua vez, nos ajudam a entender as demandas da IP, uma vez que são os mesmos assuntos ou temas referentes às demandas das ouvidorias.

Gráfico 9 – Diálogo ouvidoria x Conselho Municipal de Saúde 2004 a 2014.



Fonte: Atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde 2004 a 2014.

Por meio do Gráfico 9, observamos variações do diálogo mantido entre ouvidoria e conselho, evidenciando, mais uma vez, a melhoria da comunicação à medida que a ouvidoria se organiza na saúde. Mas vale destacar que, no ano de 2006, não verificamos diálogo ou

comunicação entre a ouvidoria x conselho, porém o curioso é que 2006 foi o ano em que a ouvidoria registrou o maior número de manifestações referentes a reclamações, como exibido no Gráfico 2.

Verifica-se também a redução e estabilização do diálogo em 2008 e 2009, período em que se observa por meio do gráfico 2 elevação das manifestações de reclamação e solicitação na ouvidoria. Em 2012 também pode ser observado uma diminuição do diálogo, ano em que a ouvidoria protocolou o maior número de manifestações de reclamação, referente a todo o período pesquisado (2003 a 2014), conforme destacado no capítulo IV, e no gráfico 2 e 6.

Em 2011, a elevação da comunicação é observada e explicada como decorrente da implantação do sistema ouvidorSUS, no qual foram necessárias capacitações e mudanças no processo de trabalho da ouvidoria, aumentando, assim, o número de diálogo com o conselho municipal.

Assim sendo, percebemos que o diálogo estabelecido pela ouvidoria com o conselho tem apresentado comportamento atrelado aos interesses do gestor público, pois sinaliza que, diante de uma necessidade ainda maior de diálogo, o mesmo não ocorre, evidenciando temor do dirigente em divulgar as informações negativas sobre a saúde do município para o conselho. Logo, a ouvidoria demonstrou operar conforme interesses institucionais, e não a serviço da sociedade.

Desse modo, a obrigatoriedade da publicação dos relatórios, como defendido por Lyra (2004), conforme descrito no capítulo 2, e a existência de instrumentos normativos de criação e regulamentação sobre o funcionamento da ouvidoria permitem a ela assegurar maior legitimidade para atuar de acordo com as necessidades dos demandantes.

A apresentação dos relatórios de forma sistemática foi constatada, em 2014, no 1º e no 2º quadrimestre, como resposta aos critérios preconizados pela CIB n.º 042/2012, conforme mostra o Gráfico 9, resultando na elevação do número de intercomunicações com o conselho a partir de 2012. Os trechos transcritos que mostram a apresentação dos relatórios nas reuniões do conselho, encontrados nas atas, poderão ser vistos no item relatórios da ouvidoria, destacados nas páginas seguintes.

Em relação aos parâmetros, percebemos que o diálogo mantido entre a ouvidoria e conselho se apresentou aquém das necessidades expostas pelas demandas, ou seja, a ouvidoria não foi efetiva nesse aspecto. Em outras palavras, ainda falta muito mais diálogo entre essas duas instâncias, para se avançar no controle social, finalidade de ambas, enquanto IPs.

Abaixo, reunimos os trechos das atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, que retratam os relatos dos conselheiros durante as reuniões, nos quais expressam o diálogo

mantido com a ouvidoria ou a partir dela. Para melhor manejo e compreensão, os relatos foram separados por similaridade quanto à temática discutida e foram distribuídos em itens: Unidade Básica de Saúde – UBS, Alta Complexidade, Relatórios Gerenciais, Capacitações e Planejamento, e seguem uma ordem cronológica.

5.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – UBS

Em dezembro de 2004, uma reclamação sobre a falta de atendimento odontológico na unidade de saúde chega até o conselho e é discutida durante reunião. A manifestação tem relação com a solicitação de reunião na localidade, com a presença dos membros dos conselhos local e municipal para resolução da falta de atendimento da unidade de saúde.

[...] disse que foi passado para o Conselho uma reclamação vinda da Ouvidoria e pediu que a Sra. S explicasse. A Sra. S esclareceu ser uma reclamação de usuário da Unidade de Saúde Internorte, solicitando reunião do Conselho Local e alguns Conselheiros Municipais [...] (Conselheiros em reunião de 06/12/2004).

Assim, percebemos que a reclamação acima é levada até a reunião do conselho municipal e as discussões estão em torno da falta de atendimento odontológico ao manifestante, como podemos observar em outra parte da transcrição, abaixo:

[...] Conselheira R disse que teria que verificar se o usuário tinha dor. [...] A Sra. S disse que o usuário queria ser atendido no dia. [...] (Conselheiros em reunião de 06/12/2004).

Durante a reunião, o caso foi discutido e deliberou-se por encaminhá-lo ao conselho local, conforme solicitação do manifestante um representante do conselho municipal, atendendo à reclamação do munícipe, e o caso deu-se por encerrado:

Ficou definido que o Conselheiro C irá representar o Conselho nesta reunião [...] (Conselheiros em reunião de 06/12/2004).

Verificamos, mais uma vez, que as manifestações são discutidas de forma isolada do contexto da saúde, por outro lado, sabemos que, em 2004, a ouvidoria ainda se estruturava no âmbito municipal. Devemos considerar e lembrar ainda que o DOGES foi criado em 2003, passando a coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidorias do SUS, nos Estados e municípios brasileiros, desse modo a ouvidoria, nesse período, iniciava seu processo de

estruturação na esfera federal, e ao mesmo tempo a ouvidoria municipal da saúde começava seu processo de organização.

Em 2010, é discutido o protocolo de vacinação, por não atingir o público na faixa etária de 13 anos, como mostra a transcrição abaixo:

Alegou que alguns usuários estão registrando queixas na Ouvidoria da Saúde para que a Secretaria de Saúde reveja os protocolos de vacinação, tendo em vista que há usuários com 13 (treze) anos de idade, que foram infectados com o vírus da gripe A no ano de 2009 (dois mil e nove). O Secretário alegou que responderá a essas reclamações da seguinte maneira: *'que sejam encaminhadas a Ouvidoria do Ministério da Saúde para que reavalie os protocolos para vacinação'*. Informou que o Município está agindo apenas como vacinador, pois os protocolos não foram estabelecidos pela Secretaria de Maringá (Conselheiro em reunião de 23/03/2010).

No trecho acima, pudemos verificar que os munícipes acionaram a ouvidoria para manifestar suas insatisfações quanto ao protocolo de vacinação vigente, expondo opiniões contrárias a este, ao final da discussão definiu-se por encaminhar as reclamações ao Ministério da Saúde, alegando que este é o responsável pelo protocolo estabelecido para a vacinação.

Tendo em vista os parâmetros determinados relativos à *accountability*, verificamos que não se trata apenas de encaminhar para o MS, que é o responsável pelo protocolo, considerando que a população tanto pode, como deve, questionar os gestores mesmo que o protocolo não esteja sido determinado pelo mesmo, uma vez que a ouvidoria é um mecanismo de participação na gestão. Então espera-se que ela mostre, aponte, proponha e as deficiências ou melhorias a serem implementadas nas políticas públicas, tendo em vista que se trata um canal também de fiscalização e controle das ações dos gestores.

Na reunião do dia 26/07/2011, discutiu-se sobre os serviços contratados pela Secretaria Municipal de Saúde (Radiotec), e o conselheiro considerou positiva a contratação da prestação de serviços para o município, levando em conta que não foram recebidas na ouvidoria reclamações.

Destacou ainda, a solicitação do Ministério Público através ofício nº 317/2011 pedindo esclarecimentos ao prestador de serviços (Radiotec), e em resposta ao Ministério Público através deste Conselho, a ouvidoria não registrou nenhuma ocorrência ao prestador de serviço citado (Conselheiro em reunião de 26/07/2011).

No relato acima, as manifestações relativas às reclamações foram utilizadas como parâmetro para aferir a qualidade do serviço, desconsiderando outros fatores que poderiam

interferir no fato de a ouvidoria não ter registrado reclamações, ou seja, os aspectos que poderiam provocar baixo desempenho das ações da IP.

A manifestação transcrita abaixo, foi também discutida, de forma pontual e personalizada, inviabilizando as contribuições que os relatórios gerenciais poderiam proporcionar, ao conter dados sistematizados dos atendimentos que serviriam de base para informar e mostrar falhas existentes nos serviços de saúde e constituindo-se como referência para mudanças na política. Portanto, os relatórios, nesse caso, contribuiriam, de forma assertiva, para melhorias dos serviços e também para deliberações do conselho em benefício à população.

