

OUVIDORIAS NO SUS E DIREITO RESPONSIVO: AVANÇOS E DESAFIOS NA GARANTIA DE DIREITOS E NA CONSTRUÇÃO DE NOVOS DIREITOS

Felipe Rangel de Souza Machado

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a sociedade brasileira vem passando por diversas transformações, dentre elas a mais evidente é o processo de redemocratização do país, que colocou como pauta no cenário público a questão dos direitos de cidadania e as formas de construção desses direitos. A Constituição Federal de 1988, chamada por Ulisses Guimarães, no momento de sua promulgação, de “Constituição Cidadã”, incorporou direitos e princípios que vinham sendo gestados no interior da sociedade civil pelos diversos movimentos sociais que buscavam tanto o retorno da democracia no Brasil quanto a garantia de direitos sociais. Criava-se, dessa forma, uma imbricada relação entre os anseios democráticos de liberdade e os direitos na saúde. Um dos principais lemas entoados pelos movimentos da saúde na época era “saúde é democracia, democracia é saúde”.

Tal lema indicava, entre outras coisas, a necessidade do próprio setor de saúde adotar uma postura democrática, qual seja, incluir os atores da sociedade civil nos diversos momentos da política. O chamado movimento da Reforma Sanitária tinha como um dos seus objetivos a ampliação dos espaços de construção das políticas para a saúde. Até então o Brasil experimentava formas verticalizadas, centralizadas e autoritárias de formulação e condução das políticas de saúde. A VIII Conferência Nacional de Saúde, um dos principais momentos da luta pelo direito à saúde no Brasil, anunciou a necessidade de criação e fortalecimento de espaços de participação social.

Estava claro, desde a VIII Conferência, que a capacidade de luta e participação da sociedade civil determinaria os rumos tomados pelas políticas públicas. A saúde tornou-se a vanguarda das políticas públicas no que diz respeito à participação social. Essa conquista, por outra parte, após décadas de lutas, evidenciou também inúmeras contradições sociais que já se haviam petrificado em justificativas para a exclusão de direitos sociais como dever do Estado. Não obstante a garantia constitucional do direito à saúde ser consequência da intensa participação social, não foi observada imediatamente na prática a materialização das leis em seus serviços correspondentes. Bobbio afirma que os direitos, por mais fundamentais que sejam, “são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas” (1992, p. 5). A realização dos direitos à saúde é também, e principalmente, uma tarefa constante de mobilização social. A garantia dos direitos, nesse sentido, é apenas um primeiro passo.

Diversos autores (Luz, 2000; Paim, 1997 e 2008) têm destacado que o direito à saúde no Brasil se constitui como resultado de uma intensa participação política da sociedade ao longo de algumas décadas até culminar com a inscrição, na Constituição Federal de 1988, da frase “saúde é direito de todos e dever do Estado”. Também está presente em nossa Carta a incorporação da participação da

sociedade civil como um princípio, o que se traduziu na constituição de milhares de fóruns permanentes e institucionais de participação social, dentre os quais evidenciamos os conselhos e as conferências de saúde. No entanto, ao mesmo tempo em que esses espaços se ampliam e se consolidam, outras estratégias de participação social devem ser pensadas. Dessa forma, defendemos que a participação não deve se esgotar nessas duas estratégias, pois é fundamental que a sociedade atue também “por fora” dos mecanismos institucionais já existentes, criando espaços de debate e grupos de pressão para que, cada vez mais, a política se aproxime das necessidades da população brasileira. Além disso, outras estratégias de participação “por dentro” devem ser desenvolvidas, aumentando a capilaridade da participação no interior da gestão pública. Dentre as diversas possibilidades, uma delas em especial vem sendo estimulada pelo poder público: a criação de *ouvidorias*.

