



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE DIREITO
ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO ADMINISTRATIVO E ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA**

NILDA FERNANDES RIBEIRO

**OUVIDORIA GERAL DO CES/SUS/MT COMO FERRAMENTA DO
CONTROLE SOCIAL VISANDO A QUALIDADE DE VIDA DO
USUÁRIO**

Cuiabá-MT

2012

NILDA FERNANDES RIBEIRO

**OUVIDORIA GERAL DO CES/SUS/MT COMO FERRAMENTA DO
CONTROLE SOCIAL VISANDO A QUALIDADE DE VIDA DO
USUÁRIO**

Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Direito Administrativo e Administração Pública, apresentado a Coordenação de Pós-Graduação Lato Sensu da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Mato Grosso, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Direito Administrativo e Administração Pública.

Orientadora: **Prof. MSc. Vera Lúcia Marques Leite**

Cuiabá-MT
2012

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

R484o Ribeiro, Nilda Fernandes.

Ouvidoria geral do CES/SUS/MT como ferramenta do controle social visando a qualidade de vida do usuário / Nilda Fernandes Ribeiro. -- 2012.

66 f. ; 30 cm.

Orientadora: Vera Lúcia Marques Leite.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização em Direito Administrativo e Administração Pública) - Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Direito, Cuiabá, 2012.

Inclui bibliografia.

1. Saúde pública – Ouvidoria. 2. Sistema Único de Saúde – Gestão. 3. Conselho Estadual de Saúde – Mato Grosso – Ouvidoria geral. 4. Controle social. I. Título.

CDU 35.08:614(817.2)

Ficha Catalográfica elaborada pelo Bibliotecário Jordan Antonio de Souza - CRB1/2099

Permitida a reprodução parcial ou total desde que citada a fonte

NILDA FERNANDES RIBEIRO

**OUVIDORIA GERAL DO CES/SUS/MT COMO FERRAMENTA DO
CONTROLE SOCIAL VISANDO A QUALIDADE DE VIDA DO
USUÁRIO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Direito Administrativo e Administração Pública da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, objetivando a obtenção do título de **Especialista**.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. MSc. Vera Lúcia Marques Leite (Orientadora).

Prof. MSc. José Aparecido Thenquini (Membro da Banca)

Conceito: _____

Cuiabá, dede 2012.

DEDICATÓRIA

A Deus, pelo amor incondicional.

A meus pais, Joaquim e Maria, pela vida.

A meus irmãos, pelo afeto.

Aos meus sobrinhos, pelas alegrias.

A meus amigos, pelo carinho e amizade.

Ao Prof. Dr. Júlio Muller pela militância em defesa do SUS.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Prof. Ms. Vera Lúcia Marques Leite, pela orientação e estímulo.

Aos amigos Ana Paula Correa Girardi, Edna Marlene da Cunha Carvalho, Heronia Alves Souza, Marcio Antônio Rios Ribeiro e Whats Neyven pela colaboração.

Aos Professores pela transmissão do conhecimento, pela provocação à reflexão e aos debates sobre Direito Administrativo e Administração Pública.

Aos novos amigos desta Pós-Graduação, especialmente, Anna Paula Amaral de Freitas, Greyce Silva Costa, Mauro Thadeu Prado de Moraes e Paula Pinheiro de Souza pela agradável companhia no decorrer do curso.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão deste trabalho.

“O substantivo da democracia é, portanto, a participação. Quem diz democracia diz, do mesmo passo, máxima presença de povo no governo, porque, sem participação popular, democracia é quimera, é utopia, é ilusão, é retórica, é promessa sem arrimo na realidade, sem raiz na história, sem sentido na doutrina, sem conteúdo nas leis.”

PAULO BONAVIDES

RESUMO

O presente trabalho intitulado Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde/SUS/MT como ferramenta do Controle Social visando à qualidade de vida do Usuário, propõe-se a mostrar a importância desta Ouvidoria com elo de base entre o cidadão e a gestão na solução de problemas individuais e coletivos, constituindo-se, desta forma, em um mecanismo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde, uma vez que exerce concomitantemente o controle da atuação do Estado, a defesa do exercício do direito à saúde e possibilita subsídios para a tomada de decisão da gestão. Tal pesquisa foi realizada através de consulta à internet, jornais, livros, legislação, levantamento documental com análise de relatório de gestão dos anos 2009 e 2010 e documentos públicos disponibilizados por esta Ouvidoria. Esta pesquisa tem por objetivo geral analisar o papel da Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT como ferramenta de controle social, quanto aos objetivos específicos busca-se contextualizá-la historicamente como um modelo inovador de gestão; apresentar os avanços e desafios ao longo dos anos de sua existência; demonstrar os principais resultados oriundos dos atendimentos que foram realizados no período de 2009 e 2010. Com a realização deste trabalho, foi possível concluir que as informações produzidas pela Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT não estão sendo utilizadas adequadamente pela gestão, em que pese sua importância para o controle social.

Palavras-chave: Saúde Pública, Controle Social, Ouvidoria de Saúde

RÉSUMÉ

Ce travail intitulé Service Clients Général du Conseil d'État de la Santé/Système Unique de Santé/SUS/MT comme outil de contrôle social visant à la qualité de vie des usagers, se propose de montrer l'importance de ce Service Clients comme un lien de base entre le citoyen et la gestion dans la résolution des problèmes individuels et collectifs, en se constituant, de cette façon, un mécanisme de renforcement du Système Unique de Santé, une fois qu'il exerce concomitamment le contrôle de l'action publique, la défense de l'exercice du droit à la santé et fournit des subventions pour une prise de décision de la gestion. Cette recherche a été menée à travers la consultation de journaux, livres, législation, sur l'internet, recherches documentaires avec l'analyse du rapport de gestion des années 2009 et 2010 et de documents publics fournis par le Service Clients Général/SUS/MT. Cette recherche se donne pour but d'analyser le rôle de ce Service comme un outil de contrôle social, quant aux objectifs spécifiques, nous cherchons à contextualiser historiquement ce Service comme un modèle novateur de gestion; présenter les avancées et défis au cours des années de son existence; démontrer les principaux résultats des contacts qui ont été effectués entre 2009 et 2010. L'accomplissement de ce travail a permis de conclure que les informations produites par le Service Clients Général/SUS/MT ne sont pas utilisées correctement par la gestion, en dépit de son importance pour le contrôle social.

Mots-clés: Santé Publique, Contrôle Social, Centre de Service Client Santé.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I	
1. PRESSUPOSTOS HISTÓRICOS POLÍTICOS DA IMPLANTAÇÃO DA OUVIDORIA, ENQUANTO POLÍTICA DE GESTÃO DO ESTADO.....	12
1.1 História da implantação da Ouvidoria.....	12
1.2 Marco Regulatório da Implantação de Ouvidorias no Brasil.....	13
1.3 Finalidade da Implantação de Ouvidorias Públicas e Privadas.....	16
1.4 Ouvidoria um instrumento da democracia direta no contexto da Constituição de 1988.....	18
CAPÍTULO II	
2. A OUVIDORIA DO CES/SUS/MT: Pressupostos Históricos e Perspectiva Atual.....	26
2.1 Breve Histórico sobre o Sistema Único de Saúde – SUS.....	26
2.2 Característica do SUS.....	28
2.3 A participação da Comunidade no SUS.....	30
2.4 Histórico da Implantação da Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT.....	33
2.5 Avanços conquistados pela Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso.....	36
2.6 Caracterização da Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde/SUS/MT e suas formas de atuação.....	37
CAPÍTULO III	
3. ANÁLISE DA OUVIDORIA COMO FERRAMENTA DE CONTROLE E DE GESTÃO.....	45

3.1	Limites e Possibilidades.....	45
3.2	Outras Reflexões.....	50
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
	REFERÊNCIAS.....	63

INTRODUÇÃO

A motivação pela realização deste trabalho, entre várias, foi exatamente a de poder de alguma forma contribuir para a compreensão e disseminação do importante papel desempenhado pela OG/CES/SUS/MT, que luta para que o Sistema Único de Saúde seja gerido com eficiência e transparência, a fim de garantir a todos os cidadãos o direito de acesso integral e universal à saúde, conforme a Constituição de 1988.

Dentro desse contexto, este trabalho monográfico é voltado à apresentação da Ouvidoria Geral do SUS vinculada ao Conselho Estadual de Saúde, enquanto ferramenta de controle social e de gestão, busca resgatar sua origem, processo de criação, implantação, avanços, desafios, limites e possibilidades de atuação frente às demandas recebidas, concernentes ao SUS no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Houve a preocupação em enfatizar a importância da participação da sociedade na gestão da coisa pública, como forma de garantir melhores condições de vida, de aprimorar a administração pública e conseqüentemente o próprio Estado, que só tem uma razão de existir, a busca pelo bem comum. Desta forma, a presente pesquisa tem entre os principais **Objetivos**, a contextualização histórica da Ouvidoria Geral do SUS/CES/MT como um modelo inovador de gestão, a análise do papel do órgão, como ferramenta de Controle Social, a apresentação dos avanços, desafios e resultados obtidos por meio dos atendimentos realizados por ela.

Assim, a Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde/SUS/MT, doravante também denominada OG/CES/SUS/MT, se revela como objeto de pesquisa substantivo, diante de sua abrangência no Estado. Cabe ressaltar que esta concepção de Ouvidoria é inovadora no País, pois está ligada a um órgão colegiado e não à gestão. E é o que faz dela um autêntico mecanismo de fortalecimento da democracia participativa em defesa do exercício do direito à saúde, do controle dos atos da Administração e do planejamento da gestão estratégica do SUS.

A **Metodologia** utilizada é a pesquisa do tipo bibliográfica documental, descritiva, qualitativa/quantitativa com análise de relatório de gestão dos anos de 2009 e 2010 e documentos públicos disponibilizados pela Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT, em seu papel de ferramenta de Controle Social. Estes métodos

permitiram uma investigação mais detalhada e eficaz a partir de levantamento histórico e dos redimensionamentos ao longo da sua constituição efetiva até aspectos mais contemporâneos. Tal pesquisa se justifica pela relevante função que a OG/CES/SUS/MT exerce ao municiar os conselheiros de saúde e a gestão de informações cujos dados são imprescindíveis a um processo de discussão mais aprofundado acerca dos problemas enfrentados pela saúde pública.

Neste sentido, o trabalho que ora se apresenta divide-se em três capítulos da seguinte forma: o **Capítulo I** é voltado ao surgimento, à expansão, ao contexto econômico e sócio-político da criação do instituto denominado Ouvidoria; no **Capítulo II** se faz uma breve análise histórica dos antecedentes que levaram a sua implantação, visando proporcionar ao leitor uma reflexão acerca de sua existência. Além de tratar, especificamente, da Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT enquanto marco legal e analisa categorias, como: implantação e implementação de ouvidorias, forma de atuação e autonomia. O **Capítulo III** foi reservado à apresentação dos principais resultados obtidos por intermédio das manifestações registradas na Ouvidoria no período de 2009 e 2010.

Finalmente, pretende-se, sem a intenção de esgotar o tema, demonstrar a importância que tal Instituto assume nos dias atuais, em que a participação da sociedade é mola mestra para a construção e consolidação de políticas que visem à redução da desigualdade, a consolidação da justiça e a paz social. E, porque não dizer, a concretização dos direitos e garantias fundamentais consagrados pelo Estado Democrático de Direito.

CAPÍTULO I

PRESSUPOSTOS HISTÓRICOS POLÍTICOS DA IMPLANTAÇÃO DA OUVIDORIA, ENQUANTO POLÍTICA DE GESTÃO DO ESTADO

1.1 HISTÓRIA DA IMPLANTAÇÃO DA OUVIDORIA

O presente capítulo pretende analisar a Ouvidoria, através do tempo e a importância que adquire no controle da atuação do Estado. Parte-se da contextualização histórica do *Ombudsman* para melhor compreensão do estudo proposto. Pois bem, esta instituição teve seu surgimento na Suécia em 1809 e tinha, a relevante tarefa de fiscalizar a aplicação das leis por parte dos tribunais e funcionários, bem como de processar perante o tribunal competente, aquele que no exercício de sua função viesse a praticar ato que importasse em ilegalidade ou negligência do dever de ofício. (AMARAL FILHO *apud* ALVES JÚNIOR, 2002, p. 27).

Mais tarde, tal organismo foi sucessivamente adotado por vários países, conforme se destaca em ordem cronológica a seguir: 1809 na Suécia, 1919 na Finlândia, 1955 na Dinamarca, 1962 na Noruega, 1967 na Grã Bretanha, 1967 no Canadá, 1981 na Espanha. Nos países da América Latina implantou-se a figura do *Ombudsman* a partir do processo de democratização, iniciado na década de 80. Hoje, no mundo todo, mais de 120 países já adotaram o referido Instituto (ALVES JÚNIOR 2002; BRASIL 2009).

Convém destacar que no Brasil- Colônia (1548) existiu a figura do Ouvidor-Geral, o qual tinha por atribuição aplicar a Lei da metrópole, e levar ao conhecimento Rei de Portugal tudo o que acontecia na Colônia, funcionava como uma espécie de Corregedor Geral da Justiça. Portanto, não representava o cidadão, diferentemente do modelo sueco, que exercia uma representação do cidadão face ao poder público (BRASIL, 2009).

Com o advento da abertura democrática, na década de 80, o Brasil também se inspirou no modelo sueco. Segundo o ilustre professor Celso Antônio (2010, p.1068) há uma tendência nos países subdesenvolvidos em importar dos países desenvolvidos ingredientes culturais, especialmente no que se referem às ideias econômicas, políticas e jurídicas. Entre nós quem primeiro se inspirou no modelo foi

uma empresa do ramo privado, a Rhodia, em 1985. E em seguida, no ano de 1986, por meio do Decreto Municipal n.º 215/86 a cidade de Curitiba implantou a primeira Ouvidoria Pública.

Assim, a implantação desse importantíssimo espaço de democracia no Brasil ocorreu antes mesmo da promulgação da Constituição Federal de 1988 e da nova concepção ideológica de administrar a máquina pública que veio a se consolidar na década de 90 (MATO GROSSO, [s.i]). Entretanto, foi a partir da Reforma Administrativa do Aparelho do Estado, ocorrida em 1995, que a participação social ganhou maiores contornos, uma vez que o Plano Diretor de Reforma deste Aparelho mostrou exatamente como o Estado deve se organizar. E instituindo setores voltados para os resultados e projetos de reformas, contemplando e enfatizando a participação social, com vistas a trazer a excelência da qualidade para dentro do serviço público (BRASIL, 1995; PALUDO, 2010).

Nessa perspectiva, se tem intensificado a instituição de Ouvidorias nos órgãos das entidades públicas, a ideia é que cada vez mais os gestores estejam interagindo com a sociedade, mostrando quais são os seus objetivos, suas metas, seus indicadores de desempenho.

1.2 MARCO REGULATÓRIO DA IMPLANTAÇÃO DE OUVIDORIAS NO BRASIL

Importante ressaltar que na atual conjuntura, a participação social está amparada no artigo 37, § 3º, I da Constituição Federal de 1988 (CR/88), que assim prescreve:

Art. 37 – A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

[...]

§ 3º – A lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente:

I – as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços

Frisa-se que foi por meio da Emenda Constitucional n.º 19/98, a qual consolidou a reforma do aparelho do Estado, que a participação do usuário na administração pública foi consagrada pela Constituição. Como se pode notar, o

Texto Constitucional é bastante claro quando determina a criação de lei que regulamente a participação do povo na administração pública direta e indireta. No entanto, nenhuma lei, de âmbito nacional, veio para regular a matéria.

Atualmente, a Ouvidoria está presente não só na esfera pública, mas também na esfera privada, como instrumento de comunicação e participação social. Exemplo disso, no setor público, ocorreu no Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, o primeiro órgão colegiado no País a implantar uma Ouvidoria Geral de Controle Social, de acordo com previsão no Código Estadual de Saúde do Estado, criado através da Lei Complementar n.º 22 de novembro de 1992. Assim prescreve o artigo 20 da Lei Complementar n.º 22/92:

Artigo 20 – O Conselho Estadual de Saúde será composto de:

[...] III – Ouvidoria Geral

[...] § 3º A Ouvidoria Geral terá incumbência de detectar e ouvir reclamações e denúncias, investigar sua procedência e apontar responsáveis ao Conselho Estadual de Saúde (MATO GROSSO, 2002).