[...] A Conselheira A trouxe, para conhecimento dos conselheiros, o relato acerca de um usuário, do município de Maringá-Pr, que necessitou do atendimento psiquiátrico e que enfrentou a demora na prestação do serviço por causa da falta de ambulância na rede; familiares do usuário registraram queixa na Ouvidoria; a conselheira questionou se havia realmente problemas na rede com relação à falta de ambulâncias ou se o ocorrido tratava-se de um caso (Conselheiro em reunião de 20/09/2011).

Cabe lembrar que parte das demandas trazidas para as reuniões do conselho, destacadas neste item, foram discutidas e deliberadas durante a reunião e outras já teriam sido finalizadas pela ouvidoria, no entanto foram abordadas no conselho, para conhecimento, como pode ser observado nas transcrições contidas neste estudo.

Logo, diante dos relatos destacados sobre as UBS, concluímos que as demandas da ouvidoria foram discutidas, de forma pontual, no conselho, evidenciando o quanto a ouvidoria x conselho dialogam sobre as manifestações, de forma descontextualizada.

Nesse sentido, frente aos parâmetros, concluímos que a ouvidoria não foi efetiva diante do exposto nas atas, em razão também de os relatórios gerenciais serem apresentados de forma aleatória, como já dito, e com conteúdos que não delineiam o diagnóstico da saúde, a partir das manifestações dos cidadãos, identificando e diferenciando as dimensões individuais e coletivas das demandas, mostrando a situação da saúde na ótica dos manifestantes, com vistas a melhorar a política.

5.2 ALTA COMPLEXIDADE

Este item diz respeito a reclamações voltadas ao Hospital Municipal – HM e à dificuldade de se ter acesso às demandas da ouvidoria, pelos conselheiros. Neste caso, percebemos que a ouvidoria não divulga seus atendimentos ou demandas recebidas, como

também dificulta o acesso do conselheiro aos dados e informações das manifestações, conforme declarado pelo conselheiro. Portanto, o diálogo entre ouvidoria x conselho mantém um afastamento. Esse distanciamento, pode ser compreendido levando em conta fatores relacionados à sua recente criação na saúde, tendo em vista que a transcrição do relato abaixo, é relativo ao ano de 2005.

O Conselheiro C disse que colocou em pauta a Qualidade de Atendimento do Hospital Municipal, pois, apesar das dificuldades de acesso às informações pelo Conselho Municipal de Saúde das reclamações efetuadas na ouvidoria, mesmo assim temos recebido muitas reclamações sobre o Hospital Municipal (Conselheiro em reunião de 28/06/2005).

Na ata de 2007, destacamos a manifestação de um reclamante ao Hospital Santa Rita, no qual o conselheiro, não satisfeito com o atendimento recebido na instituição, expressou sua insatisfação, trazendo o assunto para a reunião do conselho, no entanto a mesa diretora orientou o mesmo a procurar a Ouvidoria da Saúde, na perspectiva de que providências fossem tomadas.

Neste caso, trata-se de uma manifestação pessoal, trazida pelo conselheiro para a reunião, não tendo relação com as demandas da ouvidoria, observadas nos relatórios, porém demonstra despreparo do conselheiro em discutir circunstâncias pessoais nas quais esteve envolvido, ignorando a ouvidoria como canal de escuta, fiscalização e controle sobre os serviços de saúde.

O Conselheiro Senhor R solicitou a palavra e relatou um fato desagradável ocorrido no Hospital Santa Rita [...] reclamou do atendimento dos funcionários do referido hospital. A Mesa Diretora orientou o Conselheiro a fazer uma reclamação à direção do hospital e na ouvidoria da saúde para que as medidas cabíveis sejam tomadas (Conselheiro em reunião de 27/11/2007).

No ano seguinte, em 2008, as manifestações de reclamação, discutidas pelos conselheiros, são decorrentes da falta de atendimento da população pelo Hospital Universitário Regional de Maringá – HURM. Os conselheiros, diante das reclamações, deliberaram por realizar contato com o reitor da universidade. Verificamos, desse modo, que o conselho e ouvidoria mantiveram uma interlocução, situação diferente de 2005 e 2007 na qual as manifestações trazidas para a reunião do conselho foram individualizadas e tratadas como tal.

Conselheiro J informou que alguns pacientes que dão entrada no HURM – Hospital Universitário Regional de Maringá estão voltando para casa sem atendimento.

Alegou que o Reitor da Universidade Estadual de Maringá não deve estar sabendo desse problema. Os Conselheiros discutiram e ficou deliberado que a Comissão de Assistência/Avaliação fará uma visita ao Reitor para debater o assunto (Conselheiro em reunião de 13/03/2008).

Na transcrição abaixo de 2008, verificamos que há dúvidas quanto aos registros das manifestações de reclamação e notamos a descrença nos dados e informações fornecidas pela ouvidoria, mostrando, assim, a dificuldade encontrada pela IP na execução do trabalho.

O Conselheiro Senhor E questionou se a Secretaria da Saúde não poderia disponibilizar um carro para os Conselheiros, a fim de visitar os Municípios que fizeram reclamações na Ouvidoria para conferir a queixa. [...] (Conselheiro em reunião em 18/03/2008).

Em relação ao relato abaixo em 2009, apuramos, na fala do conselheiro, que o HM atendeu, no ano, a 56.000 pessoas e, desses atendimentos, foram recebidas na ouvidoria 47 reclamações, assim, avaliaram-se como satisfatórios os serviços prestados pela instituição.

Diante da fala do conselheiro, verificamos que o mesmo desconsidera vários fatores, para concluir sua avaliação, tais como falta de divulgação do serviço, dificuldade de acesso para registros de manifestações, ausência de credibilidade, dentre outros fatores, o que repercute na baixa procura pela ouvidoria.

Abaixo, descrição do relato:

O Conselheiro Senhor J informou que no mês de maio do corrente ano foram atendidas 56.000 (cinquenta e seis mil) pacientes no Hospital Municipal de Maringá e de todos os atendimentos houve apenas (quarenta e sete) reclamações registradas na **Ouvidoria do Município**. Considerou esses dados como produtivos e fruto dos trabalhos do Conselho Local de Saúde do Hospital Municipal [...] (Conselheiro em reunião de 19/05/2009, grifo nosso).

Observamos, no trecho abaixo, de 2010, que o conselheiro J vem acompanhando as manifestações da ouvidoria, direcionadas ao HM, entretanto a avaliação do conselheiro é parcial. Tendo em vista os dados exibidos no Gráfico 2, o qual apontou que as demandas de reclamação recepcionadas em 2010 se mantiveram elevadas, mostrando queda a partir de 2010.

O Conselheiro Senhor J relatou que o Hospital Municipal de Maringá vem realizando cada vez mais atendimentos e que o Conselho vem acompanhando as reclamações registradas na Ouvidoria da Saúde no que se refere ao hospital. Informou que a maioria das chamadas registradas na Ouvidoria da Saúde foram de elogios, parabenizou a equipe do hospital e o Conselho Local de Saúde" (Conselheiro em reunião de 23/11/2010).

Conforme registro nas atas de 2011, abaixo destacado, encontramos o seguinte relato sobre a prestação de serviços do HM:

[...] Relatando que em quatro anos de trabalho naquele Hospital, o número de atendimentos teve uma elevação de 7.000 (sete mil) para aproximadamente 12.000 (doze mil) usuários. E que, ao receber o relatório de ocorrências da Ouvidoria registradas no 1º semestre, constatou-se que houve diminuição de reclamações e elevou-se o número de elogios, inclusive para os prestadores de serviço. (Conselheiro em reunião de 26/07/2011).

O conselheiro declara que, com a elevação do número de atendimento do HM, não ocorreu, por outro lado, aumento das manifestações de reclamações na ouvidoria, mas a elevação das manifestações de elogios, o que considerou ponto positivo para o hospital.

Todavia isso nos leva a refletir que tal quadro pode não representar a realidade do município, pois, considerando o Gráfico 2, observamos que, em 2010, como já referido, as reclamações atingiram um pico que superou todos os anos anteriores.