Embora pareça algo novo no cenário institucional, a criação das ouvidorias remonta aos fins do século XVIII na Suécia. A Constituição sueca de 1809 cria formalmente a figura do *ombudsman*¹ (Cardoso, 2011). Vismona esclarece que a palavra de origem nórdica *ombudsman* “resulta da junção da palavra *ombud* – que significa representante, procurador – com a palavra *man* – homem” (2001, p. 11). Muitas apropriações foram feitas desde a sua criação e internacionalização, mas o *ombudsman* sempre teve como atribuição fundamental o olhar cuidadoso sobre a administração pública.² Para Cardoso:

O que é marcante no debate atual, todavia, é que o instituto tem adquirido outros contornos, especialmente em países como o Brasil, que passaram por um processo

¹ “No Brasil, duas instituições compartilham as prerrogativas do *ombudsman* e dos seus similares: o Ministério Público e as ouvidorias. [...] na literatura, é mais comum a referência ao ouvidor público como o *ombudsman* brasileiro.” (Lyra, 2011b, p. 44)

² Não se deve esquecer que a figura do *ombudsman* ou ouvidor tem sido muito apropriada por empresas privadas; nesse caso, é a administração da empresa o foco central.

de redemocratização e, conseqüentemente, estão consolidando os pilares de um novo pacto social, orientado para a valorização da dignidade humana e o fortalecimento dos vínculos de solidariedade. Este contexto repercute na exigência de um modelo de organização estatal que seja não apenas transparente e aberto à participação dos cidadãos, mas também promotor de um sentido coletivo de cidadania. (2011, p. 75)

De acordo com Lyra, “o vínculo da ouvidoria pública com a democracia é antológico. Ela se constitui como espaço e forma de exercício de controle da sociedade, ou, se preferir, da cidadania, em relação à *res publica*, vale dizer, a todas as instituições republicanas” (2011a, p. 20). Por isso, esse autor ressalta que a ouvidoria constitua-se não só como um mecanismo que zela pelo respeito aos princípios constitucionais que regem a administração pública – legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, mas também busca a defesa dos direitos humanos e a promoção da justiça e da inclusão social.

Pereira (2002) fez uma revisão dos estudos internacionais sobre as ouvidorias e ressalta que a sua utilização pelos serviços públicos tem como objetivo ouvir os cidadãos “em suas reclamações acerca dos serviços prestados. Esses estudos foram realizados com o objetivo de explicar a participação do cidadão em programas sociais nas áreas de saúde, educação, previdência e urbanismo” (2002, p. 99).

Nesse sentido, a ouvidoria é uma tentativa de aproximação do poder público com os cidadãos e pode ser vista tanto como um órgão da gestão quanto como uma instância da sociedade. Essa *dupla função* da ouvidoria tem gerado dúvidas e críticas ao seu funcionamento. Se, por um lado, a ouvidoria tem a função de dar respostas às manifestações dos cidadãos, a partir da fala oficial das instituições, por outro, ela tem o dever ético de resolver as questões apresentadas, mesmo que a solução implique ir de encontro às respostas oficiais. Essa contradição explícita algo que consideramos fundamental para o adequado funcionamento de uma ouvidoria: a qualidade da resposta. O ocupante da função de ouvidor não pode ser um

mero repassador de respostas oficiais, sob o risco de se frustrar as expectativas depositadas pela população.

Pereira (2002, p. 104) construiu uma tipologia sobre ouvidorias em que propõe três tipos de atuação: ineficiente, burocrática e eficaz. A ouvidoria do tipo ineficiente tende a atuar de forma a proteger a instituição e seus trabalhadores, servindo tão somente como fonte de informação para o gestor. O tipo burocrático caracteriza-se pelo repasse mecânico das reclamações, sem qualquer avaliação ou análise por parte da ouvidoria. O tipo eficaz “representa a voz dos usuários e estas pesam nas decisões que dizem respeito a situações de trabalho e de conflito [...] e sobre os objetivos sociais da instituição” (Pereira, 2002, p. 104). Além disso, esse tipo de ouvidoria aplica as “normas institucionais cabíveis, ao investigar as reclamações” (Pereira, 2002, p. 104).

Considerando-se o último tipo citado, é possível pensarmos a contradição inerente às ouvidorias a partir da ideia de *direito responsivo*, de Nonet e Selznick (2010). Para esses autores, a “responsividade” do direito existiria na medida em que ele pudesse dar respostas aos anseios sociais. Tal direito é completamente diferente daquele a que estamos habituados, em que as normas e os procedimentos – portanto, o método de formulação do direito – são mais importantes do que seu conteúdo. Para compreendermos a perspectiva de Nonet e Selznick, devemos pensar sobre o próprio *modus operandi* do direito. Segundo Bourdieu (2000), todo o problema jurídico é uma retradução da realidade. Tal processo de retradução incorpora apenas as questões que podem ser reguladas pela lógica jurídica, eliminando-se, dessa forma, todas as especificidades individuais, todos os anseios e aspirações dos indivíduos.