Segundo afirma Carvalho (2008, p. 26), a Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT se destaca justamente por ser um instrumento de controle social vinculado diretamente a um órgão colegiado e não à gestão, como ocorre em outros rincões do Brasil, o que certamente, possibilita maior autonomia e fidedignidade da gestão desse espaço com foco no cidadão. Em consonância com dispositivo constitucional, o Governo de São Paulo foi pioneiro ao sancionar a Lei de Proteção e Defesa do Usuário de Serviço Público do estado de São Paulo, Lei 10.294 de 20 de abril de 1999, que criou a Ouvidoria.

A referida lei foi regulamentada pelo decreto n.º 44074/99, que trata das atribuições do Ouvidor. Nela definiram-se como direitos básicos dos usuários: a informação, a qualidade na prestação do serviço e o controle adequado do serviço público. E, como forma de assegurar o direito ao controle adequado do serviço público, implantou-se Ouvidorias em todos os órgãos e entidades prestadoras de serviço público de São Paulo. (OUVIDORIA, SP).

No âmbito do poder Executivo Federal, previu-se a Ouvidoria-Geral da República vinculada à estrutura do Ministério da Justiça, através da Lei 8490/92. Com criação da Corregedoria Geral pela Medida Provisória 2216/01, o decreto n.º 4177/02 transfere para ela as competências da Ouvidoria Geral da República, até então vinculada ao Ministério da Justiça. Em seguida, o decreto n.º 4490/02 cria a

Ouvidoria Geral da República na estrutura básica da Corregedoria-Geral da União. A Lei 10.683/03 cria a Controladoria Geral da União, esta por sua vez, é composta pelo tripé: Ouvidoria, Corregedoria e Secretaria Federal de Controle Interno (NUNES PIRES, 2005, p.19).

Na sequência, a lei 10689/04 faz ajuste da denominação Ouvidoria Geral da República para Ouvidoria Geral da União e pelo decreto n.º 5683/05 passa a ter dentre outras atribuições, a de disseminar as formas de participação e organizar o seguimento de Ouvidorias no poder Executivo Federal (BRASIL, 2009). A ideia é promover a melhoria no serviço público, através da participação, porque o cidadão tem o direito fundamental de ter um serviço de qualidade, prestado pelo Estado, bem como transparência na suas ações.

Essa participação só é possível porque estamos sob a égide de um Estado Democrático de Direito. Num Estado que é marcado por um regime ditatorial, autoritário não há que se falar em participação popular. O Brasil já passou por essa terrível experiência, no império colonial, e em vários governos do regime republicano, notadamente na era da ditadura militar.

O regime democrático é algo ainda recente na história do nosso País, isso, somado ao baixo investimento na educação pública, talvez sejam os principais motivos pelos quais a participação do cidadão ainda é muito pequena nas decisões políticas, pois a maioria das pessoas não se conscientizou do poder que tem nas mãos, do que realmente significa o Estado Democrático de Direito. Faz jus lembrar que uma das funções do Ministério Público, estabelecida pela CR/88 é defender o Estado Democrático de Direito.

Neste contexto, é oportuno destacar, as palavras de Castilho (2005, p.16), “uma das funções do Ministério Público reservadas na Constituição é justamente a de ouvidoria, agora muito mais ampla. A Constituição de 1988 foi a primeira a pensar nessa instituição”. Com efeito, a Emenda Constitucional de n.º 45/2004 acrescentou à Magna Carta o artigo 130-A, que no parágrafo 5º assim prescreveu:

Leis da União e dos Estados criarão ouvidorias do Ministério Público, competentes para receber reclamações e denúncias de qualquer interessado contra membros ou órgãos do Ministério Público, inclusive contra os seus serviços auxiliares, representando diretamente ao Conselho Nacional do Ministério Público.

Depreende-se do texto acima, o quão a CR/88 é voltada para o cidadão, se preocupa com a qualidade dos serviços prestados pelo Estado. Não foi por acaso que recebeu o apelido de Constituição cidadã, pois o seu foco realmente é no cidadão. Enfim, no bem-estar da coletividade.

1.3 FINALIDADE DA IMPLANTAÇÃO DE OUVIDORIAS PÚBLICAS E PRIVADAS

Verifica-se que as ouvidorias vêm sendo implantadas na administração pública de várias formas, às vezes, instituídas por lei, por decreto, por portaria e até mesmo por simples delegação do gestor. Quanto ao Ouvidor, ora ele exerce cargo formalmente criado, com mandato previamente determinado, outras vezes é designado para exercer a função, com relação a sua escolha, esta pode dar-se por indicação, por designação da autoridade, ou por ou órgão colegiado, a depender de como foi institucionalizada (BRASIL, 2009).

Segundo Mário Néson (2002) sua implantação na esfera privada está ligada à preocupação com imagem da empresa, com a fidelização do cliente, e, por conseguinte com a concorrência. O cliente se sente bem em ter uma empresa que está preocupada em atendê-lo da melhor forma, e mais, voltada para uma melhoria contínua na qualidade do atendimento tomando por base um padrão de atendimento exigido por ele.

Ainda, segundo ele, na esfera pública, além de verificar as falhas no serviço, portanto as falhas da própria administração, dar credibilidade à gestão, visa-se estimular a participação do cidadão na gestão pública, o ataque à corrupção, na medida em que força o gestor a prestar contas de como o dinheiro público está sendo gasto, subsidiar as políticas de governo através dos indicadores de gestão, e especialmente, propiciar o exercício da cidadania, valorizando, desta forma, a democracia. Acerca da finalidade da Ouvidoria, Lyra (2010, p.12) diz claramente que:

Efetivamente, ouvidorias públicas e privadas são inconfundíveis. Diferem estrutural e funcionalmente porque sofrem conformação de uma adequação significativa à espacialidade na qual se situa. Isso implica reconhecer que as ouvidorias localizadas no espaço estatal devem estar jungidas a uma racionalidade de natureza pública, voltada para a defesa dos direitos e legítimos interesses dos cidadãos. As que se situam fora deste espaço, sofrem a pressão conformadora da racionalidade do mercado, o que deve gerar uma

aderência aos interesses da reprodução do modo de produção, tendo como finalidade a defesa não do cidadão, mas do consumidor.

Por conta da dupla representatividade, acredita-se que os propósitos de uma Ouvidoria na esfera pública são mais amplos, considerando a natureza peculiar da administração pública. Implica dizer: as decisões tomadas pela gestão pública, tomando por base os indicadores de gestão produzidos pela Ouvidoria, afetam direta ou indiretamente toda a coletividade, ao contrário do que ocorre na iniciativa privada, isto é, as decisões que empresa toma com base nas informações colhidas pela Ouvidoria, certamente afeta um grupo infinitamente menor de pessoas.

Necessário frisar que, neste ambiente de Estado Democrático de Direito o mecanismo de controle social denominado Ouvidoria deve buscar não somente a melhoria da qualidade dos serviços públicos, com o *feedback*, mas também impedir abusos, arbitrariedades e violação de direitos praticados em desrespeito à liberdade individual do cidadão por aqueles que exercem função, emprego ou cargo público. Embora, estejamos sob o manto de um Estado Democrático de Direito não se pode olvidar que resquícios do autoritarismo, da política clientelista, do egoísmo, da ganância e de outras mazelas que em nada contribuem para o bem-comum, continuam sobrevivendo no seio da Administração Pública.

Para visualizar o que se afirma, basta acompanhar atentamente o que os meios de comunicação têm noticiado acerca de atos de autoridades públicas notórias deste país, que a pretexto de nos representar, tomam decisões totalmente contrárias ao que foi estabelecido pelo Texto Constitucional, o que certamente leva ao desfalecimento dos direitos fundamentais mais nobres, os quais representam os frutos das conquistas de lutas seculares. Ora, para que a participação popular seja legítima na política é preciso que os atores envolvidos no processo decisório sejam escutados e não cooptados por uma classe dominante, que no afã de conseguir consenso na tomada de decisão se vale de meios ilegais, imorais e diga se de passagem, inconstitucionais.

Portanto, há de haver maior estímulo no sentido da necessidade de se estar à frente e participar das questões políticas, enfim, da vida pública. Mas, para isso, é imprescindível que o cidadão desenvolva habilidades para ser protagonista desta tarefa, ou seja, que tenha maturidade para discutir e defender suas concepções, para não correr o risco de ter suas decisões alienadas por classes inescrupulosas

que chegam ao poder, e que vai usá-lo de forma inadequada para atingir os seus interesses pessoais.

E isso deve ser estimulado em casa, nos bancos escolares, nas universidades, entre outros meios de sociabilização. É com o desenvolvimento de um pensamento crítico sobre aquilo que interfere na vida em sociedade, que o cidadão na sua individualidade é levado a questionar, a refletir, a refutar; e com isso, levado também a exercer de forma mais eficaz uma cidadania plena que, sem dúvida, fortalece o regime democrático, sob pena de voltar-se a um regime autoritário. Para corroborar tal idéia, Moreira (2011, p. 87), afirma que:

[...] nenhum indivíduo pensa pelo outro. Somente pensando por si mesmo, com autonomia cognitiva, que se pode chegar a desenvolver formas eficazes de pensamento: perguntar, refutar, analisar, argumentar e inferir; aspectos aprimorados de uso da cognição, que levam o indivíduo a melhorar e exercer ativamente uma cidadania participativa, contestadora e ativa, que se dá, em grande parte, pela Educação formal, que exige atividades mais complexas de raciocínio.

Cabe aqui ressaltar, que a Ouvidoria ao representar o cidadão em suas demandas face ao poder público, propicia a ele o exercício de uma cidadania participativa, por conseguinte, visa preservar a escolha política feita na Carta Magna de 88, ou seja, o Estado Democrático de Direito. Em suma, conclui-se, que pensar em democracia é necessariamente pensar no exercício da cidadania, na importância da participação social na administração pública como forma de lutar pela concretização dos direitos e garantias fundamentais, os quais não podem e não devem ficar só no texto formal, isto é, no papel, pois muitas conquistas, que foram positivadas pela CR/88, infelizmente, ainda estão somente no plano da formalidade.

1.4 OUVIDORIA UM INSTRUMENTO DA DEMOCRACIA DIRETA NO CONTEXTO DA CONSTITUIÇÃO DE 1988

A Constituição Federal de 1988 é um documento normativo que representa as reivindicações de diversas camadas da sociedade. Ela instituiu o Estado Democrático de Direito, o qual ampliou o rol de direitos e garantias fundamentais, com a possibilidade de buscá-los com democracia. Conforme destaca Bonavides (2010, p. 69):

Do ponto de vista teórico, no domínio da positividade formal, nenhum Estado constitucional Brasileiro, do Império República, foi tão longe,

quanto este que se instituiu no país com a promulgação da Constituição de 1988, em matéria de liberdade, igualdade e justiça.

Tem-se com isso que a Constituição não é uma carta de sugestão, é, de longe, um documento normativo que deve ser respeitado por todos aqueles que se encontram regidos por ela, governantes, governados e o próprio Estado, pois ele também está sujeito às regras que cria. Sendo assim, de acordo com o texto assinalado pelo artigo 1º da Constituição, observa-se que os pilares da democracia são: a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e pluralismo político.

Art.1º - A República Federativa do Brasil, formada pela União indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I – a soberania;

II – a cidadania;

III – a dignidade da pessoa humana

IV – os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V – o pluralismo político

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição [grifo nosso].

Vale considerar o que postula Paulo Bonavides (2010, p. 534) em suas lições sobre os conteúdos legais em questão:

Esse artigo recebe reforço e meios de complementação para fazê-lo normativamente eficaz no artigo 14, incisos I, II, e III, onde se diz que a soberania popular será exercida pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, nos termos da lei, mediante plebiscito, referendo, e iniciativa popular.

Nesta linha de raciocínio, a luz da melhor interpretação do parágrafo único, pode-se dizer que a democracia será exercida de forma indireta ou direta, e tanto em uma como na outra modalidade há necessidade de um ato concreto do povo que represente a sua vontade. Sob esse prisma, constata-se que o Brasil adotou a chamada democracia semi-direta, ou seja, a combinação das duas formas. Tal ideia pode ser confirmada pelo que diz o Vocabulário Jurídico, De Plácido e Silva (2009, p. 433), sobre democracia:

Quanto ao exercício, a democracia pode ser direta, quando o próprio povo delibera e executa o poder; indireta, também chamada representativa, em que o corpo político escolhe os representantes que, por ele, exercitarão o poder, e semi-direta ou mista, em que se combinam elementos das modalidades anteriores.

Em que pese sua importância, há quem diga que a democracia indireta não se espelha na vontade social, pois não raras vezes, os conflitos de interesses daqueles que foram eleitos para ocupar mandato eletivo são totalmente antagônicos aos interesses do povo, é o caso, por exemplo: das licitações fraudulentas, das benesses de governo, que privilegiam grupos econômicos fazendo cortesia com o chapéu da sociedade, ou seja, em detrimento desta.

Quanto à democracia direta, Gama (2006, p.131), a define como “forma de governo em que o povo controla diretamente a gestão da sociedade”. E é neste contexto que se insere a Ouvidoria, um espaço que permite a participação direta da sociedade na gestão pública. Portanto, mais um instrumento de valorização da democracia direta. Neste caso, o teórico Alexandre de Moraes (2004, p.131) afirma:

O Estado Democrático de Direito significa a exigência de reger-se por normas democráticas, com eleições livres, periódicas e pelo povo, bem como o respeito das autoridades públicas aos direitos e garantias fundamentais.

Logo, é preciso entender o que está garantido num Estado Democrático de Direito, e o que deve ser feito para que ele seja cada vez mais robustecido e não venha a ruir por conta da ignorância e da inércia da sociedade. Enfim, é preciso antes de tudo, saber que Estado queremos, pois não há falar em Estado Democrático de Direito sem que haja a participação. A respeito do assunto, considera-se indispensável uma reflexão a partir do pensamento do insigne Waldir Pires (2005, p. 22):

[...] que passemos a conceber o Estado Democrático conforme o define a Constituição de 1988, tantas vezes agredida, mas que na verdade é a melhor das que elaboramos e implantamos. E a nós incumbe torná-la, nos seus princípios e fundamentos, uma realidade do mundo brasileiro e – quem sabe? – um exemplo para o mundo contemporâneo na busca de um modelo de conquistas da democracia verdadeira, com paciência, mas com perseverança, com equilíbrio, mas com intransigência, na essência dos deveres e dos direitos fundamentais da pessoa humana.

Num Estado Democrático de direito o que se busca é romper com o regime autoritário, é descentralizar o poder, é ampliar os direitos e garantias fundamentais, permitindo que sejam buscados com democracia. Neste sentido, é sobretudo - dentro de uma ponderação - limitar o poder o Estado, pois já não se aceita um Estado que prejudica, que tortura, que anda na contra-mão de postulados nobres,

como por exemplo: do princípio da dignidade humana, do qual decorrem vários outros, não menos importante, que norteiam, sem dúvida, a complexa, dinâmica e litigiosa relação entre o cidadão e o Estado.

Pelo exposto, à luz dos valores constitucionais, pode-se afirmar que o Estado Democrático de Direito traduz a ideia de que sociedade e Estado precisam estar sintonizados, significa dizer: cada qual cumprindo o seu papel, o pacto republicano. De um lado o homem sujeitando-se ao poder do Estado, como exemplo a obrigação de pagar tributos; e do outro, o Estado encontrando limites em sua atuação para garantir os direitos e garantias fundamentais, que ele mesmo concedeu:

O cidadão tem de ser cômico das suas responsabilidades enquanto parte integrante de um grande e complexo organismo que é a coletividade, a nação, o Estado, para cujo bom funcionamento todos têm de dar sua parcela de contribuição. Somente assim se chega ao objetivo final, coletivo: a justiça em seu sentido mais amplo, ou seja, o bem comum (SANTANA, 2011, s/p.).