Em 2011, confirmando o relato do conselheiro, constatamos uma queda nos registros de manifestações, mas esta ocorreu de forma generalizada em todas as classificações, mantendo-se, com maior elevação ainda, as reclamações, seguidas por denúncias e solicitações e uma elevação discreta dos elogios referentes aos serviços prestados pelo SUS que podem ser observados nos Gráfico 2, no capítulo IV.

Em 2013, a ouvidoria do Hospital Universitário Regional de Maringá – HURM – foi citada, e houve questionamentos sobre o seu adequado funcionamento. No trecho, percebemos um progresso, na compreensão do conselheiro, sobre a finalidade da ouvidoria. Devemos levar em conta e destacar que, nesse período no ano de 2013, foram encontrados escritos que já previam o desenvolvimento de cursos de capacitação, e, anterior a isso, foram encontrados relatos de que, em 2010, a ouvidoria participou de um evento, visando à troca de experiências e práticas relacionadas a ela, o que poderia explicar essa melhoria no entendimento do papel da Ouvidoria na Saúde e sua importância estratégica.

O presidente cedeu a palavra ao Senhor O, presidente do Conselho Local do Hospital Universitário Regional de Maringá, o mesmo informou que na reunião do conselho local do Hospital Universitário Regional de Maringá houve a discussão sobre o funcionamento da **ouvidoria** no HURM, e que o conselho local concluiu que a ouvidoria não está funcionando adequadamente, pois não possui um local específico para a realização de um atendimento adequado. [...] Solicitou que o gestor do Hospital Universitário Regional de Maringá seja notificado, para que tome as providências necessárias para adequação (Conselheiro em reunião de 19/11/2013, grifo nosso).

Por sua vez, no trecho seguinte, em 2014, o conselheiro menciona que as reclamações recebidas na ouvidoria são “pequenas”, não fica claro, nesse relato, em que está baseado tal argumento, considerando que não houve divulgação dos relatórios da IP do HURM durante as reuniões do conselho, observadas durante pesquisa nas atas. Possivelmente, o conselheiro teve acesso às manifestações no próprio hospital, não ocorrendo a divulgação das mesmas no conselho municipal, o que dificulta a visualização do funcionamento da rede SUS aos olhos do conselho como também da população.

[...] Senhor O, destacou que as reclamações na ouvidoria do Hospital são pequenas
[...] (Conselheiro em reunião de 18/03/2014).

Tendo em vista os aspectos observados, podemos concluir, com base na pesquisa das atas, que, em relação à comunicação/interlocução ouvidoria x conselho, que foi estabelecido diálogo conselho x ouvidoria, provocado pelas reclamações relacionadas à falta de atendimento dos munícipes pelo HURM, e o conselho deliberou por reunir-se com o reitor da universidade a fim de resolver o impasse sobre a demanda apresentada pelos manifestantes.

Por outro lado, sobre a estrutura inadequada para atendimento dos manifestantes na ouvidoria do Hospital Universitário Regional de Maringá – HURM, relatada por um dos conselheiros, notamos que tal constatação limita-se à falta de infraestrutura e à tomada de providências para cobrar do gestor melhorias, o que vem configurar um avanço, não podemos negar.

Contudo não verificamos o diálogo e troca de informações entre as ouvidorias que atendem ao SUS no município, tanto com a ouvidoria do HURM quanto com as ouvidorias dos hospitais que compõem a rede particular, credenciadas pelo SUS.

A esse respeito, encontramos a opinião de Cardoso, Lima Neto e Alcântara (2013, p. 56), conforme expresso no capítulo II, os quais defendem que a ouvidoria dever buscar romper com o seu isolamento, para não perder a visão do todo e para não limitar o seu universo, em ouvidoria da instituição X ou Y.

Considerando o exposto, é importante ressaltar que, mesmo que as demandas tenham sido levadas até o Conselho Municipal de Saúde, para deliberação, conhecimento ou debate, não foi possível apontar, neste estudo, em muitos relatos, como foram finalizadas ou de que maneira se deu a conclusão das demandas, pelas limitações impostas pela pesquisa.

5.3 RELATÓRIOS GERENCIAIS

Em 2007, a ouvidoria aparece na fala do presidente, quando o mesmo informa, aos presentes, o recebimento do relatório. Notamos que, em 2007, há uma mudança, se comparado ao ano 2005, na qual o conselheiro relata a dificuldade de acesso às informações sobre reclamações da ouvidoria, de acordo com o mostrado no item alta complexidade.

[...] o Presidente informou que recebeu o relatório referente às ocorrências do mês de abril para acompanhamento do Conselho (Conselheiro em reunião de 22/05/2007).

No trecho seguinte, já em 2012, a ouvidoria é mencionada na reunião, considerando que o conselho estadual solicitou que fossem apresentados, nas reuniões ordinárias, os relatórios da ouvidoria, como subsídio para a avaliação da qualidade dos serviços.

[...] que os Conselhos Municipais de Saúde do Paraná pautem em suas próximas reuniões ordinárias a apresentação dos Relatórios das ouvidorias Municipais, referente ao ano de 2011 e preliminar do ano de 2012, a deliberação tem por objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná e auxiliar nas decisões para melhoria da qualidade dos serviços prestados a sociedade (Conselheiro em reunião de 21/08/2012).

Em 2012, verificamos que houve sugestão para que as demandas da ouvidoria fossem apresentadas de forma continuada. Ressaltamos que, em 2012, a CIB nº042/2012 passou a exigir a apresentação de relatórios quadrimestrais, conforme mostrado no capítulo II:

[...] Como sugestão aos conselheiros, a Senhora P solicitou que os mesmos estabeleçam de forma continua as apresentações das demandas da Ouvidoria da Saúde de Maringá (Conselheiro em reunião de 18/12/2012).

Abaixo, o conselheiro relata sobre a importância da resolutividade das manifestações de 2011 e 2012, tendo em vista que a ouvidoria não teria emitido, em tempo hábil, resposta aos manifestantes, referente às demandas por consultas especializadas.

[...] conselheiro E destacou a importância do alto índice de resolutividade nas manifestações recebidas pela ouvidoria e, referente às manifestações recebidas na ouvidoria em 2011, as principais demandas foram: geral, solicitações e consultas especializadas. Em 2012 houve a inversão entre solicitações e consultas especializadas, havendo um aumento de 38,9% para 72,34% de manifestações no que se refere a consultas especializadas e que ainda estão sem retorno (Conselheiro em reunião de 18/12/2012).

Segundo o que foi apresentado no capítulo IV, Gráfico 6 – Assuntos mais Demandados pela Classificação Reclamação – 2012, estes complementam e ajudam a explicar como a saúde enfrentava o problema das filas de espera por consultas especializadas no município e mostram também outras deficiências e dificuldades nos atendimentos da rede.

Sobre a reunião do dia 18/12/2012, um dos conselheiros ressalta a importância da apresentação dos relatórios da ouvidoria com o propósito de cobrar os gestores melhorias da prestação de serviços. Certamente, a ouvidoria não se resume a receber manifestações e apresentá-las ao conselho, suas ações vão além dos registros e encaminhamentos aos setores competentes.

Os relatórios desempenham papel fundamental como mecanismo estratégico, pois, ao conter a sistematização das demandas, proporcionam a elaboração de indicadores para a tomada de decisão na política de saúde. Por outro lado, a ouvidoria, em conjunto com outras instâncias de controle, munida dessas informações e diante da má gestão, pode acionar os mecanismos de *accountability*.

O conselheiro R parabenizou pela apresentação, pois esses números são de importância fundamental pois mostra que a ouvidoria possui um ótimo trabalho de registro. [...] os dados aqui apresentados estão corretos e são reais, e que, diante desses dados é necessário que nós nos utilizemos deles para cobrar do gestor um melhor atendimento (Conselheiro em reunião de 18/12/2012).

Em 2013, durante a apresentação e aprovação da Programação Anual de Saúde de 2014, foi exposto, por uma conselheira, o parecer de uma das comissões que integram o conselho municipal, sugerindo a inclusão da apresentação de relatórios da ouvidoria no conselho. Com relação à fala do conselheiro nessa reunião, lembramos que a apresentação da Programação Anual de Saúde segue orientações da portaria nº 2.344 de 0/10/2016.

[...] c) incluir na diretriz do controle social: c.1) a proposta para que a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde faça a apresentação de relatório quadrimestral a partir de 2014, [...] (Conselheiro em reunião de 17/09/2013).