Ao contrário disso, entendemos que a implantação de ouvidorias pode ser um mecanismo responsivo do direito no sentido de avançar para a consolidação dos direitos já garantidos, mas, sobretudo, propiciar a construção de novos direitos, oferecendo respostas personalizadas para problemas concretos. Desta forma, a ouvidoria funcionaria como um mecanismo que possibilita o “direito a ter direitos”, para utilizar a expressão de Dagnino (2000),

e não apenas a garantia dos direitos já definidos. O *direito responsivo* se propõe a abolir a justiça meramente procedimental e formalista, abrindo as instituições à sociedade. Nesse sentido, defendemos que o permanente processo de construção do SUS deve combinar diversas estratégias que visem à responsividade do direito, entre elas uma ouvidoria qualificada e eficaz, que seja um efetivo instrumento de democratização, visando à construção dos direitos na saúde.

OUVIDORIAS NO SUS E AS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

Em 2007 o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), cujo objetivo central era atuar sobre a qualificação e o aperfeiçoamento da gestão estratégica e democrática no âmbito do SUS. Entre as estratégias de fortalecimento da participação social apresentadas pelo ParticipaSUS está a implantação e consolidação de ouvidorias nas três esferas de governo. No intuito de elucidar sobre os processos de implantação das ouvidorias, o MS lançou em 2010 o documento intitulado *Falando de ouvidoria*, no qual apresenta as bases e princípios orientadores para as ouvidorias no SUS. Segundo esse documento:

Na continuidade dos avanços históricos do SUS em direção a uma gestão participativa efetiva, as ouvidorias e a constituição de um sistema nacional de ouvidorias do SUS, é mais uma das estratégias para construção de novo modelo de gestão, que incluem na sua base a participação comunitária, consoante princípios e diretrizes inscritos na Constituição Federal e fundamentados pela Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS). (Brasil, 2010, p. 17)

Tal estímulo está baseado também nas propostas de três conferências de saúde. O relatório final da X Conferência Nacional de Saúde de 1996 ressalta que “os conselhos e os gestores do SUS devem constituir e implantar novos mecanismos de participação, os quais devem ter asseguradas, pelos gestores do SUS, todas as

informações necessárias para a análise e deliberação das questões a ele pertinentes, bem como para divulgação aos usuários” (Brasil, 1998, p. 42).

O texto ressalta, no item 112.3, a criação de “ouvidorias e serviços Disque-Denúncia em todos os níveis do SUS, vinculados aos conselhos de saúde”.

A XI Conferência Nacional de Saúde também se debruçou sobre a questão da ouvidoria. Naquele momento, a percepção sobre sua função voltava-se mais para seu caráter fiscalizador, associado ao conselho de saúde. Chama, ainda, atenção a demanda para que as ouvidorias fossem órgãos autônomos, constituídos por meio de eleições, com dotação orçamentária própria e vinculados aos conselhos de saúde. Estas características defendidas indicam a percepção das contradições que salientamos anteriormente, a respeito da possibilidade de uma atuação burocrática e defensiva.

A criação de outros instrumentos de controle social vinculados aos conselhos foi recomendada, para fortalecer o papel fiscalizador dos conselhos, tornando-o mais efetivo. Nesse sentido foi enfatizada a criação de ouvidorias, vinculadas aos conselhos de saúde, de fácil acesso à população, para operarem como instâncias de encaminhamento de reivindicações e sugestões, e para auxiliar na busca de soluções para problemas nos serviços de saúde. A instalação de serviços do tipo “Disque-SUS”, para receber e tratar sugestões e denúncias de atendimento nos serviços de saúde, podem, igualmente, contribuir para aproximar o cidadão das instâncias de controle social do sistema. No caso específico das ouvidorias, sugere-se que as mesmas sejam eleitas pela sociedade civil, gozando de autonomia em relação ao governo, inclusive com dotações orçamentárias próprias, sendo criadas por meio de lei formulada em cada esfera administrativa do SUS, para garantir a defesa dos direitos dos usuários e tornar factível a fiscalização do Sistema por quem o utiliza. (Brasil, 2001, p. 61)

O relatório final da XII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, é dividido em nove eixos temáticos. A ouvidoria aparece como estratégia em três desses eixos. O eixo “Direito à Saúde” apresenta em suas diretrizes gerais a seguinte proposta, na qual se destaca a demanda por integração com os demais poderes republicanos, indicando também a necessidade de divulgação dos resultados de sua atuação.