Em outras palavras, sociedade e Estado tem ao mesmo tempo direitos e obrigações a cumprir, conforme o pacto social. Desta forma, quando o cidadão leva aos cofres públicos o pagamento de tributos, ele o faz porque é um dever dele e um direito do Estado, dentro da ideia da busca do bem-comum, por conseguinte, ele passa a ter direito a que o Estado lhe preste algum tipo de serviço elementar, como exemplo: segurança, educação, saúde, moradia, dentre outros.

Daí a necessidade da criação das ouvidorias, para que o cidadão-usuário possa dirigir suas demandas com relação aos serviços que estão sendo oferecidos e fiscalizá-los, para que ele se reconheça através desses serviços, e com suas formulações venha a contribuir para o aprimoramento, qualidade e eficiência da máquina pública. Pois, esta, precisa ter conhecimento dos seus anseios, para buscar a máxima satisfação de suas necessidades.

Além disso, para que ele seja informado não só acerca de falhas no serviço, mas também do seu funcionamento, e assim, poder acompanhar adequadamente o está sendo feito, como está sendo feito ou mesmo como deveria ser feito, até para que o cidadão não venha injustamente rotular como incompetentes algumas gestões públicas, sem antes saber o que se passa na realidade, sem antes ter o devido conhecimento das dificuldades do trato com a coisa pública.

Eis o motivo imperioso que se conclama a disseminação da instituição de Ouvidorias públicas nos diversos órgãos da administração pública dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário, visando justamente, um equilíbrio na relação cidadão-usuário x Estado, e desta forma, evitar ou mesmo minimizar os abusos cometidos contra cidadão-usuário por encontrar-se numa posição mais fraca em relação ao Estado. Leiamos, com atenção, as palavras de Waldir Pires (2005, p. 21):

Os Ouvidores são precursores dessa luta, na história contemporânea, sobretudo a partir de certa fase do século XX, com uma preocupação que é hoje bastante distinta porque mais ampla, porque muito mais grave. Mas são os precursores de uma época em que o Estado era uma entidade muito mais fortalecida e muito mais totalizadora. E, por isso mesmo, os conflitos existentes na sociedade se estabeleciam e se desdobravam entre a atividade do Estado, o exercício de sua missão, muitas vezes com procedimentos abusivos e desrespeitosos à vida das pessoas, e a possibilidade de se constituírem mecanismos na sociedade civil para o exercício da cidadania, para que essas sucessivas agressões, e abusos, e conflitos pudessem ser, pela interveniência dos Ouvidores, os primitivos ombudsmen, levados a bom termo, no equilíbrio entre as forças e os objetivos da sociedade civil, na construção da cidadania, e as atividades do Poder Público, do Estado.

A luta para evitar abusos cometidos na prestação dos serviços públicos e, por conseguinte o equilíbrio da relação entre cidadão-usuário x Estado é hoje uma preocupação mais ampla e mais grave. Isto porque o Estado mostrou-se ineficiente na execução dos serviços públicos considerados essenciais. Diante deste quadro, ele foi buscar parceiros na iniciativa privada, transferindo aqueles que não são de sua exclusividade, como saúde, educação, e outros setores sociais. Domínios como entidades não governamentais, que exigem um controle ainda maior de suas ações, portanto a relevância da criação de mecanismos para fiscalizar, corrigir e avaliar ações e resultados.

Neste processo, o ouvidor tem um papel fundamental: possibilitar com sua intervenção solução aos conflitos oriundos da relação cidadão-usuário x Estado, simplificando a máquina pública para tornar mais ágil a resolução das demandas da sociedade, pois o cidadão não deve ser visto apenas como um simples pagador de tributos, mas sim como cliente dos serviços públicos prestados pelo Estado tanto de forma direta quanto indireta. De todo modo, para que sociedade e Estado possam dialogar é preciso que haja um elo que os conecte, pode-se afirmar que o

mecanismo de controle social denominado Ouvidoria é mais uma ferramenta que possibilita esse diálogo.

Seguramente, o texto constitucional do artigo 1º da Constituição Federal de 1988, evidencia o nascimento de um novo Estado, alguns constitucionalistas dizem que a Constituição de 88 inaugurou o oitavo Estado. Destes Estados, considera-se pela ordem histórico-cronológica o primeiro deles, que surgiu com a Constituição de 1824, ainda no Império. Neste modelo, a nação contou com a instituição de quatro poderes: Legislativo, Judiciário, Executivo e Moderador. O último, segundo Bonavides (2008, p. 196) “concebido, teoricamente, pelo menos, como uma espécie de corregedoria dos três ramos em que se divide o exercício da soberania nacional (executivo, legislativo e judiciário)”. Na sequência de suas ideias o doutrinador nos ensina que não há precedentes na história do Constitucionalismo.

O que nos faz perceber que este ente abstrato vai se transformando ao longo do tempo para atender às reivindicações sociais, pois à medida que a sociedade se conscientiza de seus valores e direitos, ela começa a cobrar mais, e da cobrança resultam as lutas por melhores condições de vida, e partir das conquistas, aumentam-se as reivindicações. Então, a metamorfose acontece justamente para que o Estado possa se adequar à realidade de cada momento histórico com a finalidade de cumprir o seu papel, qual seja: promoção do bem comum.

Apesar de o Estado ir evoluindo ao longo do tempo, seus elementos não se alteram, quais sejam: povo, território e governo, são as concepções ideológicas que mudam. Há quem entenda que existe um quarto elemento: a finalidade, pois quando o homem lhe cedeu parcela de sua liberdade, ele o fez para que tivesse segurança e que suas necessidades fossem satisfeitas, o que seria a razão de existir do Estado. Seguindo tal raciocínio Celso Ribeiro Bastos (2002, p. 42 - 43) afirma que:

O Estado é, portanto, uma espécie de sociedade política, ou seja, é um tipo de sociedade criada a partir da vontade do homem e que tem como objetivo a realização dos fins daquelas organizações mais amplas que o homem teve necessidade de criar para enfrentar o desafio da natureza e das outras sociedades rivais. O Estado nasce, portanto, de um ato de vontade do homem que cede seus direitos ao Estado em busca de proteção e para que este possa satisfazer suas necessidades sempre tendo em vista a realização do bem comum.

Assim, esse ente fictício foi criado para organizar o poder, para atribuir direitos aos cidadãos e coordenar as atividades públicas que, em última análise, deve visar o bem comum. Mas, a história nos mostra que por vezes o Estado desviou-se de sua finalidade. Foi, assim na concepção Mercantilista, Liberal, Social. Para melhor compreender a complexa, dinâmica e litigiosa relação entre cidadão e Estado, entende-se necessário, breve apontamento sobre o desvirtuamento do Estado na suas diferentes concepções ideológicas.

Tem-se assim que, na concepção Mercantilista (própria das monarquias), o Estado desviou-se de sua finalidade porque não concedeu os direitos fundamentais ao homem, pelo contrário cometeu contra ele gigantescas atrocidades. Na concepção Liberal, o Estado desviou-se de sua finalidade porque exagerou demais em seus pressupostos e não conseguiu atingir o bem-comum da classe trabalhadora. Na concepção do Bem Estar Social, o Estado também se desviou de sua finalidade, ele cresceu muito, investiu demais no setor privado, e deixou a máquina pública sucateada, ineficiente, não conseguia prestar serviços públicos de qualidade, os cidadãos pagavam altos tributos, no entanto não podiam contar com a contrapartida do Estado.

E hoje, vê-se que o Estado Democrático de Direito está perdendo sua capacidade de atingir o bem-comum, diante das tragédias no cenário da administração pública brasileira, no que concerne ao aumento exacerbado da corrupção, da impunidade, do nepotismo, situações que põem em risco os fins deste Estado. Em análise, reflete-se que, um dos maiores desafios é o de não deixar que o Estado Democrático de Direito se desvie totalmente de suas funções, e é aí que entram os mecanismos de controle social, como: audiências públicas, ação popular, conselhos gestores, orçamento participativo, ouvidorias públicas, dentre outros, para impedir o abuso do poder, atacar a corrupção, o nepotismo, enfim para dar sustentação ao regime democrático que está posto.

Nesta vereda, entende-se que na Administração Pública não deveria mais haver lugar para governos déspotas, corruptos, pois, hoje, o gestor público tem muito mais encargos e deveres do que propriamente prerrogativas, considerando-se a legislação que temos; como exemplo cita-se: a Lei de Responsabilidade Fiscal, que traz uma série de obrigações, as quais o gestor público está sujeito, ou seja, os passos que deve ser seguir para uma gestão saudável. Porém, não basta que tenhamos uma legislação de vanguarda, instituindo todos esses mecanismos de

controle social. Diante disto, é preciso muito mais, é necessário que haja efetividade na aplicação das leis, no compromisso social.

Assim, o resgate de valores éticos, morais e, sobretudo de solidariedade, para que se possa avançar rumo à construção de uma sociedade mais justa e igualitária, porque todos nós temos o direito de debater aquilo que é melhor e afeta diretamente nossas vidas. Com essas considerações, avalia-se que o mecanismo de controle social denominado Ouvidoria, por ser um espaço democrático de fácil acesso à população, é de grande relevância neste processo. Sua importância se centra na busca de soluções e de respostas aos anseios de uma sociedade, que reclama pela concretização dos direitos e garantias concedidos pelo Estado Democrático de Direito. Para reforçar o valor do mecanismo, o capítulo a seguir tratará especificamente da Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT.

CAPÍTULO II

A OUVIDORIA DO CES/SUS/MT: PRESSUPOSTOS HISTÓRICOS E PERSPECTIVA ATUAL

2.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Neste capítulo, busca-se fazer, ainda que sucintamente, um breve resgate histórico sobre o Sistema Único de Saúde no Brasil, com a finalidade de levar o leitor a refletir acerca da importância do papel da Ouvidoria Geral do SUS/CES/MT, enquanto mecanismo de fortalecimento da participação social em defesa do SUS, visando a qualidade de vida do usuário. O Sistema Único de Saúde é, sem sombras de dúvidas, uma das maiores conquistas sociais e política da história brasileira, notadamente pelo momento em que foi idealizado, num contexto histórico fechado às manifestações populares, ou seja, em plena ditadura militar.

O SUS surgiu a partir de concepções do movimento pela reforma sanitária que teve início na década de 70, período em que pensadores, pesquisadores, e professores, a partir da crítica ao modelo de saúde existente, construíram propostas de um novo modelo de saúde que fosse mais justo para a sociedade, que pudesse garantir de forma igualitária o direito à saúde, com vistas a melhorar a qualidade de vida das pessoas e reduzir as desigualdades sociais, decorrente do modelo econômico de produção dos bens e serviço (CARVALHO, 2008, p. 4-8).

Então, delineou-se um modelo que se preocupava com a promoção, a proteção e recuperação da saúde de todos os brasileiros, independentemente de raça, cor, religião, gênero, orientação sexual e situação geográfica, ser a pessoa pobre ou rica, trabalhadores formais ou informais, com funcionamento hierarquizado, descentralizado e permeado pela participação popular. Neste novo modelo a saúde passa a ser um direito fundamental do homem e dever do Estado.

Isto porque, o modelo vigente à época já não atendia mais, satisfatoriamente, às necessidades da população, pois “a saúde da maioria da população, especialmente aquelas que não estavam formalmente no mercado de

trabalho, não fazia parte das preocupações centrais do Estado” (SCHNEIDER et al, 2010, p. 30). Sendo assim, somente as pessoas que estivessem trabalhando com carteira assinada e contribuindo para a Previdência Social é que podiam contar com a assistência à saúde. Portanto, traduzia-se em um modelo discriminatório, pois aqueles que não contavam com recursos financeiros para custear seu tratamento médico, só tinham como alternativa assistência filantrópica, ou seja, “somente recorrer às Santas Casas de Misericórdia” (Id. Ibid., p. 31).

Na continuidade do raciocínio, os teóricos advertem que “O papel principal do Estado estava no controle das grandes epidemias, que comprometiam a ordem social e econômica, especialmente em função dos navios estrangeiros que atracavam no Brasil [...] a saúde não era considerada um direito de todos”. (Id. ibid.). Neste contexto, é importante destacar que os ideais do movimento pela reforma sanitária foram efetivados na Oitava Conferência Nacional da Saúde, em 1986, na qual a sociedade civil brasileira organizada foi convocada a defender intensamente a ideia de uma política de saúde. Uma política implantada em nível constitucional, que contemplasse a saúde como direito de todos os brasileiros e dever do Estado, e a participação social na organização, gestão e fiscalização dos serviços de saúde, como forma de garantir tal direito (BRASIL, 1986).

Por isto, é que se afirma que essa Conferência representou um marco na história da democracia, ela contou com participação de diversos seguimentos da sociedade, sobretudo do seguimento dos usuários, que fez representar pela primeira vez em 50% dos participantes, ao contrário das conferências ocorridas anteriormente. Nela se discutiu três temas: Saúde como direito, Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento (Id., ibid.). É inegável seu caráter pré-constituente, haja vista que saíram daí as propostas que subsidiaram a discussão da Assembléia Nacional Constituinte de 88 na formulação da política de saúde. Ela buscou como resultado a implantação do Sistema Único de Saúde na Constituição, conforme o ideário da reforma sanitária, que pregava os princípios da universalidade, da integralidade e da gratuidade do sistema, da hierarquização, da descentralização e da participação do controle social, etc. (Id., ibid.).

Logo, saúde como um direito de todos e dever do Estado adveio das deliberações da Oitava Conferência Nacional da Saúde, resultado de anos de luta do movimento pela reforma sanitária e da soma de esforços e dedicação de pessoas comprometidas com as causas sociais (Id., ibid.). Vale lembrar que, nela, também,

foi retomado e reafirmado o conceito amplo de saúde. Segundo Sergio Arouca “saúde não é simplesmente a ausência de doença, é muito mais que isso, é bem estar físico, social, mental e político” (BRASIL, 1986). Assim, resta claro que, saúde se traduz em democracia, pois foi através de muita mobilização e anos de luta da sociedade que ela se tornou um direito reconhecido constitucionalmente no rol dos Direitos Sociais (artigo 6º da CR/88). A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196, assim define:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A partir desta definição o Estado passou a ser o principal responsável pelas ações e serviços de saúde, cabendo a iniciativa privada atuar de forma complementar. Para cumprir tal dever, o Sistema Único de Saúde foi criado com o desenvolvimento de uma política própria de financiamento, de acordo com artigo 195 da CR/88 e diretrizes bem definidas previstas no artigo 198: Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; Participação da comunidade.

2.2 CARACTERÍSTICAS DO SUS

O SUS não é só assistência médica, é um sistema que tem o objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde do povo. Segundo Amaury Ângelo Gonzaga,¹ o organismo tem o objetivo de difundir, com base em informações estatísticas, extraídas de relatórios de gestão, do que as pessoas mais estão adoecendo, morrendo. E, a partir daí, dirigir atenção e providências no sentido de descobrir quais das vertentes, acima mencionadas, precisam ser fortalecidas para propiciar melhores condições de vida às pessoas.

O SUS é singular no mundo, também por propiciar e dispor de práticas e processos democráticos, decorrentes da ampla participação das pessoas e movimentos sociais, a partir dos mais

¹ Gonzaga proferiu tal pensamento durante a palestra, “Acesso e Acolhimento na Atenção à Saúde em Chapada dos Guimarães”, na **V Conferência Municipal de Saúde**, 2011.

variados espaços constituídos, de modo informal ou formal, como são os casos das instâncias de Controle Social (Conferências e Conselhos de Saúde). (BRASIL, 2011). [grifo do autor]

Estudiosos e militantes engajados na luta por melhorias na saúde pública afirmam que o SUS é o melhor plano de saúde pública do mundo, são inegáveis suas deficiências, seus problemas, mas ainda assim, se constitui a maior política de inclusão social do Brasil. Nestes 22 dois anos de SUS, vem sendo construído um sistema público de saúde que alcança a quase todos, no que diz respeito à assistência, e 100%, quando relacionadas às ações da vigilância sanitária (controle e fiscalização da qualidade de produtos para o consumo humano, de portos e aeroportos, entre outros.) vigilância epidemiológica (controle de epidemias e endemias), imunizações (vacinas), meio ambiente, entre outros (artigo 200 da CR/88). Portanto, grande parte dos os brasileiros indistintamente usa o SUS. E, nesta condição, a luta pela sua consolidação é de todos nós (id., ibid.).