No mês de maio de 2014, ocorreu a primeira apresentação do relatório da Ouvidoria Municipal, conforme determinação da CIB nº 042/2012, referente ao 1º quadrimestre de 2014, sendo exposta por meio da quantificação dos registros do período, divididos em dois subitens: Vigilância em Saúde e Serviços de Saúde:

Apresentado pela Diretora de Qualidade de Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde R, como segue: Protocolo de Reclamações: **Vigilância em Saúde:**

Solicitações (fiscalização/denúncias/disque dengue) 1249; Combate a animais peçonhentos e venenosos 100; Combate a caramujos 18; Combate a morcegos 42; Criação de animais e higiene 101; Criação de animais e perturbação 282; Higiene em estabelecimentos 169; Prevenção de doenças 26; Recolhimento de animais 250. **Serviços em Saúde:** Atendimento administrativo 100; Atendimento médico saúde 69; Assistência médica/consulta 67; Atendimento Odontológico 23; Cirurgia 77; Conduta funcionário da saúde 6; Atendimento hospitalar municipal 6; Falta de funcionários médicos 38; Informação solicitação/saúde (sobre rotina da unidade)184; Posto de Saúde exames 93; Posto de Saúde funcionamento (funcionamento geral da UBS) 470; Consultas especializadas 267; Consultas gerais 32 (Conselheira em reunião de 20/05/2014).

Conforme apresentado, destacamos que os dados informados das demandas da ouvidoria não provocaram contentamento ou insatisfação dos conselheiros, houve apenas um relato isolado de um conselheiro solicitando esclarecimentos sobre os animais de rua e, posterior a isso, como resposta, houve orientações, por parte de outro membro do conselho, para registrar manifestações na ouvidoria – 156, com relação aos animais de rua, conforme abaixo.

[...] conselheira M.D questionou se existe um protocolo para recolher animais que estão na rua, e quais são os animais. A Conselheira R respondeu que todos animais que estão na rua, e que de alguma forma estão causando problemas, os municípios deverão entrar em contato com a ouvidoria, através do número 156 para que a vigilância em saúde tome as medidas cabíveis dentro da legislação (Conselheira em reunião de 20/05/2014).

Na reunião do mês de outubro, foi apresentado, pela diretora de qualidade, o relatório da Ouvidoria Municipal da Saúde do 2º quadrimestre, dividido em dois subitens: Vigilância em Saúde e Serviços de Saúde.

[...] Diretora de Qualidade realizou a apresentação do relatório como segue: **Vigilância em Saúde:** solicitações no combate a dengue – 373; combate a animais peçonhentos e venenosos – 54; combate a caramujos: 6; combate a morcegos – 53; criação de animais e perturbação – 337; higiene de estabelecimentos – 130; prevenção de doenças – 31; recolhimento de animais – 402. Total de 1463. **Serviços de Saúde:** atendimento administrativo – 63; atendimento médico de saúde – 87; assistência médica/consulta – 40; atendimento odontológico – 20; cirurgia – 55; atendimento Hospital Municipal de Maringá – 6; elogio nos atendimentos à saúde – 76; falta de funcionários médicos – 7; falta de informação/solicitação de serviços saúde, rotina das UBS – 497; demanda reprimida de exames especializados UBS – 127; funcionamento da UBS – 68; demanda reprimida consultas especializadas – 187; consulta geral: 21. Total de 1031 (Conselheira em reunião de 21/10/2014, grifo nosso).

O CCZ foi destaque, após apresentação do relatório do 2º quadrimestral de 2014, em razão do número de registros de reclamações na ouvidoria, o que também foi detectado durante a pesquisa e destacado neste estudo nos assuntos mais demandados em 2014,

conforme mostrado no Gráfico 7. Notamos, nesse caso, que as demandas de reclamações obtiveram êxito, considerando que o descontentamento dos demandantes com relação ao CCZ chegou até o conselho municipal e também até aos gestores que, por sua vez, contemplaram, no orçamento da saúde, a agilização dos atendimentos:

A conselheira S destacou que o número elevado de reclamações na Ouvidoria referente a Vigilância em Saúde, são em relação ao Controle de Zoonoses, que tem a necessidade de ser reformado/ampliado com certa urgência, uma vez que está contemplado no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (Conselheira em reunião de 21/10/2014).

Na reunião de 2014, a conselheira refere que devem ser identificadas as unidades de saúde que receberam os elogios, por meio da ouvidoria, neste caso, o conselho faz sugestões para a ouvidoria quanto ao recebimento de manifestações, como elogios, para aprimorar o seu processo de trabalho.

Referente aos elogios nos atendimentos à saúde serviços de saúde a conselheira S sugeriu que as unidades sejam nominadas na a próxima apresentação (Conselheira em reunião de 21/10/2014).

Durante exposição do relatório do 2º quadrimestre, houve destaque para as consultas especializadas na fala da conselheira S:

Referente a demanda reprimida de consultas e exames especializados, informação, falta de informação/solicitação de serviços saúde, rotina das UBS; as queixas são históricas, pois não é a qualidade do serviço que está ruim, e o trabalhador saúde que da não está desempenhando seu trabalho corretamente; as reclamações acontecem devido ao gerenciamento dos serviços de saúde (Conselheira em reunião de 21/10/2014).

As consultas especializadas, mencionadas no trecho acima, foram objeto de aprofundamento, apresentadas no Gráfico 6 nos assuntos mais demandados, integrando a classificação Reclamação de 2012. É bom lembrar que a imprensa local, em 2007, já veiculava notícias relacionadas a problemas em relação à fila de espera existente por consultas especializadas no município, conforme descrito no capítulo IV.

Desse modo, percebemos que, nas reclamações registradas na ouvidoria em 2014, persistem os erros com relação à falta de atendimento aos munícipes, concernente às consultas especializadas, porém observamos que, na fala da conselheira, o problema está diretamente relacionado com o desempenho funcional dos servidores municipais. Vale lembrar que os

gestores municipais são os responsáveis pela execução dos serviços que incluem as consultas especializadas, conforme exposto por Peres et al. (2015, p. 14):

[...] atendimentos em postos e hospitais de urgência e emergências, seja para exames e, agendamento de consultas com especialistas ou ainda para cirurgias eletivas – ficam a cargo dos gestores locais que são, de acordo com a constituição, os responsáveis pela execução dos serviços no SUS.

Não podemos deixar de mencionar, com relação às filas no SUS, as considerações de Peres et al. (2015, p. 14) de que, “No Brasil, o acesso aos serviços de saúde ainda é desordenado. Na atenção básica e principalmente, na média e alta complexidade, raramente se pode precisar ao certo o lugar que uma pessoa ocupa na fila”.

A partir das falas apresentadas e indicações previstas no plano municipal 2002-2003, para estabelecimento de interlocução com o conselho municipal, verificamos que tais ações não foram concretizadas nos anos subsequentes ao plano, conforme constatado. Somente dois anos após a aprovação da CIB nº 042/2012 é que os relatórios, agora denominados quadrimestrais, passaram a ser apresentados para o conselho municipal de forma sistemática, pois se encontra atrelada a esse documentos a contrapartida para recebimento de recursos para implementações das ações da ouvidoria.

Então, em relação à *accountability*, constatamos que a ouvidoria não foi efetiva, considerando que, em 12 anos, emitiu e apresentou relatórios gerenciais em apenas quatro anos de forma descontínua e com conteúdos dispersos e genéricos, o que contribuiu para a ocorrência de distorções e dificuldades na sua interpretação.

Tal constatação pôde ser feita também por meio do relato de uma conselheira, durante reunião com data de 21/10/2016, na qual se discutiu sobre a demanda reprimida por consultas e exames especializados, solicitação de serviços e outros assuntos. Para a conselheira, tal situação não demonstra que a qualidade dos serviços esteja ruim, mas é resultado do desempenho ruim dos servidores públicos.

Tendo vista essas considerações, podemos dizer que a difícil visualização e compreensão do conteúdo das demandas, por meio dos relatórios, entre outros fatores existentes, dificultam a avaliação dos serviços prestados, desse modo percebemos que os relatórios apresentados pela ouvidoria demonstraram mais as atividades realizadas pela IP do que a realidade legítima, desenhada pelas demandas.