Criar ou fortalecer ouvidorias públicas, centrais de denúncia, comissões, conselhos de saúde pautadas por princípios éticos, nas três esferas de governo, integradas com os poderes Legislativo e Judiciário e o Ministério Público, estabelecendo mecanismos de divulgação para a comunidade das informações coletadas e dos resultados alcançados. (Brasil, 2004, p. 25)

A sinalização da importância de articulação e integração com outras instituições e organizações também se fez presente no eixo “Intersectorialidade das Ações de Saúde”, que propôs:

Articular a integração dos conselhos de saúde e ouvidorias, nas três esferas de governo, com outros segmentos institucionais, ONGs e movimentos afins à saúde, visando a garantir a disponibilidade de infraestruturas logísticas e financeiras para o funcionamento dos conselhos de saúde e ouvidorias, considerando a realidade de cada local. (Brasil, 2004, p. 52)

Por fim, o eixo “Controle Social e Gestão Participativa” ressalta a necessidade de “criação de mecanismos eficientes de escuta do cidadão [...], reformulando o conceito e a dinâmica das ouvidorias do SUS, permitindo uma maior publicidade e transparência das prestações de contas e dos relatórios de gestão” (Brasil, 2004, p. 101). Esse eixo ressalta a importância da interlocução entre conselhos e ouvidorias como uma das principais estratégias de fortalecimento da participação social. Para tanto, são especificadas algumas ações que serviriam como suporte ao fortalecimento do controle social

no SUS. É defendida a definição e implantação de uma política nacional de ouvidorias para as três esferas de governo, com destaque para a formação dos trabalhadores e a disponibilização de recursos financeiros visando a sua descentralização para estados e municípios. No texto é indicada a necessidade de ampliar a relação e a participação da população, sendo ressaltada a importância de “modificar o caráter, a eficiência e o funcionamento das ouvidorias” (Brasil, 2004, p. 111), o que demonstra a percepção de problemas e obstáculos referentes a sua implantação. Contudo, ao mesmo tempo é enfatizada a relação pragmática dessas instâncias com a gestão, com a defesa de uma atuação que propicie apoio e informações para qualificar a gestão em saúde. Sua divulgação para a população é apontada como objetivo, sinalizando indiretamente que as ouvidorias são pouco conhecidas pelo público em geral (Brasil, 2004). Para alcançar esses propósitos são estabelecidas as seguintes diretrizes:

- I. Dispor de mecanismos interligados de escuta do cidadão usuário nas três esferas de governo;
- II. Implantar nos meios de comunicação de massa uma ampla divulgação da política nacional de ouvidoria no SUS ampliando esse tipo de atendimento nas esferas estaduais e municipais;
- III. Ser realizadas eleições para um(a) ouvidor(a) geral para a esfera estadual e para a esfera municipal, cujo nome deve ser homologado pelos respectivos conselhos de saúde. (Brasil, 2004, p. 111)

Da mesma forma, o relatório final da XIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2008, prevê novamente a implantação de um sistema nacional de ouvidoria no SUS e ressalta a necessidade de integração das ouvidorias com os conselhos de saúde, retomando aspectos defendidos nas conferências anteriores, como a autonomia e a eleição pelos conselhos de saúde. Surge nesta conferência a proposta de inclusão das ouvidoras populares nesse sistema e de implantação de um sistema de avaliação do atendimento pelo usuário, a ser efetivado em todos os serviços públicos de saúde e

na rede conveniada, o que indica a aproximação entre ouvidoria e avaliação, que são componentes da política de gestão participativa. Nas propostas da XIII Conferência Nacional de Saúde é destacada a articulação das ouvidorias com os conselhos de saúde, por meio de relatórios periódicos, concernentes às denúncias e ao cumprimento do “Pacto pela Saúde” (Brasil, 2008).