No entanto, muitas pessoas têm uma visão equivocada de que não usam o SUS, porque detentoras de um plano de saúde privado, mal sabem que este tem sua fiscalização feita pelo Sistema Único de Saúde, como por exemplo: o prazo das carências, entre outros. Elas se esquecem de que sofrem as ações da vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, proteção do meio ambiente, compreendido o do trabalho, etc.

Segundo o Dr. Julio Muller,² em palestra já mencionada, apenas 21% da população brasileira, aproximadamente 40 milhões de pessoas têm algum plano de saúde. No Estado de Mato Grosso esse índice ainda é menor, apenas 13% das pessoas contam com plano de saúde privado, ou seja, 87% delas não têm outro meio para tratar de sua saúde, portanto, precisam da assistência do SUS. Neste sentido, se faz necessário mais do que nunca o envolvimento e participação da comunidade na avaliação e redefinição de políticas de saúde, porque é ela que garante o direito à saúde, exemplo disso é a conquista do próprio Sistema. Quanto mais fortalecida estiver a participação da comunidade na sua gestão, mais legítimas serão as decisões políticas de Estado, envolvendo a área da saúde.

² Dados constantes na palestra: “Acesso e Acolhimento com Qualidade: Um desafio para o SUS” na mesma conferência em Chapada dos Guimarães/MT, feita por Müller.

2.3 A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NO SUS

A participação da comunidade no SUS é um princípio constitucional, consagrado pelo artigo 198, III da CR/88 e reafirmado pela Lei 8080/90 em seu artigo 7º, VIII. Importante ressaltar que o Decreto nº. 7.508, de 28 de Junho de 2011, regulamentando a lei 8080/90, traz vários conceitos operacionais de reorganização do funcionamento do SUS, como: Região de Saúde, Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde, Portas de Entrada, Comissões Intergestores, Mapa da Saúde, Rede de Atenção a Saúde, Renases, Rename, Planejamento da Saúde, e demais, com vistas ao aprimoramento da gestão do Sistema Único de Saúde, reforçando, por sua vez, a ideia do controle social para garantir o efetivo acesso à saúde em todo o Brasil.

Tem-se com isso que, a gestão do Sistema Único de Saúde deve ser permeada pela participação da comunidade, conforme diz a constituição e norma infraconstitucional, para assegurar de forma mais efetiva e legítima a formulação de políticas de saúde que venham ao encontro das necessidades da maioria, respeitando-se as peculiaridades de cada região. Nesta perspectiva, a Lei 8142/90 dentre outras providências, regulamentou a participação da comunidade na gestão do SUS, da seguinte forma:

Art. 1º - O Sistema Único de Saúde - SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde, e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º - A Conferência de Saúde reunir-se-á cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º - O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º - A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º - As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio aprovados pelo respectivo Conselho.

A ideia é ampliar o controle social sobre a atuação do Estado, colocando a sociedade como protagonista da formulação das políticas de saúde, interagindo com as três esferas de governo na construção do SUS, através das Conferências de Saúde e o Conselho de Saúde, nos três níveis da administração. A gestão em saúde exige a presença, de forma paritária, de representantes dos trabalhadores da saúde (25%), prestadores de serviço e governo (25%), dos usuários (50%) nas definições das políticas de saúde. Sendo assim, a comunidade deve conhecer o papel dos conselhos de saúde e de seus representantes (conselheiros) para expor suas ideias, propor mudanças no sistema (BRASIL, 2003). De acordo com a Resolução 333/2003 – Conselho Nacional de Saúde, aplicando o princípio da paridade, podem ser contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

- a) de associações de portadores de patologias;
- b) de associações de portadores de deficiência;
- c) de entidades indígenas;
- d) de movimentos sociais e populares organizados;
- e) de movimentos organizados de mulheres, em saúde;
- f) de entidades de aposentados e pensionistas;
- g) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
- h) de entidades de defesa do consumidor;
- i) de organizações de moradores;
- j) de entidades ambientais;
- k) de organizações religiosas;
- l) de trabalhadores da área da saúde: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe;
- m) da comunidade científica;
- n) de entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;
- o) entidades patronais;
- p) de entidades dos prestadores de serviços de saúde;
- q) de Governo.

Seguindo o que dispõe a Lei 8142/90, enquanto as Conferências são espaços instituídos de tempos em tempos com a finalidade de analisar os avanços e retrocessos do SUS e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde, conforme a responsabilidade de cada esfera, os Conselhos são espaços de representação e participação social de caráter permanente, deliberativo, consultivo, normativo e fiscalizador das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema, cujas

decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Vale ressaltar que existem outras formas de gestão participativa (órgãos colegiados intergestores, plenárias populares, fóruns, audiências públicas, entre outros). Para Muller, “as conferências representam um grande passo na reflexão do que se avançou e daquilo que precisa avançar. É a complementação que o povo precisa para avançar na responsabilidade pela saúde, que é uma responsabilidade das três esferas, União, Estados e Municípios³”.

Sendo assim, é a sociedade dizendo para a gestão quais são suas necessidades e interesses. O gestor precisa ter a capacidade de ouvir suas demandas e a partir delas, com a gestão estratégica e participativa, traçar metas e objetivos para melhorar as ações e serviços de saúde prestados pelo SUS, buscando desta forma o seu aperfeiçoamento, para que as pessoas possam viver mais e com melhor qualidade de vida. Ainda segundo o posicionamento do Médico, “na concepção democrática, a sociedade precisa organizar-se em seguimentos para encontrar os rumos da política de saúde, o poder público é um dos seguimentos, mas ele nada sozinho pode fazer⁴”.

No entanto, na prática, observa-se que mesmo com a promulgação da Lei 8142/90, definindo como deve ser a gestão do SUS, ainda assim, há gestores que insistem no pensamento de que eles sabem o que é melhor para a sociedade e com base nesta premissa tomam decisões sem levar em consideração as proposições das áreas técnicas da saúde e áreas afins (intersectorialidade), não observam deliberações das Instâncias de Controle Social (conferências de saúde e conselhos de saúde).

Soma-se a isto, conselheiros que não desempenham sua função a contento, por falta de conhecimento de seu papel ou ainda por agir em detrimento de interesses estranhos ao seu múnus. Com efeito, não basta uma participação meramente formal, para dar vestes democráticas às decisões, é imprescindível que seja substancial, ou seja, capaz de influenciar o centro de poder, o que exige daqueles que representam os diversos seguimentos da sociedade (conselheiros), clareza de seu papel e compromisso social no sentido de ter em mente que devem representar o coletivo e não a interesse pessoal, o que tem sido um grande desafio,

³ (Cf. nota 2, p. 29).

⁴ (Idem).

haja vista sobreviverem, no seio da administração pública, práticas oligárquicas, clientelistas e corporativistas.

Convém lembrar, qualquer cidadão pode contribuir efetivamente para o aprimoramento das ações e serviços de saúde prestados pelo SUS, para isso, é imperioso que ele se mantenha informado acerca de seus direitos e obrigações enquanto cidadão-usuário e conheça o funcionamento e organização do serviço de saúde, para que sendo o caso, possa suggestionar mudanças, reclamar do mau atendimento, da ausência de serviços ou mesmo denunciar distorções e irregularidades quanto a sua prestação.

Há que se concordar com a afirmação de José Rogério Salles, quando aponta que, “um usuário mais informado sobre os serviços e as regras para a utilização dos mesmos, e sobre os seus direitos e deveres, poderá desempenhar um papel ativo na busca da melhoria das condições de saúde e da qualidade destes serviços” (SALLES, 2002, p. 08). Reflete-se que é desta forma que se pode avançar no aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde. E o cidadão deve ter um papel decisivo, antes de tudo, a consciência de que a sua participação ativa na vida política do Estado ao mesmo tempo em que é um direito, é também um dever, eis que chamado a tal responsabilidade dentro da concepção democrática.

Não se pode pensar em avanço e consolidação do SUS sem a participação da comunidade. Então, o cidadão não pode negligenciar o exercício do controle social sob a atuação do Estado, realizado no âmbito do SUS, por meio da participação política via Conferências de Saúde, Conselhos de Saúde, Ouvidorias e outras instâncias de participação popular. Cabe ao Poder Público, o dever de dar publicidade daquilo que é feito nessas instâncias de Controle Social, para estimular e aumentar a participação da sociedade na gestão e controle do SUS. Sendo assim, após estas considerações acerca do Sistema Único de Saúde, esta monografia abordará, como tema central, a Ouvidoria Geral do SUS/CES/MT.

2.4 HISTÓRICO DA IMPLANTAÇÃO DA OUVIDORIA GERAL DO CES/ SUS/MT

Em Mato Grosso o processo de implantação de Ouvidorias iniciou-se logo em seguida a Constituição Federal de 1988, as Leis Federais n.º 8080/90 e n.º 8142/90 e as bases legais para o Controle Social. A Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT foi criada através da Lei Complementar n.º 22/92, de 09/11/92,

vinculada ao Conselho Estadual de Saúde, nos termos do artigo 20, III, seu funcionamento foi regulamentado pela Resolução n.º 01/96, deste Conselho. A Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT é fruto da manifestação popular que culminou na proposta apresentada na II Conferência Estadual de Saúde com o tema “Saúde: A municipalização é o caminho”, realizada no ano de 1991.

Tal proposta era a de que a Ouvidoria estivesse vinculada a um órgão colegiado, isto é, ao Conselho Estadual de Saúde, e não diretamente ao órgão gestor, exatamente porque teria maior autonomia de atuação. Isso trouxe um diferencial em relação a outras formas de instituição de Ouvidorias no Brasil, uma vez que em sua grande maioria aquelas estão subordinadas ao gestor (OG/CES/SUS/MT, 2011). Entretanto, no exame do Relatório Final de tal Conferência, no Eixo III - Controle Social, isso não aparece de forma clara (MATO GROSSO, 1991 p. 59-62). Vejamos:

- Necessidade de Informação à comunidade da participação do usuário dentro dos Conselhos, da sua importância e finalidade. Essa comunidade deve estar organizada e representada legitimamente neste Conselho.
- Implantação das caixas de sugestões e reclamações dentro dos serviços de saúde e que essas sugestões e reclamações fossem realmente analisadas discutidas e sanadas.

De qualquer forma, essa proposta foi contemplada com a promulgação da Lei Complementar n.º 22/92, que instituiu o Código Estadual de Saúde, que dentre outras providências, criou o Conselho Estadual de Saúde, prevendo em sua estrutura organizacional: o Conselho Pleno, a Secretaria Geral, a Ouvidoria Geral e as Comissões Especiais. Portanto, foi o primeiro órgão colegiado no País a implantar uma Ouvidoria com ênfase no Controle Social (OG/CES/SUS/MT, 2011).

Carvalho (2008) afirma que, por se tratar de um modelo inovador, vários desafios foram enfrentados até a efetiva implantação da Ouvidoria de Controle Social, desde a escassez de referencial bibliográfico, estrutura física, apoio logístico, recursos humanos, dentre outros. Cabe registrar que, a Ouvidoria já vinha funcionando, ainda que de forma precária, sem espaço apropriado para o atendimento das demandas que surgiam de forma espontânea, mesmo antes da entrada em vigor da Lei Complementar n.º 22/92, com uma técnica designada extra-oficialmente pelo Senhor Secretário de Saúde para desempenhar essa função (OG/CES/SUS/MT, 2011).

Somente a partir de 1995 implantou-se a Ouvidoria como instância de participação social no SUS/MT, como forma de garantir um canal de comunicação mais ágil entre o usuário e a gestão (CARVALHO, 2008, p. 26). E, em 2001 criou-se o cargo de Ouvidor Geral, através do Decreto n.º 2484/01, que trata da estrutura organizacional e redistribuição de cargos da Secretaria de Estado de Saúde. No entanto, o fortalecimento deste modelo de Ouvidoria deu-se a partir do período de 2003/2007, com sua inserção no Plano Plurianual de Governo e do Plano Estadual de Saúde, quando passou a obter condições mínimas para seu funcionamento.

Vencidos os primeiros obstáculos, no ano de 2004, com a troca de gestão, que ainda não conhecia o trabalho que era executado pela Ouvidoria, a gestão viu por bem acompanhar de perto as atividades realizadas. Após um período de acompanhamento muito próximo dos trabalhos então realizados, percebeu-se a importância do papel do setor para o fortalecimento da gestão. E, com esta nova concepção esta importante ferramenta social é estruturada com espaço físico e logístico mais apropriado para o desenvolvimento de suas atribuições, contando inclusive com mais um espaço na Central de Regulação – CER/SUS (OG/CES/SUS/MT, 2011).

Em 2006, o canal de acesso à Ouvidoria foi ampliado com a integração do Serviço Estadual de Informação ao Usuário do Sistema Único de Saúde “Se Ligue na Saúde”, conforme deliberação do Pleno do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso - Resolução n.º 11/2006.⁵

No mesmo ano outra importante ferramenta de participação foi incorporada à Ouvidoria do SUS, o OuvidorSUS do Ministério da Saúde, instrumento através do qual as demandas oriundas da Ouvidoria do Ministério da Saúde são direcionadas por meio eletrônico, através de um sistema de informação denominado OuvidorSUS. Essas demandas são recebidas pela OG/CES/SUS, protocoladas, gerando processos que tramitam e que, após parecer conclusivo do órgão competente para o qual a demanda foi direcionada, é informada através do mesmo sistema por um técnico da OG/CES/SUS. A OG/CES/SUS operou o sistema OuvidorSUS durante os anos de 2006 a 2009 (OG/CES/SUS/MT, 2011).

⁵ Seguindo o que dispõe tal resolução esse serviço é prestado pelo telefone 0800-6471213, traduzindo-se em mais uma ferramenta de participação e controle social (OG/CES/SUS/MT, 2011).

2.5 AVANÇOS CONQUISTADOS PELA OUVIDORIA GERAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SUS/MT

Nesses 16 anos de existência da OG/CES/SUS/MT é possível identificar vários avanços, com base em conteúdo extraído dos Relatórios de Gestão 2009/2010, os quais se destacam a seguir:

- Base legal para atuação: Leis, Decretos, Resoluções e Regimento Interno;
- Estrutura Hierárquica: Organograma, Fluxograma, Lotacionograma;
- Disponibilidade de recursos: Recursos próprios no Orçamento Plano Plurianual;
- Processo Eleitoral – CES;
- Assessoria Jurídica: Ao Conselho Estadual de Saúde/Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT e aos Conselhos Municipais de Saúde, com consultas, análise e pareceres jurídicos de assuntos e ou demandas protocoladas;
- Jurisdição: Estado de Mato Grosso 141 municípios;
- Relatórios Gerenciais: Reportando ao gestor, ao público, ao legislador e outros. Registro em ata dos informes das demandas da Ouvidoria Geral CES/SUS ao Pleno (reunião ordinária e ou extraordinária). Encaminhamento ao Ministério Público, por deliberação do pleno;
- Participação na redefinição de Políticas Públicas de Saúde por deliberação do pleno do Conselho Estadual de Saúde;
- Premiação em 3º lugar – Experiências Bem-Sucedidas em Controle Social no SUS – Concurso – Conselho Nacional de Saúde, Tema: Ouvidoria do SUS – 2005;
- Incorporação do Sistema “Ouvidor SUS” – SADE (Serviço de Atendimento de Demandas Espontâneas) da Gestão participativa Ouvidoria do SUS – MS;
- Projeto de implantação de ouvidorias municipais de saúde no âmbito dos Conselhos Municipais de Saúde;
- Desenvolvimento da Ação de Monitoramento e Cooperação Técnica aos Conselhos Municipais de Saúde;
- Participação em Audiências Públicas na Assembléia Legislativa;
- Criação do Boletim Informativo do Conselho Estadual de Saúde (espaço para matérias da Ouvidoria do SUS);
- Premiação no Concurso Sérgio Arouca – Ação de Monitoramento e Cooperação Técnica aos Conselhos Municipais de Saúde – 2005;
- Participações em Plenárias Estaduais de Conselhos de Saúde;
- Desenvolvimento de um Projeto de Comunicação Social – site, boletim, camiseta, folder, botons, adesivos, cartazes. Em fase de conclusão cartilhas do controle social;
- Propostas aprovadas na V Conferência Estadual de Saúde – MT, Tema: Ouvidoria do SUS;
- Participação nos fóruns Regional sobre o Pacto pela Saúde;
- Articulação de trabalho em parceria com o Ministério Público, Auditoria do SUS, COSEMS e TCE;
- Participação do Projeto Humaniza SUS, voltado para as ações de Ouvidoria;

- Qualificação de parte da equipe técnica da Ouvidoria em nível nacional através do Ministério da Saúde e Universidade de Brasil 2007;
- Atuação integrada entre as Ouvidorias de Conselhos de Saúde, de duas esferas da administração pública do Estado e do Município de Cuiabá, numa parceria que visa a concretização dos espaços de participação e controle social no SUS, com instalação na Central de Regulação de Vagas do SUS/MT, atendendo a todo cidadão que procura pelo órgão;
- Realização pela Ouvidoria Geral do SUS de capacitação a Técnicos de Ouvidorias do SUS – ESP/SES/MT.