5.4 CAPACITAÇÕES

A referência encontrada na ata do dia 18/05/2010 sobre capacitações mostra que a ouvidoria participou da I Feira Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (I FENAGEP), promovida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), tendo como objetivo troca de experiências exitosas na política ParticipaSUS. Assim sendo, a evolução da ouvidoria ao longo do período é percebida, conforme passa a cumprir exigências legais e também quando passa incorporar em suas ações a capacitação dos profissionais da área.

[...] Informou que a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá foi contemplada no Projeto de Ouvidoria Descentralizada e apresentará o projeto na Feira Nacional de Gestão Estratégica e Participativa nos dias de 17 a 20 de junho de 2010 em Brasília (Conselheiro em reunião de 18/05/2010).

Identificamos na ata o trecho abaixo, no qual o Secretário de Saúde informa que a ouvidoria da saúde foi contemplada com o Projeto Ouvidorias Descentralizadas, mostrando, assim, o processo de amadurecimento na qualificação da equipe da ouvidoria.

Cabe ressaltar que, com a denominação de ouvidorias descentralizadas, não foram encontrados relatos ou referências nas atas ou nos planos municipais de saúde, com exceção da transcrição acima destacada. No entanto nos deparamos com informações sobre as ouvidorias itinerantes no município, na publicação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Segundo os dados divulgados pela Organização Pan-Americana da Saúde (2013, p. 53-54), a ouvidoria itinerante visava dar voz à população, de forma descentralizada, e se propunha a incentivar a cogestão, ampliando a participação dos munícipes. As ações teriam se iniciado partir do ano de 2005.

Além disso, vale destacar que, ao longo da pesquisa, não foram detectadas menções sobre as ações desenvolvidas pela ouvidoria itinerante ou descentralizadas durante as reuniões do conselho municipal como também não encontramos referências nos relatórios das demandas originadas pelas ouvidorias itinerantes em 2005, ou em anos subsequentes.

Secretário de Saúde parabenizou a equipe da Ouvidoria pela contemplação do Projeto de Ouvidorias Descentralizadas, tendo em vista que em todo o país, foram escolhidos três, projetos, sendo, dois municipais: Maringá e Juiz de Fora e um estadual que foi o Estado de Minas Gerais (Conselheiro em reunião de 18/05/2010).

Na reunião de 2013, constatamos que ocorre a primeira previsão para capacitação da equipe da ouvidoria no município.

A programação dos cursos de capacitação estão distribuídos conforme os temas: Organização da Rede da Saúde de Maringá; Estratégia Saúde da Família; Vigilância em Saúde; Saúde do Trabalhador; Instrumentos de Planejamento: Plano Municipal de Saúde, Programação anual de saúde e Relatório Anual de Gestão; **Ouvidoria**; Financiamento (Conselheiro em reunião de 19/11/2013, grifo nosso).

Em 2014, a educação continuada da SMS passa a integrar a ouvidoria na sua programação.

O presidente informou ainda, que na próxima semana, dia 27/08/2014 às 19h 10 no Auditório a Secretaria Municipal de Saúde haverá início da educação continuada para os conselheiros municipais e presidentes dos conselhos locais de saúde. [...] Na segunda oficina o tema será Saúde do Trabalhador e no terceiro e último tema: Instrumentos de Planejamento, Ouvidoria e Financiamento [...] (Conselheiro em reunião de 19/08/2014).

Relacionada aos parâmetros, verificamos a falta de capacitação, principalmente nos primeiros anos da ouvidoria, e que, após se desmembrar da ouvidoria geral, ela não participou ou incluiu no seu planejamento capacitações para sua equipe.

Constatamos que as participações em capacitações tiveram início em 2010, impulsionadas pela SGEP a participar da I Feira Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (I FENAGEP), evento ocorrido em Brasília.

Conforme documentado nas atas, a previsão para capacitações teve início somente em 2013, integrando a programação prevista para a Secretaria de Saúde.

Diante disso, a descrença relatada pelo conselheiro, referente aos dados fornecidos pela ouvidoria, como também a dificuldade e a distorção na interpretação dos dados apresentados nos relatórios pelos conselheiros, verificadas nas atas, denotam a necessidade da capacitação permanente principalmente para a equipe e as instâncias com as quais mantém interlocução.

Consideramos também que a ouvidoria da saúde é algo recente e a capacitação também pode ser determinante para o alcance dos seus objetivos, além disso, estão em jogo as demandas legítimas dos cidadãos, também devemos levar em conta que o processo de recebimento das manifestações vão além de um atendimento cordial.

A falta da divulgação é outro aspecto que vem se repetindo nos trechos e relatórios, sentida tanto pelos conselheiros e observada durante o estudo. Trata-se da divulgação da ouvidoria como também dos relatórios gerenciais, tanto para os conselhos quanto para a comunidade em geral.

5.5 PLANEJAMENTO

Em 2010, a Assessoria de Planejamento do Município informou que as solicitações recebidas na ouvidoria passarão a ser incluídas no Plano Municipal de Saúde, evidenciando uma mudança em relação aos primeiros anos de funcionamento da ouvidoria, nos quais não foi observada a inclusão de demandas em planos municipais. Tal ação se deve ao cumprimento da portaria nº 2.344, de 6 de outubro de 2009, de acordo com o previsto no art.3º, no qual estabelece que, para transferência dos recursos aos municípios, o mesmo deverá incluir ações condizentes com a ParticipaSUS no plano municipal de saúde e na programação anual de saúde, devendo, ainda, cumprir outros requisitos, de acordo com a portaria, como exposto no capítulo I.

Portanto, em decorrência disso, o representante do setor de planejamento relata também que a formulação do plano deverá seguir as diretrizes da ParticipaSUS, que preconiza a integração e interação das ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação com o controle social, dentre outros (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007, p. 13).

Fica evidente, assim, que as ações do planejamento seguem orientação do MS, na sua elaboração, pois está atrelado a sua formulação o recebimento de recursos financeiros e metas a serem cumpridas pelos municípios.

[...] a vigência do Plano será de 2009/2013 e que o mesmo seguirá as diretrizes do Participasus. [...]. As solicitações geradas pelos protocolos da Ouvidoria da Saúde também serão inseridas como diretrizes e propostas a serem executadas. (Conselheiro em reunião de 18/05/2010).

No relato abaixo destacado, o representante do setor de auditoria declara que, com base nas manifestações de reclamação recebidas pela ouvidoria, avalia os serviços de saúde. Por meio desse relato, evidenciamos que as ações da auditoria e outros componentes da ParticipaSUS atuam integrados. Assim, passamos a entender a fala do representante da auditoria e o quanto as demandas da ouvidoria são fundamentais para a avaliação do SUS, o que pode resultar na melhoria do sistema por meio da ação mais coesa entre os componentes que compõem a política.

[...]. Ainda esclarece que também faz suas avaliações com base em reclamações da ouvidoria, e quando essas acontecem envolvendo quadro funcional encaminha e solicita avaliação do Conselho Profissional da categoria profissional envolvido na reclamação (Conselheiro em reunião de 17/07/2012).

No trecho acima, percebemos a reafirmação do conselheiro de que a ouvidoria deverá receber também as demandas da vigilância, mostrando, assim, que todas as manifestações da vigilância devem ser protocoladas na ouvidoria.

Na reunião do dia 18/12/2012, o conselheiro declara que a ouvidoria recebe também as demandas da vigilância em saúde.

[...] Quanto a vigilância em saúde, esta entra também como demanda da ouvidoria (Conselheiro em reunião de 18/12/2012).

Nessa última reunião ordinária do ano de 2014, a ouvidoria aparece integrando a Programação Anual de Saúde de 2015, em cumprimento ao previsto pela portaria nº 2.344, de 06/10/2009, conforme já mencionado, na qual notamos também a previsão da apresentação do relatório quadrimestral no conselho.

Diretriz 13 – Controle Social – Realizar 1 Plenária para eleição de delegados para a Conferência Estadual de Saúde; Apresentar um relatório quadrimestral da Ouvidoria [...] (Conselheiro em reunião de 16/12/2014).

A investigação permitiu concluir que não foi observado o acionamento da *accountability* por meio do conselho ou ouvidoria, exigindo a prestação de contas dos gestores para o conselho municipal ou para a sociedade, observou também que a ouvidoria não divulgou seus dados, mesmo diante da recomendação aprovada pelo conselho municipal, detectados no Plano Municipal de Saúde de 2002-2003, no início de suas atividades.