A verdade é que se tem que reconhecer que muito foi feito em relação aos serviços, informações e soluções do seguimento. Entretanto, vários procedimentos e ações ainda podem ser desenvolvidos, na busca efetiva da igualdade social mais ampla, em um dos “braços” vitais de um dos setores públicos mais importantes para a sociedade de maneira geral.

2.6 CARACTERIZAÇÃO DA OUVIDORIA GERAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SUS/MT E SUAS FORMAS DE ATUAÇÃO

A Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT apresenta-se como canal de comunicação e escuta de manifestações da sociedade, fonte de informações, é instrumento norteador das políticas de saúde, vez que faz interação dos usuários do SUS com a gestão, levando ao conhecimento desta as reais necessidades da população acerca das ações e serviços de saúde em Mato Grosso. Enquanto instrumento de gestão e de planejamento pode-se dizer que é um mecanismo de fortalecimento da participação e do Controle Social em defesa do SUS (OG/CES/SUS/MT, 2011).

A Ouvidoria, em sua atuação se informa pelos princípios constitucionais básicos que regem a administração pública, previstos no artigo 37 da Constituição Federal de 1988, quais sejam: “legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e eficiência” (OG/CES/SUS/MT, 2011), mas, sobretudo pela dignidade da pessoa humana, princípio basilar do Estado, consagrado em vários dispositivos constitucionais, representando o cidadão-usuário na busca pela garantia de acesso universal e integral à saúde, porque saúde é pressuposto para uma vida com dignidade.

Sendo assim, ela acolhe de forma humanizada o cidadão-usuário no recebimento das manifestações concernentes ao Sistema Único de Saúde; encaminha a questão apresentada ao órgão/departamento competente que deve solucioná-la; acompanha as medidas e providências tomadas, cobra respostas/soluções e mantém o interessado informado. Além disto, aprecia a informação recebida, verifica a procedência ou improcedência da manifestação; divulga o resultado ao cidadão-usuário no menor tempo possível e de forma desburocratizada; faz o mapeamento e diagnóstico de falhas ou omissões quanto às ações e serviços de saúde prestados pelas instituições de saúde pública ou conveniadas ao SUS.

Outras atribuições; incluem os assuntos relevantes em pauta de discussão das comissões especiais do CES/MT e áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso - SES/MT, leva ao conhecimento do Gestor da saúde e do Pleno do CES/MT, em reunião ordinária e se for o caso em extraordinária; propõe medidas de correção/prevenção aos problemas diagnosticados, recomendadas através de pareceres das áreas técnicas e comissões especiais do Conselho, para avaliação e deliberação do Pleno, contribuindo assim para a definição/redefinição das políticas de saúde em Mato Grosso (OG/CES/SUS/MT).

Visando maior efetividade em suas ações, a Ouvidoria busca em sua atuação parceria com órgãos intersetoriais: Conselhos Regionais de Classes, Ministério Público, PROCON, Imprensa, Conselhos Municipais de Saúde, dentre outros, conforme prevê a Resolução n.º 01/96. Desta forma, de acordo com o parágrafo 3º do artigo 20 da Lei Complementar n.º 22/92, a Ouvidoria tem por incumbência detectar e ouvir reclamações e denúncias, investigar sua procedência e apontar responsáveis ao Conselho Estadual de Saúde.

O papel da Ouvidoria Geral do Conselho/SUS/MT transcende o que prevê a referida lei, ela não somente detecta e ouve reclamações e denúncias levando-as ao conhecimento do Conselho, mas também recebe solicitações e sugestões, assegurando a escuta, análise e o retorno das providências adotadas e os resultados do que foi encaminhado aos cidadãos, propondo ainda medidas de correção/prevenção quando necessárias, objetivando aprimorar a qualidade das

ações e serviços de saúde prestados pelo SUS, tanto individual, quanto coletivamente (MATO GROSSO/CES, 2004).⁶

Neste sentido, compete ao Ouvidor o juízo de admissibilidade das demandas apresentadas à Ouvidoria, o encaminhamento aos órgãos/setores responsáveis pela solução do problema e julgamento. No tocante ao retorno para os interessados, os resultados e providências adotadas, a apresentação de relatórios gerenciais qualitativos e quantitativos ao Pleno do CES/MT, para isso é fundamental a interpretação das demandas de forma sistêmica. Isto porque delas é necessário inferir possibilidades de mudanças no sentido de corrigir e prevenir eventuais falhas ou omissões na prestação das ações e serviços de saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso. Além de zelar pelo cumprimento da legislação para que realmente seja oferecido um serviço de saúde igualitário e universal à sociedade.

Desta forma, tem-se que o Ouvidor deve colocar-se no lugar do outro, quando, porém recebe uma reclamação, denúncia, solicitação, essa demanda passa a ser da Ouvidoria, portando deve ser tratada com o rigor necessário com vistas a garantir, na maior medida possível, resolutividade ao problema que lhe foi apresentado, o que requer imparcialidade, neutralidade e senso de justiça. Para garantir total independência às suas atividades, o Ouvidor deve estar isento de vinculação político-partidária, ou seja, não pode utilizar sua função para fins eleitoreiros (próprio ou de terceiros). Ele encontra limites em sua atuação, haja vista que o seu poder é o da persuasão, e não da punição, assim, cabe a ele sugerir, recomendar, propor medidas à autoridade competente no sentido de corrigir, reparar ou mesmo de evitar danos aos cidadãos.

Em relação aos profissionais do atendimento presencial, eles são responsáveis pelo acolhimento, orientação, registro, informação aos usuários sobre o Sistema Único de Saúde e quanto ao andamento processual de demandas

⁶ Para tanto, a Ouvidoria Geral/CES/SUS/MT disponibiliza as seguintes portas de entrada para manifestações dos cidadãos-usuários. Por telefone, o acesso é por meio do “Se Ligue na Saúde” 0800 647-1213, e demais: (65) 3613 -5468 / (65) 3623-6648, mediante contato com servidores que compõem a estrutura da Ouvidoria; e via fax: (65) 3613-5392. Por carta, através de remessa postal encaminhada ao endereço Centro Político Administrativo, Bloco 5, Lote 12 – CEP: 78050-970 e Av. XV de Novembro (Prainha) esquina com Av. Dom Bosco, s/n, CEP 78020-000 Centro – Cuiabá/MT. Presencialmente, direto com servidores que compõem a estrutura da Ouvidoria, através dos endereços: Centro Político Administrativo, Bloco 5, Lote 12 – CEP: 78050-970 e Av. XV de Novembro (Prainha) esquina com Av. Dom Bosco, s/n, CEP 78020-000 Centro – Cuiabá/MT. E, finalmente, por e-mail: <Ouvidoria-ces@saude.mt.gov.br>.

protocolizadas na Ouvidoria. Neste processo, ao apoio administrativo, formado por profissionais específicos, compete: receber, protocolar, digitar, envelopar e encaminhar correspondências e/ou outros documentos. Ademais, eles organizam e atualizam arquivos, produzem informações gerenciais e estatísticas, imprimem relatórios periódicos para análise do Ouvidor. Vale destacar que estes também controlam o inventário, a manutenção de materiais e equipamentos de uso da Ouvidoria, solicitam ao almoxarifado o material necessário para manutenção dos trabalhos, realização dos serviços de secretaria e recepção e, finalmente a execução de outras atividades conforme determinação da Ouvidoria.

Assim, os profissionais da área técnica têm como atribuição assessorar o Ouvidor na análise das demandas, verificar para quais órgãos elas são encaminhadas e fazerem o acompanhamento da tramitação processual para informar ao cidadão-usuário. Dando ainda mais agilidade ao setor foi integrado e reestruturado um serviço de informação, já existente, passando a denominar-se “Se Ligue na Saúde”. Sendo assim, conforme descrito no artigo 3º da Resolução n.º 11/2006 do CES/MT, compete a este serviço:

- Divulgar os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde de Mato Grosso;
- Informar os números de telefones e endereços atualizados das unidades de saúde pública, conveniadas ou contratadas do SUS;
- Registrar reclamações, sugestões e opiniões dos usuários do SUS sobre a qualidade dos serviços prestados;
- Esclarecer dúvidas dos usuários a respeito dos serviços, ações e especialidades disponíveis no SUS/MT;
- Consolidar, informar e repassar formalmente as demandas recebidas dos usuários do SUS/MT à Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT.

No que diz respeito à autonomia, à luz do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso pode-se dizer, sob o ponto de vista político, que a Ouvidoria Geral do SUS/CES/MT detém certa independência e autonomia, decorrentes das regras de competência, da existência de processo eleitoral e mandato certo para o cargo de Ouvidor. Assim, não sofre ingerência de outros setores no modo pelo qual deve conduzir as investigações e encaminhamentos relativos às demandas dos cidadãos, salvo se incorrer em atitudes ilícitas (MATO GROSSO/CES, 2004).

De acordo com o referido Regimento, o Ouvidor Geral é eleito pelo Pleno do CES, para exercer suas atividades no período de 2 (dois) anos, devendo ser escolhido dentre os sanitaristas de carreira da administração Direta, Indireta e Fundacional das Instituições participantes do SUS, vedado exercer cargos de confiança nessas instituições. Quanto a sua substituição, esta só poderá ser realizada mediante reunião extraordinária, convocada para tal finalidade, através da votação, por maioria simples, de (2/3) dois terços dos Conselheiros. Este processo de escolha é bastante democrático, e acontece da seguinte forma:

1. Primeiro é publicada Resolução do Conselho;
2. Publicação de Edital convocando profissionais com o perfil que se adéque ao perfil definido pelo Regimento Interno do CES/MT;
3. De acordo com as normas editalícias é feita seleção dos planos de trabalhos e currículos dos candidatos ao cargo de Ouvidor;
4. A Comissão de Ética e Eleitoral do CES/MT analisa se os documentos apresentados estão de acordo com as exigências do edital, indeferindo ou não as inscrições e posteriormente informando aos candidatos do resultado desta análise;
5. Os processos de inscrições deferidas serão objeto de pauta de reunião extraordinária, na qual é escolhida a melhor proposta de trabalho para o período de mandato, defendida pelos respectivos candidatos;
6. O Ouvidor Geral é eleito pelos membros do CES/MT, observando-se a paridade de composição do mesmo.

Outro fator que caracteriza a autonomia política, diz respeito à capacidade que a OG/SUS/CES/MT, amparada pela Resolução 01/96 do Conselho Estadual de Saúde, tem para articular-se com outras instâncias do Controle Social, Ministério Público, Defensoria, Auditorias, Ouvidorias, entre outras, na busca pela realização de seus fins. Um aspecto positivo, pois a democracia se aprofunda a partir do fortalecimento desses espaços que se complementam na salvaguarda dos direitos fundamentais do cidadão (MATO GROSSO/CES, 1996).

Além disto, como porta-voz do cidadão, tem garantida a inclusão em pauta de reunião Ordinária do CES/MT, que ocorre nas primeiras quartas-feiras de todo mês, conforme Regimento Interno deste Conselho. Tudo isto com o objetivo de apresentar ao Pleno os relatórios gerenciais quantitativos/qualitativos, acerca das demandas espontâneas em andamento e conclusas, dentre outras questões pertinentes ao Sistema Único de Saúde (CES/MT). Contudo, a autonomia da

OG/CES/SUS/MT precisa ser aprimorada, atualmente, ela é só política. Por mais que tenha assegurada previsão orçamentária do quanto pode gastar em recursos no decorrer do ano, esbarra-se na autorização do Secretário de Saúde, porque ele é o ordenador de despesa.

O recurso do Conselho é vinculado ao Plano de Trabalho Mensal – PTA que é um instrumento de gestão da Secretaria, devido a isso para a execução de qualquer projeto é necessária a autorização do setor financeiro. Assim sendo, a OG/CES/SUS/MT não tem autonomia administrativa/financeira plena. A OG/CES/SUS/MT faz os encaminhamentos, mas é a gestão que autoriza, porque tudo tem que passar por licitação, tem contratos, os convênios saem pela Secretaria. Apesar de haver um planejamento anual de gastos, quem gerência o recurso do Conselho é a gestão (OG/CES/SUS/MT, 2011). Neste ínterim, avalia-se que as Ouvidorias para serem efetivas, necessariamente precisam contar com autonomia e independência, o que pressupõe: autonomia política, administrativa e financeira, e que o ouvidor tenha perfil e habilidades para exercer sua função.

Já, a implantação/implementação de ouvidorias municipais de saúde são estabelecidas, em cumprimento ao que determina o artigo 37, § único, do Regimento Interno do Conselho e aos Instrumentos de Gestão, a Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT vem desenvolvendo, em conjunto com CES/MT, ações de monitoramento e cooperação técnica aos Conselhos Municipais de Saúde no processo de implantação/implementação de ouvidorias municipais de saúde, através do Programa 278 – Implementação do Processo de Gestão do SUS, para garantir a participação da sociedade civil organizada na formulação e acompanhamento das políticas de saúde por meio das instâncias deliberativas do SUS (OG/CES/SUS/MT, 2011).

Esse trabalho se dá primeiramente pela mobilização/sensibilização de diversos atores sociais, conselheiros, gestores, trabalhadores e comunidade, por meio de visitas *in loco*, depois com capacitação de ouvidores, assessoria e consultoria técnica e jurídica aos Conselhos Municipais de Saúde. Nestas visitas, a Assessoria Jurídica do CES/MT tem orientado aos conselhos municipais quanto aos trâmites legais, administrativo, organizacional e funcional no que diz respeito à implantação de Ouvidoria, bem como quanto às distorções encontradas, as quais se destacam: inobservância da paridade na composição dos conselhos, desconhecimento das atribuições e competências, legislação em desconformidade

com recomendação do Conselho Nacional de Saúde e principalmente falta de apoio do órgão gestor quanto às suas ações e deliberações, o que exige um acompanhamento mais de perto das atividades desempenhadas por esses conselhos (OG/CES/SUS/MT, 2011).

Verifica-se, desta forma, que tais ações são fundamentais para qualificar a gestão participativa no âmbito do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso, bem como para estimular a participação da sociedade na vida política do Estado. Conforme a OG/CES/SUS/MT, os passos primordiais para implantar Ouvidoria do SUS no âmbito dos Conselhos de Saúde são:

- **Decisão Política** - É necessária a sensibilização por parte do Gestor e do Conselho Municipal de Saúde, viabilizando a implantação da Ouvidoria de Controle Social em seu município ou na Unidade em que se deseje implantá-la. As ações que envolvem sensibilização geralmente são oferecidas pelo Conselho Estadual de Saúde e pela Ouvidoria Geral do SUS/CES/SES/MT.
- **Bases Legais** - Leis, Decreto e Regimento Interno que oficializem a criação e o funcionamento da Ouvidoria de Controle Social que se pretenda implantar. Tais documentos devem ser construídos em conjunto, com o aval e o parecer favorável dos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde.
- **Normatização de Rotinas Administrativas** - Delimitações de funções da Ouvidoria de Controle Social que se pretende implantar, servidores envolvidos e perfis de cada um. Normatização de protocolo de atendimento e fluxo de demanda recebida;
- **Parcerias – Fluxograma** - Serviços e órgão de gestão ou de controle social envolvidos em atividades desenvolvidas pela ouvidoria na condição de parceiros. Tais parcerias podem ser firmadas através de eventos ou reuniões realizadas pela Ouvidoria (em que são convidados os possíveis parceiros), que na ocasião elucida sobre os trabalhos realizados ou que se pretende realizar. Normas de repasse das informações e demandas não resolvidas para a Ouvidoria Geral do SUS/CES, baseadas nas normas adotadas pela OG/SUS/CES/SES/MT, que seguem o padrão do SADE/MS.
- **Necessidades Estruturais** - Levantamento e aquisição de bens e serviços necessários para implantação da ouvidoria, ou remanejamento de equipamento e adequação de espaço físico existente de maneira a torná-lo agradável e confortável ao usuário. Treinamento dos servidores envolvidos nas atividades da ouvidoria.
Fonte: OG/CES/SUS/MT.

Segundo Carvalho (2008, p. 37), os principais desafios a serem vencidos no processo de implantação de Ouvidorias do SUS em âmbito municipal são: “falta de decisão política dos Gestores Municipais da Saúde, para a implantação das

Ouvidorias do SUS; falta de infraestrutura física e financeira dos *CMS*,⁷ falta de implementação no processo de capacitação dos profissionais da saúde” [grifo nosso]. Isto demonstra que o processo de implantação/implementação de Ouvidorias não tem sido muito fácil, pois apesar de o controle social estar assegurado no Ordenamento Jurídico Brasileiro, nem sempre é observado com o devido respeito, nem sempre este processo acontece de forma serena.

Infelizmente, na prática, a grande maioria dos gestores até quer a implantação de uma Ouvidoria, para dar mais credibilidade a sua gestão, isto é, para mostrar que está aberto a escutar o povo, no entanto pouco faz ou nada faz para sua implantação/implementação, como exemplo: dispor estrutura adequada, recursos humanos e apoio logístico para que a Ouvidoria possa atuar com efetividade na representação dos usuários do SUS. Então, eis um grande desafio a ser vencido. Na perspectiva da descentralização e democratização da gestão do SUS, o trabalho da Ouvidoria em conjunto com o Conselho Estadual de Saúde resultou na implantação de 15 ouvidorias municipais de saúde, sendo que em vários municípios visitados há meta de implantação para o ano de 2012 (OG/CES/SUS/MT, 2011).

A implantação de ouvidorias municipais de saúde representa um avanço, uma vez que facilita e torna mais direta a comunicação do usuário com os gestores municipais da saúde (OG/CES/SUS/MT, 2011). No capítulo a seguir esta pesquisa buscará identificar os principais resultados obtidos nos anos de 2009/2010, através das manifestações recebidas pela Ouvidoria, as quais se mostram importantes para o mapeamento das prioridades e dos anseios da população, no que concerne a saúde pública.

⁷ Conselho Municipal de Saúde.

CAPÍTULO III

ANÁLISE DA OUVIDORIA COMO FERRAMENTA DE CONTROLE E DE GESTÃO

3.1 LIMITES E POSSIBILIDADES

Considerando o que foi dito no capítulo anterior, é conveniente agora, examinar os principais resultados obtidos através dos atendimentos realizados pela OG/CES/SUS/MT. Os períodos analisados são os anos de 2009 e 2010. Não obstante as dificuldades, a Ouvidoria vem desenvolvendo um trabalho de grande relevância, pois além de defender o exercício individual e coletivo do direito à saúde, luta pela inclusão social, pela democracia e, sobretudo pela moralização da máquina administrativa, visando preservar o bom funcionamento das instituições públicas em prol da sociedade.

Verifica-se que no período de 2009 a Ouvidoria registrou 12.500 atendimentos, em 2010 foram 27.300, demandas de diversas naturezas, dentre elas: reclamações, denúncias, solicitações, sugestões e elogios, concernentes ao Sistema Único de Saúde. Os resultados representam, de um lado, que a população está ficando mais consciente de seus direitos. Por outro, a crise que vem sendo enfrentada pela saúde, por conta das mazelas existentes na Administração, como subfinanciamento, má gestão, uso inadequado do dinheiro público, corrupção, entre outros.

Quadro 01 – Atendimentos realizados pela Ouvidoria no período de 2009 e 2010

<i>Status</i>	2009	2010
Atendimentos	12500	27300
Formalizados	2733	2180
Concluídos	1782	1337
Em tramitação	951	843

Fonte: OG/CES/SUS/MT

Como se pode notar a procura pela intervenção da Ouvidoria cresceu 109,2%, do ano de 2009 para 2010, no entanto do total de atendimentos realizados

em 2009 apenas 21,9% geraram processos e em 2010 foram formalizados somente 8% do total de atendimentos. A maior parte desses atendimentos está relacionada a pedidos de informação e orientação sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso, como: vigilância sanitária, epidemiológica (vacina e controle de epidemias), orientação quanto à formalização de processo para recebimento de medicamentos de alto custo, telefones e endereços das unidades de saúde, entre outros, o que demonstra a importância da Ouvidoria enquanto fonte geradora de informações.

Observou-se que o usuário conhece pouco sobre o funcionamento do SUS, o que leva a crer que ainda há falha na divulgação de seu funcionamento, através de campanhas institucionais. Por outro lado, em muitas vezes, o usuário é mal orientado até mesmo pelos trabalhadores da saúde quanto ao correto fluxo do SUS. Acredita-se que isto pode estar relacionado à baixa capacitação profissional, deixando a desejar no que concernem as suas atribuições, é portanto, uma questão que merece especial atenção da administração. Importante ressaltar que nem toda manifestação vira processo, porque a Ouvidoria através de contato pessoal ou telefônico, quando possível, tenta resolver de imediato, junto ao setor competente, a questão que lhe foi apresentada pelo cidadão-usuário, procurando ser ágil e resolutiva.

Contudo, no tocante aos processos formalizados há que ser melhorado o grau de resolutividade das demandas, pois com base nos dados acima o número de processos em trâmite chegou a 34,8% no fechamento do ano de 2009 e a 38,7% em 2010, sendo a demora de resposta aos encaminhamentos feitos pela Ouvidoria uma das causas que está diretamente ligada a esse problema. Além de outros entraves importantes, verifica-se, na prática, que alguns dos setores corresponsáveis pela saúde da população não vem observando o que prevê a legislação, no que tange ao tempo de resposta aos processos encaminhados pela Ouvidoria. Mesmo após reiterações formais solicitando brevidade de respostas, ocorre que o problema persiste, acarretando prejuízos em garantir aos usuários o retorno, no menor prazo possível, das providências adotadas, resultados alcançados; e quando cabível, a apuração de responsabilidades quanto às questões apresentadas.

Esta situação compromete o trabalho da Ouvidoria, causando descrédito perante o usuário que se sente desestimulado a participar do controle social por meio deste mecanismo. Quando o cidadão entra com uma reclamação, denúncia ou

mesmo uma solicitação, o que se busca é uma resposta e quando não a tem no tempo oportuno, fica a impressão de que a Ouvidoria nada resolve. Exatamente porque as demandas da área da saúde têm natureza peculiar, pois na maioria das vezes tratam de questões emergenciais, por envolver risco à saúde ou mesmo de morte. Ademais, causa prejuízos a outras ações desenvolvidas pela Ouvidoria, como fechamento de relatórios gerenciais e a análise estatística dos dados colhidos, imprescindíveis para se diagnosticar as distorções existentes no Sistema e conseqüentemente a busca de solução individual ou coletiva.

Entende-se que os princípios da administração pública estariam desta forma, sendo violados, e neste contexto, especialmente o princípio da eficiência, que foi introduzido na constituição pela Emenda Constitucional n.º 19/98 evidentemente para dar lastro constitucional à reforma administrativa do Aparelho do Estado, a qual introduziu o modelo de administração gerencial que tem como foco nos resultados, portanto no cidadão. A legislação específica que trata deste assunto, a Resolução n.º 01/96 do Conselho, diz apenas que o prazo de resposta não deve exceder a 60 dias, não detalha expressamente quais são esses prazos de acordo com as necessidades apresentadas, desconsiderando a natureza peculiar das questões que envolvem a saúde do usuário.

Verifica-se, portanto, que a legislação ora mencionada precisa ser revista pelo Conselho no sentido trazer em minúcias o que vem a significar caracteres prioritários, bem como determinação de prazo fixo para resposta às manifestações dos cidadãos, e no caso de prorrogação do prazo, que esta seja feita mediante justificativa circunstanciada apresentada ao Ouvidor. Assim prevê a Resolução n.º 01/96 do CES/MT:

Art. 1º. O Conselho Estadual de Saúde, através da Ouvidoria Geral, receberá denúncias e reclamações que lhes forem dirigidas, formalmente e informalmente;

§ 1º. Os órgãos participantes do Sistema Único de Saúde do Estado deverão prestar apoio e informações à Ouvidoria Geral, em caracteres prioritários obedecidos os prazos estabelecidos pelo Conselho Estadual de Saúde, que não deverá exceder a 60 (sessenta) dias.

Mas, a Constituição Estadual diz que o prazo que a Administração Pública tem para dar retorno ao cidadão, de acordo com previsão do artigo 129, § 10º, é de no máximo 15 dias, segundo confirma o texto abaixo:

Artigo 129 – A administração Pública direta e indireta, de qualquer dos Poderes do Estado, obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e, também ao seguinte:

§ 10º A Administração Pública é obrigada a fornecer ao interessado, **no prazo máximo de quinze dias**, contados da respectiva solicitação, certidão negativa de atos, contratos, **decisões ou pareceres** que não tenham sido previamente declarados sigilosos, sob pena de responsabilidade da autoridade ou servidor que retardar ou negar a sua expedição. No mesmo prazo deverá atender às requisições judiciais, se outro não for fixado pelo juiz [grifo nosso].

Apesar desta previsão constitucional, tem prevalecido a morosidade de repostas aos processos encaminhados pela OG/CES/SUS/MT, o que pode estar relacionado a pouca ou nenhuma responsabilização das autoridades e/ou servidores ao negligenciarem suas funções. Talvez, outros aspectos a serem considerados seja a falta de qualificação profissional, baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, notadamente no que se refere à gestão participativa, ou ainda o predomínio da cultura da falta de compromisso com as políticas de governo e com a satisfação do usuário em relação aos serviços públicos.

É evidente que algumas demandas requerem maior tempo para serem concluídas, principalmente determinadas denúncias, no entanto, outras, a depender do caso concreto, devem ser respondidas no menor tempo possível, em regime de urgência, pois como já dito anteriormente, a saúde tem natureza peculiar, justamente porque ligada ao próprio direito à vida, e esta, nem sempre consegue esperar pela inércia da Administração. Para mudar este quadro de descaso e desrespeito para com o cidadão-usuário, é imprescindível identificar aqueles que não cumprem o seu dever de ofício, sujeitando-os a processos, a fim de verificar a responsabilidade administrativa, civil e penal. Há de haver, também, no cotidiano, o reavivamento de princípios de solidariedade e humanidade no que tange às reais necessidades dos usuários.

Por outro lado, o reconhecimento da Administração de que as pessoas precisam estar mais preparadas para realizar suas tarefas, o que requer formação de recursos humanos, isto é, investimentos em: treinamentos, capacitação, motivação e valorização profissional. A falta de conhecimento e preparação faz com que na prática muitas coisas não sejam efetivadas. Agora, é importante considerar que a demora no tempo de resposta à interpelação do Ouvidor, muitas das vezes, pode estar relacionada à própria falta de estrutura da Administração Pública, como a

falta de recursos humanos, e isso passa por uma questão de financiamento da saúde pública, que precisa evidentemente ser melhorado.

Ainda com relação às dificuldades de atuação, a Ouvidoria, apesar dos avanços e conquistas alcançados nesses de 16 anos de existência, enfrenta obstáculos para o seu pleno funcionamento, como a falta de recursos humanos, equipamentos para desenvolver suas atividades, considerando o aumento da quantidade de demandas espontâneas protocolizadas no decorrer dos anos. Esses problemas se intensificaram na atual gestão, pois ela não vem dando o tratamento adequado às necessidades que a Ouvidoria tem para operar plenamente. De certa forma, tais problemas não deixam de estar relacionado ao momento de fragilidade em que se encontra o Conselho, que não tem suas deliberações respeitadas pelo gestor, o que pode ser comprovado pelas atas deste CES/MT.

Isto demonstra a falta de profissionalização e qualificação da gestão no SUS, o desrespeito com os princípios constitucionais do SUS e com a própria população. Na atual gestão, ao invés de se propiciar e facilitar a organização da sociedade para fazer um enfrentamento aos desafios e problemas do SUS, tem-se dado mais atenção à implantação das Organizações Sociais de Saúde nos hospitais regionais. Para justificar a privatização da gestão, as estruturas públicas vão sendo sucateadas, preteridas por aqueles que não têm o compromisso com a coisa pública. Sabe-se que cada gestão tem sua visão, às vezes acertada ou não, quando ela não cumpre o seu papel, a Ouvidoria acaba “incomodando”, por conta disso, sofre alguns ataques e retaliações, como: demissão de funcionários contratados, falta de manutenção no sistema de informação, ameaça de mudança de endereço para local de difícil acesso à população.

Tudo isso é feito com o intuito de aniquilar o potencial da Ouvidoria, qual seja: de fiscalização, de informação, de defensora do exercício ao direito de saúde. Para enfrentar esses obstáculos, a Ouvidoria cada vez mais tem buscado articular-se politicamente para diagnosticar e debater os problemas que dificultam o seu exercício, com Ministério Público, Defensoria, Tribunal de Contas, Ouvidorias de outros órgãos da Administração Pública, entre outros, de maneira a coibir a violação aos direitos dos cidadãos. É preciso que haja essa consciência, pois só através do debate, da militância das pessoas comprometidas, é possível avançar no aprimoramento deste e de tantos outros mecanismos de controle social. Os quadros

que seguem vão elucidar e ilustrar boa parte das discussões que foram travadas ao longo do texto monográfico.

3.2 OUTRAS REFLEXÕES

É com base nos diferentes tipos de demandas recebidas: reclamações, denúncias, solicitações, sugestões acerca do Sistema Único de Saúde que a Ouvidoria identifica problemas, necessidades e desafios a serem superados pelo SUS. Parte de seu trabalho é transformar essas informações em indicadores de desempenho e relatórios gerenciais, os quais servem de ferramenta estratégica para subsidiar a tomada de decisão da gestão (OG/CES/SUS/MT).

Assim, por meio do fortalecimento da gestão participativa com a escuta aos usuários e aos profissionais vinculados ao sistema, a Ouvidoria poderá diagnosticar os pontos de estrangulamento de atuação da administração, bem como captar as reais necessidades da sociedade, permitindo o direcionamento de prioridades para as áreas que mais necessitam de melhorias e aperfeiçoamento. Todavia, para que ela alcance efetividade em suas ações, a gestão precisa utilizar-se dos problemas diagnosticados, viabilizando a correção dos mesmos, como também a sociedade se conscientizar da importância de sua participação no contexto das formulações das políticas de saúde. O quadro abaixo ilustra alguns aspectos das manifestações públicas por categorias:

Quadro 02 – Processos por tipo de manifestação

	2009	2010
Denúncia	5,60%	3,35%
Elogios	0,07%	0,00%
Informação	1,72%	0,55%
Reclamação	88,73%	86,28%
Solicitação	3,84%	9,77%
Sugestão	0,04%	0,05%
TOTAL	100%	100%

Fonte: OG/CES/SUS/MT

Com base nesses números, nota-se que, as reclamações e denúncias representam a maior quantidade das demandas formalizadas na Ouvidoria, seguida da categoria solicitação, a categoria sugestão quase nem aparece, evidencia-se assim a necessidade de conscientizar a sociedade da importância de participar não só denunciando ou reclamando, mas, sobretudo dando sugestões para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde.