Nesse sentido, percebemos que a ocorrência do diálogo ouvidoria x conselho teve início a partir de 2012, atendendo às exigências da CIB, detectamos também que a ouvidoria demonstra atuar em conformidade com os interesses institucionais em detrimento às necessidades dos demandantes, conforme foi originada e estabelecida no interior da administração pública, sendo assim nula a sua atuação autônoma e independente.

Agora, não podemos negar sua evolução no tocante a sua legislação, processos de trabalho por meio da implantação do sistema informatizado OuvidorSUS, ocorridos a partir do cumprimento das exigências de contrapartidas para recebimento de recursos federais.

Como resultado, a partir disso, houve a inclusão de suas demandas no Plano Municipal de Saúde 2009-2013, que, em 2014, passou a integrar a Programa Anual de Saúde de 2015, que é o detalhamento do plano municipal de saúde de 2014-2017, mostrando, assim, uma mudança em relação aos seus primeiros anos, quando foi desmembrada da Ouvidoria Municipal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou, a partir da exploração dos dados dos relatórios, que a participação dos cidadãos por meio da ouvidoria teve crescimento, na medida em que a ouvidoria veio se estruturando sob diferentes aspectos na área de saúde. Não podemos deixar de ressaltar que, no Brasil, as ouvidorias encontram-se em processo de consolidação e aprimoramento, pois são algo recente. Então, há um longo caminho ainda a ser percorrido para alcançar os seus objetivos e as suas finalidades.

Em relação à interlocução com o Conselho Municipal de Saúde (parâmetro norteador), o estudo nos permitiu concluir que, em 12 anos, foram identificados de um a cinco diálogos esparsos durante o período estudado, como pode ser visto no Gráfico 9, em geral mantidos por meio da apresentação dos relatórios gerenciais, decorrentes de demandas informais e pessoais, trazidas pelos conselheiros, ou em cumprimento às determinações legais, atreladas ao recebimento de incentivos financeiros, mostrando, assim, como ainda são insuficientes os diálogos entre esses dois mecanismos de controle social.

Observamos também, em relação a esse parâmetro, que, com as informações e os dados recebidos pela ouvidoria, ela não foi capaz de mostrar o panorama da saúde, e, da mesma forma, as manifestações que provocaram debate nas reuniões do conselho foram discutidas de forma pontual, em decorrência também do conteúdo superficial e impreciso dos relatórios e da falta de regularidade da apresentação dos mesmos.

Além disso, não observamos a contribuição do sistema informatizado OuvidorSUS em relação à sistematização dos dados das demandas, o que resultou em relatórios pouco estruturados e com informações genéricas de difícil entendimento, principalmente para os conselheiros. Constatamos, desse modo, que foram significativas as informações trazidas pelos manifestantes, mas subutilizadas pelos gestores e instâncias de controle social, conforme observado.

Assim, o fraco aproveitamento dos problemas sentidos e trazidos pela população na ouvidoria, com o intuito de se chegar aos gestores, foi, na sua maioria, ignorado pela ouvidoria, o que inviabilizou possíveis mudanças na política de saúde, em outras palavras, tornou impraticável que novas ações ou mudanças na saúde pudessem ser implementadas, tornando o processo de controle social mais efetivo, portanto, a ouvidoria se prestou mais a receber demandas de forma pontual, mas não foi efetiva, enquanto demanda coletiva, pois pouco avançou nesse sentido. Desse modo, a ouvidoria, além de receber, analisar, encaminhar as demandas para os setores competentes, poderia promover a publicização dos seus dados, informações e resultados, possibilitando a ampliação das discussões sobre as manifestações com população.

No que diz respeito às práticas de *accountability*, averiguamos que ela não foi efetiva, considerando que não foram detectadas contribuições expressivas para a melhoria do sistema de saúde, conforme teoricamente é descrito tanto pelos pesquisadores quanto pelos gestores a partir da comunicação ou interação externa mantida ou da suposta contribuição por meio de informações trazidas pela ouvidoria.

Visto que, em 12 anos, a ouvidoria apresentou relatórios em apenas quatro anos e de forma descontinuada, isso não possibilitou apontar, ao conselho, melhorias ou mudanças necessárias, o que resultou em práticas pontuais de atendimento aos cidadãos. Desse modo, não foram detectadas medidas adotadas pelo conselho ou pela ouvidoria diante dos problemas crônicos na saúde de prestação de serviços do SUS. Apesar de não atingir o coletivo em grande parte das manifestações, a ouvidoria proporcionou escuta e todo o trâmite do tratamento das manifestações, promovendo o atendimento dos manifestantes.

Diante do exposto e dos parâmetros de referência, podemos sintetizar que a ouvidoria da saúde encontra-se ainda em processo de estruturação e, ao longo do período pesquisado, detectamos os seus avanços e suas dificuldades. Mas, para se constituir num mecanismo efetivo de controle social, depende também de sua autonomia e independência em relação ao gestor municipal, o que ainda está longe de ser uma realidade, pois foi gerada por ele, no seio da administração pública, imprimiu suas características e demonstra atuar em conformidade com os preceitos apreendidos.

Assim, faz-se importante reiterar a importância da ouvidoria enquanto canal de participação social, tendo em vista que recebe manifestações legítimas dos cidadãos, nas quais estão descritos desde elogios a reclamações, informações essas que apontam, aos gestores, os problemas nos serviços prestados que não podem ser subutilizados ou ignorados.

Levando em consideração esses aspectos, concluímos que a ouvidoria não foi efetiva sob diferentes perspectivas, em relação à incorporação de práticas de *accountability*, capacitações e interlocução com o Conselho Municipal de Saúde, porém vale destacar que ela passou a demonstrar maturidade nos últimos anos pesquisados, acompanhando os avanços promovidos pela SGEP.

Assim sendo, este estudo não se propõe a esgotar o assunto, mas contribuir com a produção de conhecimento, por isso não se encerra nesta dissertação, ele poderá servir de base nesse universo pouco conhecido e explorado da ouvidoria na área de saúde. Esperamos, com as reflexões e conclusões, contribuir com os gestores, conselhos municipais e ouvidoria do âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 18055, 20 set. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 4 maio 2015.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 25694, 31 dez. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>. Acesso em: 5 maio 2015.

_____. Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 12, 10 jun. 2003. Disponível em: <http://www.lex.com.br/doc_56004_DECRETO_N_4726_DE_9_DE_JUNHO_DE_2003.asp>. Acesso em: 10 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Descentralização. **Pacto de gestão: garantindo saúde para todos**. Brasília, DF, Série B. Textos Básicos de Saúde, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. **Oficina de Ouvidorias do SUS**. Brasília, DF, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 43-51, 23 fev. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 10 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.027, de 26 de novembro de 2007. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – PARTICIPASUS. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 26 nov. 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3027_26_11_2007.html>. Acesso em: 8 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Glossário Temático: ouvidoria do SUS**. 2. ed. rev. e atual. Brasília, DF, 2008. Série A. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/glossario_ouvsus_2ed.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.344, de 6 de outubro de 2009. Regulamenta as condições para a transferência de recursos financeiros, com vistas a implantação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, do Sistema Único de Saúde – ParticipaSUS em 2009, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 53, 7 out. 2009a. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2789>>. Acesso em: 10 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. 2. ed. Brasília, DF, 2009b. 44p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, Seção 1, nº 155, p. 80, 14 ago. 2009c. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf>. Acesso em: 2 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Falando de ouvidoria: experiências e reflexões**. Brasília, DF, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). **Relatório de Gestão**. Brasília, DF, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília, DF, 2011b. Série E. Legislação de Saúde.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP). Ouvidoria-Geral da União. **Guia de Orientação para Gestão de Ouvidorias**. Brasília, DF, 2013a. Disponível em: <http://sectordialogues.org/sites/default/files/gove_-_publicacao_-_6_conv_-_guia.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria- Geral do SUS. **Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS**. Brasília, DF, 2013b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_implantacao_ouvidorias_sus.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS**. 2. ed. Brasília, DF, 2014a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_implantacao_ouvidoria_sus_2ed.pdf>. Acesso em: 15 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Manual das Ouvidorias do SUS**. Brasília, DF, 2014b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_ouvidoria_sus.pdf>. Acesso em: 18 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. **Ouvidoria-geral do SUS: um espaço de cidadania**. 2. ed. Brasília, DF, 2014c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ouvidoria_geral_espaco_sus_cidadania.pdf>. Acesso em ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **SUS - Portal da Saúde**. Brasília, DF, 2014d. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/conheca-a-secretaria-sgep>>. Acesso em: 10 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Levantamento rápido do índice de infestação por Aedes aegypti LIRAA**. Disponível em: <http://www.dengue.org.br/dengue_levantamento_municipios.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2015.