Quadro 03 – Demandas por categoria de apresentação

Manifestação	2009		2010	
	Nº.	%	Nº.	%
Ajuda de Custo	9	0,33	5	0,23
Auditoria	2	0,07	0	0,00
Cirurgia	179	6,55	143	6,56
Consulta	79	2,89	55	2,52
Diárias	1	0,04	0	0,00
Documento	30	1,10	18	0,83
Epidemia	8	0,29	2	0,09
Estabelecimento de Saúde	211	7,72	117	5,37
Exames	142	5,20	135	6,19
Funcionários da Saúde	99	3,62	50	2,29
Material médico	5	0,18	19	0,87
Material permanente	20	0,73	9	0,41
Medicamentos	1761	64,43	1460	66,97
Respostas	5	0,18	3	0,14
Saneamento Básico	5	0,18	6	0,28
TFD	20	0,73	14	0,64
Transporte	28	1,02	21	0,96
Tratamento médico	129	4,72	121	5,55
Vigilância Sanitária	0	0,00	2	0,09
TOTAL	2733	100	2180	100

Fonte: OG/CES/SUS/MT

Tanto em 2009 quanto em 2010, verifica-se que a população buscou pela intervenção da Ouvidoria mais vezes para solicitar medicamentos de alto custo fora de protocolos clínicos, bem como para reclamar da falta daqueles que já estão definidos em portaria, mas em falta no estoque da Farmácia de Alto Custo. Os números não deixam dúvidas sobre a necessidade de mudança na política de

medicamentos deste Estado. É preciso, também, o enfrentamento dos problemas diagnosticados quanto a cirurgias, exames, estabelecimentos de saúde, tratamentos médico, funcionários, transportes, Tratamento Fora do Domicílio - TFD, categorias essas que estão entre as demandas de maior incidência registradas na Ouvidoria.

Com relação a cirurgias e exames a questão envolve a dificuldade de acesso ou a demora na liberação do procedimento pela Central de Regulação – CER/SUS, devido a reduzidas cotas/mês, desta forma, as pessoas ficam na fila espera durante anos, sem qualquer previsão de quando será atendida, outras vezes, o problema está ligado a falta de prestador conveniado para realizar o serviço. Já, no tocante aos funcionários as reclamações estão relacionadas ao mau atendimento e acolhimento do usuário, denúncias quanto inassiduidade e outras, sinalizando assim a necessidade de capacitação para a melhoria dos serviços prestados e também de responsabilização daqueles que não cumprem o dever de ofício. Quanto aos estabelecimentos de saúde, as reclamações estão relacionadas às condições precárias de funcionamento (estrutura física e logística), ao fluxo inadequado de atendimento, entre vários.

Como exemplo da importância da participação da sociedade na cobrança de melhores serviços cita-se casos reais, de várias demandas que foram protocolizadas na OG/CES/SUS/MT. Estas tinham como objeto o pedido de determinados medicamentos que não constavam em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de nenhuma das três esferas de governo. Analisando-as mais detalhadamente, por meio de relatórios gerenciais, comprova-se que a gestão participativa reconheceu a necessidade de garanti-los aos usuários do SUS, por intermédio de Portaria Estadual.

Assim, a Portaria 225/2004 é resultado de uma ampla discussão entre a Ouvidoria, a Gestão participativa, a Comissão de Medicamentos/CES, algumas Instituições de Saúde e Entidades representativas dos usuários. Essa portaria veio para assegurar o acesso aos usuários do SUS, portadores (as) das seguintes patologias: Diabetes Mellitus, Fibrose Cística, Glaucoma, Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Cardíaca, Lupus Eritematoso Sistêmico, Obesidade, Osteoporose, Paracoccidiodomicose, Transtornos Depressivos e Toxoplasmose Gestacional, aos medicamentos considerados relevantes ao seu tratamento (MATO GROSSO, 2005). Então, ficaram subsidiando o atendimento das demandas de medicamento as portarias 225/04 e 1318 /02 GM-MS.

Essa portaria impediu que muitas liminares fossem ajuizadas contra o Estado para fazer a compra direta dos medicamentos para tratar essas patologias, o que certamente traria um custo maior para os cofres públicos, diferentemente da compra feita por lote. Outra mudança significativa quanto a medicamentos ocorreu quando o técnico desta Ouvidoria se reuniu com a Central de Regulação Oncológica – CRO e hospitais (Hospital Geral Universitário - HGU, Santa Casa de Misericórdia e Hospital de Câncer) que tratam de pacientes com diagnóstico de câncer no Estado de Mato Grosso, a fim de resolver a questão de acesso aos tratamentos que essas unidades prestam aos pacientes (OG/CES/SUS/MT).

Na ocasião, a Ouvidoria estava sufocada com reclamações de usuários que não estavam recebendo os medicamentos para tratamento da doença, foi constatado que o Estado garante através dessas unidades de saúde o tratamento integral, ficando responsáveis, inclusive pelo fornecimento dos medicamentos, mas alguns hospitais recebiam pelo fornecimento do medicamento e não dispensava os mesmos aos pacientes (OG/CES/SUS/MT). Observou-se, após as reuniões da Ouvidoria com a CRO e as Unidades Hospitalares, que a reclamações diminuíram drasticamente. Salienta-se que a Ouvidoria recomendou fiscalização permanente dessas Unidades quanto ao fornecimento de medicamento oncológico (OG/CES/SUS/MT).

A portaria 172/2010/GBSES também surgiu em decorrência do aumento de demandas por aquisição e dispensação de medicamentos não disponibilizados pelos Gestores no âmbito Federal, Estadual e Municipal do Sistema Único de Saúde, registradas na OG/CES/SUS/MT e conseqüente aumento de judicialização. No entanto, a gestão não se preparou administrativamente e financeiramente para aquisição e fornecimento de medicamentos de acordo com a portaria 172/2010/GBSES. Criou-se então, expectativa nos usuários que ficam esperando pelo medicamento, sem data definida par o recebimento. Essa situação foi apresentada ao Pleno do Conselho, que deliberou pela formação de uma comissão para averiguá-la.

Devido aos transtornos causados aos usuários pelo fluxo estabelecido pela Portaria 172/10, a Ouvidoria insistiu em afirmar perante o Pleno do CES/MT e Gestores da saúde, que a política de medicamentos no Estado de Mato Grosso teria que ser revista e organizada, sustentando a necessidade da realização de fóruns, seminários, reuniões ampliadas com as aéreas técnicas, com os poderes executivo,

legislativo e judiciário a fim de construir uma política de assistência farmacêutica para o Estado de Mato Grosso (Ata CES – Nov/2010).

É oportuno destacar que a imprensa também mostrou a ineficácia da política de medicamento, apresentando grande montante de medicamentos com prazos de validade vencidos, mostrou ainda a luta incessante do Ministério Público em relação a medicamentos, para garantir o direito à vida aos usuários (jornal A Gazeta, 04/05/2011). Desta forma, como se vê, a OG/CES/SUS/MT constitui-se em um instrumento de gestão eficaz para avaliação e definição/redefinição das políticas de saúde em Mato Grosso, tendo em vista a capacidade que tem de medir a satisfação do usuário, de conhecer suas necessidades e avaliar o serviço público, a partir da perspectiva das demandas dos usuários, possibilitando desta maneira, informações cruciais para o planejamento de ações e serviços de saúde que vá ao encontro das prioridades da população.

Contudo, a cultura da participação ainda é baixa, a grande maioria das pessoas não conhece o papel da Ouvidoria, isso faz com que muitas de suas necessidades não sejam conhecidas pela gestão através de demandas espontâneas. Deste modo, considera-se fundamental a realização de pesquisas que possam também medir a satisfação do usuário com relação aos serviços de saúde públicos e conveniados, visando à construção de indicadores e metas de saúde para o mapeamento das prioridades da população, porque planejar implica priorizar.

Para que a sociedade possa participar mais ativamente do controle social por esse canal de fácil comunicação é preciso maior divulgação de suas competências, do trabalho que efetivamente realiza, nos meios de comunicação, em palestras, seminários, entre outros, pois quando a sociedade interage com a administração, ela de fato aprimora o serviço público. Salienta-se que o próprio usuário revela-se como peça fundamental neste processo de divulgação, em especial quando tem sua manifestação atendida satisfatoriamente. Desta forma, acaba orientando outras pessoas em situação semelhante a buscarem a intervenção e os serviços oferecidos pela Ouvidoria.

Quadro 04 – Demandas Formalizadas por Setor de Origem

SETOR DE ORIGEM	2009		2010	
	Nº.	%	Nº.	%
Ouvidor SUS (Ministério da Saúde)	157	5,74	12	0,55

Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT	772	28,25	625	28,67
OG/CES/SUS/MT/OG/CMS/Cuiabá	680	24,88	872	40,00
OG/CES/SUS/MT – Se Ligue na Saúde	1025	37,50	622	28,53
Ouvidoria Setorial/SES-MT	5	0,18	2	0,09
Ouvidoria SUS / Alta Floresta	57	2,09	29	1,33
Ouvidoria SUS / Cuiabá	35	1,28	15	0,69
Ouvidoria SUS / Primavera do Leste	2	0,07	1	0,05
Rondonópolis	0	0,00	1	0,05
Outros	0	0,00	1	0,05
TOTAL	2733	100	2180	100

Fonte: OG/CES/SUS/MT

Dos dados levantados conclui-se que o maior volume de demandas da Ouvidoria são oriundas do “Se Ligue na Saúde”, serviço prestado pelo 0800-647 1213, ferramenta de fácil acesso, que pode ser acionada gratuitamente das 08:00 às 18:00 horas, de segunda-feira à sexta-feira, de qualquer lugar do país. Em seguida vem o atendimento presencial e Ouvidoria/CES/SUS/MT em co-gestão com Ouvidoria/CMS/Cuiabá, sendo que esta fonte originadora aumentou sua colaboração de 24,8% para 40% das demandas da Ouvidoria Geral. Acredita-se que isso se deve ao fato de estar instalada no prédio da Central de Regulação, permitindo assim o acesso, de imediato, aos usuários do SUS que não tem suas solicitações atendidas pela CER/SUS, para fazerem suas manifestações, configurando-se assim em mais um espaço poderoso de comunicação do usuário com a administração.

Quadro 05 – 10 Cirurgias mais solicitadas

CIRURGIAS MAIS SOLICITADAS	
MANIFESTAÇÕES 2009	MANIFESTAÇÕES 2010
Ortopédica	Ortopédica
Oftalmológica	Oftalmológica
Cardíaca	Câncer diversos
Neurológica	Adenoamigdalecomia
Hérnia	Cirurgia de hemorróidas
Retirada de coágulo na cabeça	Hérnias diversas
Redução de estômago	Cirurgia de mama
Cirurgia de mama	Vesícula
Vesícula	Próstata
Próstata	Cirurgia de apêndice

Fonte: OG/CES/SUS/MT

Das 10 mais solicitadas, as cirurgias ortopédicas e oftalmológicas concentram o maior número, ou seja, líderes de reclamações, um problema bastante crítico. No que se refere às cardíacas, neurocirúrgicas e gastro, aparentemente foram resolvidas. No entanto, as cirurgias de mama, vesícula e próstata, parecem ainda apresentar pontos de estrangulamento, ficando mais difícil a garantia de acesso ao procedimento, já que subiram no *ranking* de reclamações.

Quadro 06 – 10 Consultas mais solicitadas

CONSULTAS MAIS SOLICITADAS POR ESPECIALIDADE	
MANIFESTAÇÕES 2009	MANIFESTAÇÕES 2010
Ortopedia	Ortopedia
Neurologia	Oftalmologia
Oftalmologia	Psiquiatria
Reumatologia	Oncologia
Clínica geral	Neurologia
Urologia	Neurocirurgia
Cardiologia	Dermatologia
Fisioterapia	Cirurgia Plástica
Vascular	Nutrição
Neurocirurgia	Cardiologia

Fonte: OG/CES/SUS/MT

Com relação às consultas especializadas mais solicitadas na Ouvidoria, observou-se que as reclamações quanto à dificuldade de acesso e tempo na fila de espera no ano de 2009 permaneceram em 2010, pela consulta ortopédica. Verifica-se que na área de Neurologia já estão mais atenuadas. Quanto à consulta oftalmológica a situação piorou, subindo de 3º para 2º lugar nas reclamações de demanda reprimida. No que se refere às especialidades de reumatologia, clínico geral, urologia, fisioterapia e vascular provavelmente foram resolvidas, já que as reclamações nessas áreas não estão entre as 10 mais solicitadas. Neurocirurgia se agravou em 2010 (conseguia-se consulta, mas não a cirurgia, se comparado com o quadro acima). Cardiologia, ainda apresenta ser um problema, embora tenha melhorado um pouco.

Essas demandas indicam a necessidade de uma análise/avaliação de como esses serviços estão sendo oferecidos, para poder corrigir as falhas e omissões e conseqüentemente os pontos de estrangulamento e assim melhorar a qualidade das ações e serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde. Segundo Dr. Muller, “O SUS que dá certo não é o SUS que não há problemas, todos nós temos problemas, a vida é cheia de problemas, o SUS que dá certo é esse que enfrenta os problemas, que resolve e que vai enfrentar os próximos problemas.” Sendo assim, acredita-se que todos nós devemos contribuir participando, sugerindo e propondo soluções de melhoria ao Sistema, para que nos seja entregue um serviço eficiente e de qualidade e assim ter os nossos direitos enquanto cidadãos e contribuintes respeitados e garantidos como quis o constituinte de 1988.

Quadro 07 – Recursos Humanos

QUANTITATIVO DE COLABORADORES						
	Nº.	2009	Nº.	2010	C	2011
PNS do SUS	7	30.40%	5	20.80%	6	30.00%
Técnicos do SUS	0	0.00%	1	4.20%	1	5.00%
Assistentes do SUS	6	26.10%	5	20.80%	5	25.00%
Apoio do SUS	1	4.35%	1	4.20%	1	5.00%
Estagiários	4	17.40%	6	8.30%	7	35.00%
Terceirizados	5	21.74%	2	25.00%	0	0.00%
Menores Aprendizizes	0	0.00%	4	16.70%	0	0.00%
TOTAL	23	100.00%	24	100.00%	20	100.00%

Fonte: OG/CES/SUS/MT

A Ouvidoria não dispõe de quadro próprio de pessoal em sua estrutura, conta apenas com um cargo de Ouvidor, criado pela Lei n.º 7.236, de 28 de dezembro de 1999 – Diário Oficial de Mato Grosso de 28.12.99. Os demais profissionais que formam a equipe são lotados observando-se como critério a formação/perfil que mais se adéqua ao desenvolvimento das atividades da Ouvidoria. A maioria tem formação na área da saúde.

De modo geral, o perfil dos integrantes da Ouvidoria está relacionado ao conhecimento da estrutura da organização e dos seus processos de trabalho, habilidade de conversação, conhecimento em informática, equilíbrio emocional, boa dicção, pontualidade e assiduidade ao serviço, ser de fácil convívio social,

responsabilidade no relacionamento com as pessoas, discricção, conhecimento de normas de redação oficial, capacidade de liderar equipe, capacidade de analisar situações, interpretar e discernir aspectos importantes referentes à sua área de atuação.

Até 2010 existiam pessoas exercendo função mediante contrato temporário. Atualmente a equipe conta com 13 servidores efetivos e 7 estagiários que foram inseridos no quadro de pessoal em substituição aos contratados que tiveram seus contratos extintos nesta gestão. O ideal seria que em seu quadro não houve funcionários terceirizados, pois a precarização dos vínculos profissionais, a depender da gestão, pode deixar a Ouvidoria em situação de vulnerabilidade, visto que uma das formas de esvaziar o seu poder é a alteração da sua força de trabalho pela demissão dos profissionais contratados, conforme se pode notar no quadro acima em que a Ouvidoria perdeu 25% da sua força de trabalho na área meio.

Além do mais, o vínculo precário resulta na dificuldade de se estabelecer um padrão de atendimento com mais excelência, exatamente porque quando o profissional já está bem treinado e conhecendo todo o fluxo das atividades da Ouvidoria, ele tem o seu contrato extinto e outro que ocupará o seu lugar terá de novamente ser treinado e capacitado para desenvolver suas atribuições. Mas há situações em que, pela urgência e necessidade do serviço, o profissional inicia suas atividades mesmo antes de ter passado por uma capacitação ou treinamento sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde, com isso, vai tomando consciência do assunto ao desenvolver suas atividades, no que vejo como uma falha de operacionalização, haja vista necessidade prévia de capacitação/treinamento para melhor desempenho de atribuições.

Por fim, conclui-se que a Ouvidoria em sua atuação visa de forma continuada a melhoria do atendimento e qualidade das ações e serviços de saúde, desempenhando concomitantemente o controle dos atos públicos e fornecendo subsídios para o planejamento estratégico da gestão do SUS. Portanto, beneficia a um só tempo tanto a administração, quanto aos cidadãos-usuários. Não restam dúvidas de que ao propiciar a participação da sociedade nas políticas de saúde, ela fortalece a gestão participativa, possibilitando mudanças e melhorias para os usuários do SUS, força a transparência e a prestação de contas pelo gestor, por consequência ataca a corrupção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso indevido do dinheiro público tem sido notícia recorrente nos meios de comunicação, o que certamente prejudica a entrega e a qualidade dos serviços elementares do Estado para a população, como saúde, educação, segurança, dentre outros, gerando com isso o aumento das desigualdades sociais e da violência. Por isso é fundamental que estejamos sempre acompanhando a utilização dos recursos públicos, cobrando dos gestores a prestação de contas e das autoridades competentes a sua responsabilização no caso de má aplicação ou desvio de tais recursos, para impedir que a impunidade de margem à corrupção e esta por sua vez a injustiça.

E um dos objetivos da administração gerencial é justamente fortalecer a participação, e o controle social, implica dizer: sociedade planejando, acompanhando e fiscalizando a máquina pública. Portanto, convocada a cobrar maior transparência dos atos públicos e a efetiva prestação de contas da utilização dos recursos públicos por parte dos gestores, de maneira que a melhoria dos serviços seja continuada, e por sua vez, o Estado possa cumprir o seu papel que é o de promover o bem comum.

Em Mato Grosso a imprensa vem denunciando várias tragédias na área da saúde pública, filas quilométricas de cirurgias eletivas, aparelho de mamógrafo sem agulha para realizar o exame de mamografia, descarte de toneladas de medicamentos vencidos, Secretário de finanças do município de Barra do Bugres comemorando propina ainda dentro da instituição bancária, com repercussão nacional, sendo a matéria exibida na Rede Globo no programa Fantástico.

Tudo isso, reforça a ideia da necessidade do fortalecimento dos mecanismos de controle social permitidos pelo Estado Democrático de Direito, para que o cidadão possa dialogar com ele, fiscalizá-lo, apontar as falhas e omissões do serviço público, sobretudo participar das decisões políticas influenciando o centro de poder de modo que tais decisões contemplem os reais interesses da maioria. É fundamental, porém, que a sociedade se aproprie destes mecanismos e que esteja preparada para uma participação ativa na vida do Estado, portanto é preciso estar mais esclarecida quanto aos seus direitos e deveres e de como buscá-los com

democracia, pois à medida que a democracia se aprofunda as decisões políticas tendem a ser mais legítimas e ao encontro das necessidades da população.

Neste contexto, a OG/CES/SUS/MT apresenta-se como instrumento que possibilita ao cidadão-usuário romper com as mazelas existentes na administração pública e continuar na luta pela efetivação do SUS de Mato Grosso, mesmo com suas deficiências, é utilizado por 87% das pessoas no Estado, pois somente 13% delas contam com plano de saúde privado para cuidar de sua saúde. Desta forma, mais do que nunca se faz necessário levantar a bandeira em defesa do Sistema Único de Saúde para garantir o que já foi conquistado e implementar aquilo que precisa ser melhorado, com vistas a blindar este Sistema que se constitui na maior política de inclusão social do país.

A Ouvidoria tem sinalizado quanto às distorções do Sistema, levando ao conhecimento do Pleno do Conselho Estadual de Saúde e da Gestão situações relevantes que precisam ser corrigidas na área da saúde. Todavia, verifica-se com essa pesquisa que as informações produzidas por ela não são utilizadas adequadamente pela gestão, levando-se em conta os dados estatísticos de demandas espontâneas reincidentes registradas na Ouvidoria.

Enquanto os gestores da saúde estiverem ignorando o fundamento democrático da participação da comunidade na gestão do SUS, estarão sem sombras de dúvidas causando danos irreparáveis à sociedade que sofre com as consequências da má gestão dos recursos públicos destinados à área da saúde. Sendo assim, o gestor deve incentivar e apoiar o controle social, pois a ele não é dado o direito de ignorar os princípios e diretrizes do SUS, e especialmente o fundamento democrático consagrado logo no primeiro artigo da Constituição Federal de 1988, que diz que “todo poder emana do povo, que o exerce por meio de seus representantes”.

Nesta Era em que se exige qualidade total no serviço público, tem-se que as informações produzidas pela OG/CES/SUS/MT devem receber um olhar mais atencioso e crítico por partes dos gestores da saúde e da intersetorialidade, para que os mesmos possam direcionar suas políticas de acordo com os anseios da sociedade, pois elas confirmam a necessidade de mudança na política de saúde de Mato Grosso. Adotar as informações colhidas e apresentadas pelo organismo significa seguir os ditames do modelo de administração gerencial que tem foco nos resultados, que visa assegurar e observar o princípio constitucional da eficiência.

No tocante a sua estrutura compreende-se a importância de estar garantida em lei quadro de pessoal suficiente para o desenvolvimento de suas competências. Pensando nisso, sugere-se a reformulação da legislação que normatiza a OG/CES/SUS/MT, no sentido de garantir que os serviços de apoio à Ouvidoria sejam atendidos por servidores do quadro permanente da SES/MT, visando desta forma, proteger sua força de trabalho e assim aumentar o poder da informação.

É preciso investimento em capacitação profissional, para que os trabalhadores possam desenvolver suas atribuições com maior excelência, visando à continuidade do serviço e o próprio aperfeiçoamento do instituto, uma vez que isso além de permitir maior segurança na informação, certamente terá reflexo direto no grau de sua autonomia.

Para potencializar o grau de resolutividade às manifestações dos cidadãos-usuários, há que se considerar a necessidade de rever a Resolução n.º 01/96 do CES/MT, que trata do prazo de resposta que os setores competentes têm para responder aos encaminhamentos feitos pela Ouvidoria, no sentido de trazer dispositivo mais claro e prazo fixo de resposta as suas interpelações, bem como rigor na responsabilização daqueles que não cumprem a legislação. Aumentar este grau se faz necessário para que ela não seja afetada pelo descrédito da população.

É indispensável também o aprimoramento da autonomia, um importante passo já foi dado no que tange a conquista da autonomia política, mas é preciso contar também com autonomia administrativa/financeira para garantir uma intervenção mais plural e eficaz, pois se percebe, entre outros fatores, que a ausência de autonomia nessas duas dimensões contribui muito para que na prática a Ouvidoria ainda não seja utilizada em todo o seu potencial.

Fundamental expor, para continuar avançando na efetivação e luta contra os retrocessos do SUS é preciso aumentar a participação da comunidade, qualificar a gestão do SUS, fortalecer os mecanismos de controle sobre a atuação do Estado. Hodiernamente, não se pode olvidar da importância desse espaço de democracia que se constitui a OG/CES/SUS/MT que em parceria com outros órgãos, destina-se a busca permanente da satisfação dos usuários do SUS, contribuindo assim para a formação de uma sociedade mais justa e solidária.

Considerando o papel fundamental que este mecanismo exerce na luta pela saúde pública de qualidade e de acesso integral, é o momento de parar para meditar o seu papel, atribuições e suas reais possibilidades de atuação, em conferências de

saúde, congressos, fóruns, seminários, para fomentar a ampliação deste instrumento que tem a sua razão de existir intrínseca a entrega de um serviço público de qualidade à população.

A Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT é um órgão pioneiro no país, que está em constante aperfeiçoamento, mas é um modelo a ser seguido por outros gestores da administração pública como forma de fortalecer ainda mais a democracia participativa e a gestão estratégica do SUS, pois o que a difere de uma Ouvidoria vinculada à gestão é justamente o fato de abrir maior espaço para o processo de discussão das políticas de saúde.

Enfim, como resultado, a OG/CES/SUS/MT é de longe, embora com muitas dificuldades, uma importante ferramenta do controle social e de gestão, elo entre o usuário e a Gestão da saúde na resolução de problemas individuais e coletivos, tem por objetivo a consolidação de um SUS mais eficiente e de melhor qualidade que possa melhorar as condições de vida da população mato-grossense e dos que aqui estão radicados.

REFERÊNCIAS

AVRITZER, Leonardo; ANASTASIA, Fátima (org.). **Reforma política no Brasil**. Belo Horizonte: EdUFMG, 2006. 271 p.; Disponível em: <http://www.democraciaparticipativa.org/files/livro_reformaPol.pdf>. Acesso em: 02 maio 2011.

ALVES JÚNIOR, Mário Nélon. **A contribuição estratégica das ouvidorias para melhoria dos serviços prestados pelas organizações**: um estudo de caso na secretaria de Estado da saúde de Santa Catarina. 2002. 157 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <www.omd.com.br/download/disserta.pdf>. Acesso em: 05 maio 2011.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de direito administrativo**. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

BASTOS, Celso Ribeiro. **Teoria do Estado e ciência política**. 5. ed. São Paulo: Celso Bastos Editora, 2002.

BONAVIDES, Paulo. **Teoria constitucional da democracia participativa**: por um direito constitucional de luta e resistência por uma Nova Hermenêutica por uma repolitização da legitimidade. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

_____. **Teoria geral do Estado**. 8. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **14ª Conferência Nacional de Saúde**. Documento Orientador para os Debates. 2011.

_____. **Plano diretor da reforma do aparelho do Estado**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/publi_04/COLECAO/PLANDI3.HTM>. Acesso em: 02 maio 2011.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Org. PINTO, Antônio Luiz; WINDT, Márcia Cristina Vaz dos Santos; CÉSPEDES, Livia. 41. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

_____. **Oitava conferência nacional de saúde: democracia é saúde. 1986**. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=ZBhZ_iCufus>. Acesso em: 15 maio 2011.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 333, de 4 de novembro de 2003**. Brasília-DF, 2003. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/resolucao_333.pdf>. Acesso em: 28 jul 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde: possibilidade ou realidade?**/CEAP. 2. ed. Passo Fundo: IFIBE, 2009.

_____. Presidência da República. Controladoria-Geral da União. **Anais do II Fórum Nacional de Ouvidorias Públicas**. Brasília: Controladoria-Geral da União, 2005. 216p.

_____. Controladoria-Geral da União. **Orientações para implantação de uma unidade de Ouvidoria**. 5 ed. Brasília-DF: 2009. Disponível em: <<http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/OuvidoriaOrientacaoImplantacao/Arquivos/CartilhaOuvidoriaImplantacao.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2011.

_____. **Decreto nº 4.490, de 28 de novembro de 2002**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da Corregedoria-Geral da União, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/99184/decreto-4490-02>>. Acesso em: 05 maio 2011.

_____. **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. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/l8142.pdf>. Acesso em: 03 maio 2011.

_____. **Lei nº 8490, de 19 de novembro de 1992**. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8490.htm>. Acesso em: 05 maio 2011.

_____. **Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003**. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.683.htm>. Acesso em: 05 maio 2011.

CARVALHO, Edna Marlene da Cunha. **Ouvidoria do SUS como Instrumento de Participação, Controle Social e de Gestão Pública de Saúde/MT**. 2008. 78 f. Monografia (especialização Gestão em Saúde Pública) - Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, 2008.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas técnicas para o trabalho científico**. 15. ed. Porto Alegre: [s.n.], 2011.

GAMA, R. R. **Dicionário básico de direito**. Campinas: Russell Editores, 2006.

LYRA, Rubens Pinto (Org). **Do tribuno da plebe ao ouvidor público: estudos sobre os defensores da cidadania**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011, 290p.

MATO GROSSO. (Estado). **Constituição do Estado de Mato Grosso de 1989**. Organizador Zaluir Pedro Assad. Cuiabá: 2007. Disponível em: <<http://www.agili.com.br/midia/legislacao/LEG-20110930-083326-constituicao-estado-de-mato-grosso>>. Acesso em: 27 jul 2011.

_____. **Lei Complementar nº 22 de 09 de novembro de 1992**. Dispõe sobre a organização, a regulamentação e o controle das ações e dos serviços de saúde no Estado, caracteriza o Sistema Único de Saúde nos níveis estadual e municipal e dá outras providências. Diário Oficial de Mato Grosso, Cuiabá. 2002. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/4/lei-complementar-n-22-92-codigo-estadual-de-saude-%5B4-110810-SES-MT%5D.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2011.

_____. **Decreto nº 2.484, de 16 de abril de 2001**. Dispõe sobre alteração da estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde – SES, a redistribuição de cargos de Direção e Assessoramento, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/adminpublicacao/arquivo/Legislacao7_web.pdf>. Acesso em: 15 maio 2011.

_____. **Lei 7236 de 28 de dezembro de 1999**. Dispõe sobre a alteração da estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde-SES e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/portal/legislacao/index.php?id=3&data=1999>>. Acesso em: 10 maio 2011.

_____. Conselho Estadual de Saúde. **Resolução nº. 11 de 22 de setembro de 2006**. Dispõe sobre o Serviço Estadual de Informação ao Usuário do Sistema Único de Saúde, “Se Ligue na Saúde” passa a ser um serviço da Ouvidoria Geral do SUS do Conselho Estadual de Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/portal/legislacao/index.php?id=8&data=2006>>. Acesso em: 10 jun. 2011.

_____. Ouvidoria Geral do CES/SUS/MT. **Proposta de cartilha para ouvidoria do SUS**. [s.i].

_____. Secretaria de Estado de Saúde. Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso. **Regimento Interno**. Cuiabá, SES, 2004.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Resoluções: Conselho Estadual de Saúde. 1995-1999**. Organização de Ione Mariza Bortolotto e Zenaide Ferreira Camargo Rocha. Cuiabá: SES, 2000. 203p.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. **II Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso**. Relatório Final. Cuiabá: SES, 1991.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MOREIRA, Ariagda dos Santos. **Apostila de metodologia científica**. UFMT. Curso de Especialização em Direito Administrativo e Administração Pública. Cuiabá, 2011.

PALUDO, Augustinho Vicente. **Administração pública: teoria e questões**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SALLES, José Rogério. Mato Grosso (Estado). Secretaria de Saúde. In. **Guia do Usuário: Sistema Único de Saúde em Mato Grosso**. Júlio Strubing Neto (Org). Cuiabá: SES, 2002. 92 p. 21 cm.

SÃO PAULO. (Estado). **Lei nº 10.294, de 20 de abril de 1999**. Dispõe sobre proteção e defesa do usuário do serviço público do Estado de São Paulo e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ouvidoria.sp.gov.br/portal/lei/lei.htm>>. Acesso em: 03 maio 2011.

_____. **Decreto nº 44.074, de 1º de julho de 1999**. Regulamenta a composição e estabelece competência das Ouvidorias de Serviços Públicos, instituídas pela Lei nº 10.294, de 20 de abril de 1999, que dispõe sobre a proteção e defesa do usuário do serviço público do Estado de São Paulo. Disponível em: <<http://www.ouvidoria.sp.gov.br/portal/lei/decreto44074.htm>>. Acesso em: 03 maio 2011.

SANTANA. Marcos Silvio. **O que é cidadania**. Disponível em: <<http://www.advogado.adv.br/estudantesdireito/fadipa/marcoossilviodesantana/cidadania.htm>>. Acesso em: 04 jul. 2011.

SCHNEIDER, Alessandra. et al. **O direito humano à saúde e o seu sub-financiamento**. Passo Fundo: IFIBE, 2010. 48 p. ; 21 cm.

SILVA, De Plácido e. **Vocabulário jurídico/ atualizadores: Nabib Slaibi Filho e Gláucia Carvalho**. 28. ed. Rio de Janeiro, 2009.