CAMPOS, Anna Maria. Accountability: quando poderemos traduzi-la para o português? **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 1-24, 1990. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewArticle/9049>>. Acesso em: 15 maio 2015.

CARDOSO, Antonio Semerato Rito. Ouvidoria Pública: conhecer para utilizar. **Revista Desafios do Desenvolvimento**, Brasília, DF, ano 8, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2517:catid=28&Itemid=23>. Acesso em: 4 dez. 2015.

CARDOSO, Antonio Semerato Rito; LIMA NETO, Fernando Cardoso; ALCÂNTARA, Elton Luiz da Costa. Ouvidoria Pública e Governança Democrática. **Boletim de Análise Político-Institucional**, Brasília, DF, n. 1, v. 3, p. 51-57, 2013.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., 2003, Brasília, DF. **Relatório final...** Brasília, DF: Ed. 45, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **SUS: avanços e desafios**. Brasília, DF: CONASS, 2006.

_____. **Assistência de média e alta complexidade no SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2007. 248 p. (Coleção progestores – para entender a gestão do SUS, 9).

_____. **Coleção para entender a Gestão do SUS 2011**. Brasília, DF: CONASS, 2011. 13 v.

CORBARI, Ely Célia. Accountability e controle social: desafio à construção da cidadania. **Negócios: Cadernos da Escola de Negócios da UniBrasil**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 1-111, jan./jun. 2004.

CORTES, Soraya Vargas. Instituições participativas e acesso a serviços públicos nos municípios brasileiros. In: PIRES, Roberto Rocha C. (Org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília, DF: IPEA, 2011a. cap. 5, p. 77-85.

_____. As diferentes instituições participativas existentes nos municípios brasileiros. In: PIRES, Roberto Rocha (Org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília, DF: IPEA, 2011b. cap. 9, p. 137-152.

FRANCO, Adriana. Filas agravam problemas na saúde pública. **Odiário.com**, Maringá, p. 1, 29 set. 2007. Disponível em: <<http://maringa.odiario.com/maringa/2007/09/filas-agravam-problemas-na-saude-publica/160594/>>. Acesso em: 10 de dez. 2015.

GRUPO pede providencias sobre animais abandonados em Maringá. **Odiario.com**, Maringá, 5 mar. 2013. Disponível em: <<http://marina.odiario.com/maringa/2013/03/grupo-pede-providencias-sobre-animais-abandonados-em-maringa/729428>>. Acesso em: 10 nov. de 2015.

IBGE. **Cidades**. 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=411520>>. Acesso em: 10 de dez. 2015.

LAVALLE, Adrián Gurza. Participação: valor, utilidade, efeitos e causa. In: PIRES, Roberto Rocha (Org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília, DF: IPEA, 2011. p. 33-42.

LYRA, Rubens Pinto. **Ouvidor**: o defensor dos direitos na administração pública brasileira. 2004. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/rubenspinto/rubelyra_ouvidor_defensor.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2015.

_____. A ouvidoria pública e a questão da autonomia. **Prima Facie-Direito, História e Política**, João Pessoa, v. 8, n. 15, p. 161-191, 2009.

_____. **A Ouvidoria Pública**: características, transformações e perspectivas. 2014. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ouvidoria/images/stories/2014/espaco-do-conhecimento/artigo%204%20p%20%20ouv%20%20pub%20%20set%20%202014.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

MARÇAL, Douglas. 28 mil esperam consultas e cirurgias pelo SUS. **Odiário.com**, Maringá, p.1, 24 maio 2013. Disponível em: <http://digital.odiario.com/cidades/noticia/746511/mutirao-quer-reduzir-fila-de-28-mil-consultas-e-cirurgias/>. Acesso em: 10 dez. 2015.

MARINGÁ. Prefeitura Municipal. Lei Complementar nº 13/93, de 02/07/1993. Dispõe sobre a Estrutura Organizacional da Prefeitura do Município de Maringá, Estado do Paraná, e dá outras providências. 1993. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br>>. Acesso em: 14 jul. 2015.

_____. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde – 2002-2003**. Maringá, 2001.

_____. Prefeitura Municipal. Secretaria de Comunicação Social. Assessoria de Comunicação. **Prefeitura atendeu, nos últimos anos, 45 mil pedidos encaminhados pela Ouvidoria**. 6 fev. 2007. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/site//imprensa//impressao.php?id=3129>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

_____. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde – 2010-2013**. Maringá, 2010. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/f2f75491ec69.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

_____. Prefeitura Municipal. Secretaria de Comunicação Social. Assessoria de Comunicação. **Ouvidor Nacional do SUS destaca importância da opinião do usuário**, Maringá, 16 set. de 2011. (texto digitado).

_____. Prefeitura Municipal. Lei Complementar nº 931, de 17/12/2012. **Dispõe sobre a Estrutura Administrativa do Poder Executivo do Município e dá Outras Providências**. 2012. Disponível em: <<http://www.leismunicipais.com.br>>. Acesso em: 14 jul. 2015.

_____. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde – 2014-2017**. Maringá, 2013. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/b65b3c5fcd38.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.

_____. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Ouvidoria**. Maringá, 2015. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/saude/?cod=ouvidoria>>. Acesso em: 14 jul. 2015.

MARIO, Camila Gonçalves de. **Ouvidorias Públicas Municipais No Brasil**, Campinas (SP). 2006.111 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, 2006. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/7/TDE-2006-09-12T083819Z-1193/Publico/Camila%20G%20de%20Mario.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2016.

MATHIAS, Tiago. Pupin assume Maringá com vários desafios. **Jornal do Povo**, Maringá, p. 1, 3 de jan. 2013. Disponível em: http://www.maringamais.com.br/index.php?pag=noticias_maislidas&id=12766. Acesso em: 10 dez. 2015.

MENDES, Vilaça Eugênio. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013.

MINAS GERAIS (Estado). **Manual de como atender bem ouvidoria pública**. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<http://ouvidoriageral.mg.gov.br/images/stories/fruit/manual-como-bem-atender-ouvidoria.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

O'DONNELL, Guillermo. Accountability Horizontal e Novas Poliarquias. **Lua Nova: Revista de Cultura de Política**, São Paulo, v. 44, p. 27-54, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n44/a03n44.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Inovações na participação em saúde: uma sociedade que constrói o SUS**. Brasília, DF, 2013.

OUVIDORIA Itinerante. Maringá/PR, 2012. Disponível em: <<http://apsredes.org/inovacoes-em-participacao-social/ouvidoria-itinerante-em-maringa-pr/>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Manual do Ouvidor para Implantação de Ouvidorias do SUS no Paraná**. Curitiba, 2012a. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/manual_do_ouvidor.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

_____. (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite do Paraná. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde do Paraná. **Deliberação nº 42, de 2de abril de 2012**. Curitiba, 2012b. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/bipartitedelibera2012/042CriteriosparametrosImplantacaoOuvidoria.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.

_____. (Estado). Resolução SESA nº 443/2013. **Diário Oficial do Estado**, Curitiba, nº 9022, 15 ago. 2013a. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Resolucao_4432013.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

_____. (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Ouvidoria Geral da Saúde. **Proposta de Agenda Positiva do Paraná para a Ouvidoria da Saúde**. Curitiba, 2013b. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/agenda_positiva_ouvidoria_2013.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

PERES, Ana Cláudia et al. A medida da Fila. **Radis**, n. 159, p. 12-16, dez. 2015. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_159_web.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2016.

PINHO, José Antonio Gomes de; SACRAMENTO, Ana Rita Silva. Accountability: já podemos traduzi-la para o português? **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 1343-1368, 2009.

PIRES, Roberto Rocha et al. **Em busca de uma síntese: ambições comuns e abordagens diversificadas na avaliação da efetividade das instituições participativas**. In: PIRES, Roberto Rocha (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília, DF: IPEA, 2011. p. 347-364.

QUINTÃO, Thales Torres; CASTRO, Paula Pessoa de. **O desenho institucional das Ouvidorias Públicas: um debate sobre a efetividade das ouvidorias das Assembleias Legislativas como um canal de comunicação**. 2014. Disponível em: <http://aucip.org.uy/docs/v_congreso/ArticulospresentadosenVcongresoAucip/AT6-EstadoyAdministracionpublica/TorresQuintao-PessoadeCastro_Odesenhoinstitutional.pdf>. Acesso em: 15 out. 2015.

ROSSI, Otávio; AYRES, Marcus. **Falta de leitos e espera por consultas especializadas são as principais queixas**. 2012. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/sem-titulo-2enncxoex2mpi2xb9yjj1iwr2>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

SERRA, Rita de Cássia Chió; CARVALHO, João Rafael Chió Serra; CARNEIRO, Ricardo. **Accountability Democrática e as Ouvidorias**. 2009. Disponível em: <<http://revista.tce.mg.gov.br/Revista/Buscar>>. Acesso em: 13 mar. 2015.

TOLEDO, Carlos José Teixeira. A posição peculiar dos ouvidores públicos e o dever de sigilo. **Prisma Jurídico**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 163-183, jan./jun. 2009.

WAMPLER, Brian. Que tipos de resultados devemos esperar das instituições participativas? In: PIRES, Roberto Rocha (Org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília, DF: IPEA, 2011. p. 43-52.

ANEXO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ
Ouvidoria do Município de Maringá
Sistema 156 - e-mail ouvidoria@maringa.pr.gov.br

RELATÓRIO 01/01/2009 A 31/12/2009
LEVANTAMENTO EFETUADO EM 04/05/2015
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SAÚDE

ASSUNTO	ATENDIMENTO DENTRO DO MÊS				ATENDIMENTO PROTOCOLO REMANECENTES			
	SOLICITADO	ATENDIDO	EM ANDAMENTO	PERCENTUAL	SOLICITADO REMANECENTE	ATENDIDO	EM ANDAMENTO	PERCENTUAL
Elogio/Atendimento	150	129	21	86%	4	4	0	100%
Elogio/Serviços Realizados	11	10	1	91%	0	0	0	0%
Conduta Inadequada	5	5	0	100%	2	2	0	100%
Informações - Via Telefone	2	2	0	100%	1	1	0	100%
Erradicação ou Remoção de árvore -	0	0	0	0%	2	2	0	100%
Apreensão/Recolhimento de Animais	0	0	0	0%	7	7	0	100%
Combate a Insetos	81	76	5	94%	367	366	1	100%
Depósito Irregular de Lixo(Área Privada ou Não) -	0	0	0	0%	17	17	0	100%
Esgoto Clandestino-Água Servida -	0	0	0	0%	1	1	0	100%
Propriedade Abandonada -	0	0	0	0%	2	2	0	100%
Canalização Irregular	5	4	1	80%	2	2	0	100%
Ambulantes	1	0	1	0%	1	1	0	100%
Atividade Econômica/Prática Irregular	2	2	0	100%	2	2	0	100%
Construção em Geral	4	2	2	50%	5	5	0	100%
Ocupação de Solo	0	0	0	0%	2	2	0	100%
Conduta Inadequada - Tratamento	49	44	5	90%	61	60	1	98%
Reparos em Geral	2	1	1	50%	0	0	0	0%
Coleta de Lixo (Qualquer Tipo)	2	2	0	100%	3	3	0	100%
Colocação de Lixeira	1	1	0	100%	0	0	0	0%
Roçada	0	0	0	0%	1	1	0	100%
Poluição Água	0	0	0	0%	1	1	0	100%
Poluição Ar	2	1	1	50%	5	5	0	100%
Poluição Sonora	16	12	4	75%	7	7	0	100%
Queimada	0	0	0	0%	1	1	0	100%
Assistência Médica/consulta	296	267	29	90%	153	152	1	99%
Atendimento Odontológico - Saúde	32	29	3	91%	11	11	0	100%
Assistência Social	1	1	0	100%	3	3	0	100%
Posto de Saúde/Funcionamento	767	712	55	93%	91	91	0	100%
Atendimento no Hospital Municipal	122	113	9	93%	116	116	0	100%
Vagas/Internamento - Remédio	0	0	0	0%	1	1	0	100%
Fiscalização no Trânsito	119	107	12	90%	20	20	0	100%
Construção Pública ou Privada	0	0	0	0%	1	1	0	100%
Construção Pública ou Privada	2	2	0	100%	2	2	0	100%
Funcionamento	29	23	6	79%	43	42	1	98%
Placas Indicativas	1	1	0	100%	0	0	0	0%
Multa-Estacionamento Regulamentado	1	1	0	100%	0	0	0	0%
Estacionamento	1	1	0	100%	2	2	0	100%
Tráfego	1	1	0	100%	1	1	0	100%
Obras Públicas/Praças/Parques Florestais	0	0	0	0%	1	1	0	100%

Água Parada - Proliferação de Insetos	288	228	60	79%	70	70	0	100%
Animais Venenosos -	32	32	0	100%	39	39	0	100%
Criação de Animais (Higiêne)	296	212	84	72%	209	208	1	100%
Esgoto Sanitário/Fossa	57	32	25	56%	48	48	0	100%
Higiêne em Estabelecimentos	487	405	82	83%	170	170	0	100%
Prevenção de Doenças	143	87	56	61%	79	78	1	99%
Informações/Anúncios - INATIVAR	1	1	0	100%	0	0	0	0%
Sugestões Via Internet	2	2	0	100%	1	1	0	100%
Sugestões Via Telefone	9	5	4	56%	3	3	0	100%
Informações - Via Internet	3	3	0	100%	3	3	0	100%
Agentes Municipais de Trânsito	1	1	0	100%	0	0	0	0%
Criação de Animais (Perturbação de Vizinhança)	544	426	118	78%	261	260	1	100%
Atendimento na Rede Municipal de Saúde	429	385	44	90%	255	255	0	100%
SEDUC - Funcionários/Conduta	0	0	0	0%	1	1	0	100%
Recolhimento de Animais	1605	1275	330	79%	158	158	0	100%
Combate a Cupim	1	0	1	0%	6	6	0	100%
Combate de Animais Peçonhentos/Venenosos	190	170	20	89%	28	28	0	100%
Ambulância	80	54	26	68%	75	75	0	100%
Notificação/Proprietário	21	14	7	67%	39	39	0	100%
Combate Abelhas/Marimbondos	0	0	0	0%	1	1	0	100%
Limpeza em Geral	0	0	0	0%	3	3	0	100%
Combate a Lagartas	0	0	0	0%	1	1	0	100%
Água Servida -	0	0	0	0%	1	1	0	100%
Recolhimento de Animais Mortos -	2	1	1	50%	0	0	0	0%
Corte Irregular de Árvore	0	0	0	0%	1	1	0	100%
Combate a Formigas	1	1	0	100%	1	1	0	100%
Cerro fumacê	44	42	2	95%	12	12	0	100%
Combate a Caramujos	69	63	6	91%	9	9	0	100%
Combate a Dengue	541	471	70	87%	191	191	0	100%
SAMA - Funcionamento	1	0	1	0%	0	0	0	0%
conduta/funcionário - SAÚDE	123	110	13	89%	0	0	0	0%
Posto de Saúde/exames	53	50	3	94%	0	0	0	0%
Atendimento Administrativo - Saúde	123	110	13	89%	0	0	0	0%
Atendimento Enfermeiras - Saúde	22	21	1	95%	0	0	0	0%
Atendimento Médico - Saúde	88	73	15	83%	0	0	0	0%
Funcionamento - Saúde	157	139	18	89%	0	0	0	0%
Consulta Especializada	157	141	16	90%	0	0	0	0%
Cirurgias - Saúde	36	31	5	86%	0	0	0	0%
Falta de Funcionários/Médicos - Saúde	68	50	18	74%	0	0	0	0%
Informação/Solicitação - Saúde	77	70	7	91%	1	1	0	100%
Consulta Geral - Saúde	134	121	13	90%	0	0	0	0%
TOTAL	7590	6375	1215	84%	2605	2598	7	100%
TOTAL DE PENDÊNCIAS NO SISTEMA 156: 1140								