O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde devem viabilizar a implantação e implementação das ouvidorias com disque-saúde e estabelecer integração destas aos respectivos conselhos de saúde, instituindo com sua atribuição a apresentação sistemática de relatórios periódicos aos conselhos, informando o número (quantidade), as características e a resolutividade das denúncias recebidas para fortalecer a gestão participativa do SUS, garantindo melhor fiscalização e encaminhamento dos casos, quando necessário, ao Ministério Público. (Brasil, 2008, p. 183)

Por fim, a XIV Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 2012, recomenda novamente que se criem e aperfeiçoem as ouvidorias do SUS,

[...] tornando-as obrigatórias nos âmbitos municipal, estadual/DF e federal e dar divulgação das suas ações, do telefone 136 e outros meios de comunicação do usuário com a ouvidoria, bem como proporcionar-lhes apoio financeiro, capacitações e informações em geral para que possam atuar de modo efetivo contribuindo para o esclarecimento dos usuários e apuração de denúncias. (Brasil, 2012, p. 23)

Além disso, foi aprovada a moção para ser enviada, em nome da conferência, ao Parlamento brasileiro:

Implantar as ouvidorias em saúde nas unidades básicas de saúde (UBSs), hospitais filantrópicos, hospitais de pequeno porte – HPP, médio porte e macros, no sentido de apoiar, esclarecer a política de saúde como também estar próximo aos cidadãos resolvendo seus problemas prioritários de saúde. (Brasil, 2012, p. 108)

A descrição das propostas relacionadas à ouvidoria nas mais recentes conferências nacionais de saúde demonstra que o tema tem sido objeto de apreciação e discussão nos fóruns do controle social. Interessante observar algumas mudanças no texto ao longo dos anos. Estas alterações decorrem de uma maior apropriação dos participantes sobre as ouvidorias, o que possibilitou olhá-las criticamente a partir das potencialidades e das dificuldades existentes em seus processos de trabalho. Assim, em 1996 já se identificava a intrínseca relação entre a ouvidoria, as informações em saúde e a necessidade de informação irrestrita para solução das manifestações apresentadas pela população. A XI Conferência, na mesma linha, indicava como uma das faces da ouvidoria, possibilitar ao cidadão fiscalizar o sistema de saúde e, para tanto, o ouvidor seria eleito e deveria ter autonomia em relação ao gestor. O texto da conferência realizada em 2004 ressalta a necessidade de articular as ouvidorias com os conselhos de saúde e com os movimentos sociais e também ressalta a importância da eleição para ouvidor municipal e estadual com homologação pelos respectivos conselhos de saúde. A XIII Conferência reforça esta perspectiva e propõe que os ouvidores sejam eleitos pelos conselheiros de saúde.

Essa preocupação das conferências encontra coro nos estudos de Lyra, para quem “o ouvidor público não pode ser um ‘profissional’ de ouvidoria, como querem os que entendem serem similares as ouvidorias pública e privada. Ele é um ‘mandatário da cidadania’, devendo esta, por conseguinte, legitimar, com sua participação, a sua escolha” (Lyra, 2011a, p. 25).

Por fim, a conferência realizada no ano de 2012 leva em conta os aspectos técnicos e materiais para o funcionamento das ouvidorias, tornando-as obrigatórias e exigindo do gestor o apoio financeiro, capacitação para atuação na função e a garantia das informações necessárias para seu funcionamento. Esse breve percurso realizado pelas conferências de saúde evidencia a preocupação com a criação de novas estratégias de participação da população e indica que a própria participação social tem se qualificado para atuar criticamente

em relação às ouvidorias. Além disso, fica claro que a criação de ouvidorias não se constitui mais como uma questão para a saúde, o desafio atual volta-se para sua materialização.

No entanto, ainda é preciso avançar em diversos pontos, sobretudo em relação à concepção de participação presente nas próprias ouvidorias. A principal política do Ministério da Saúde sobre isto é o ParticipaSUS, que tem entre seus componentes o estímulo à criação de ouvidorias. Essa política, ao contrário das recomendações expressas nos relatórios das últimas conferências de saúde, não menciona a necessidade de eleição para o ouvidor. Ao contrário, no documento publicado em 2010, chamado *Falando de ouvidoria*, afirma-se que esta é um instrumento da gestão: “é imprescindível que a ouvidoria comunique-se com a gestão, já que se pretende um instrumento desta” (Brasil, 2010, p. 34).

O que se observa é que a não definição normativa no momento da indução de criação de ouvidorias sobre esse aspecto tem criado instâncias que talvez se voltem mais para uma atuação “burocrática”, nos dizeres de Pereira (2002), do que emancipatória. Não podemos perder de vista um aspecto intrínseco à participação social via ouvidoria: ela deixa de ser coletiva e passa a ser individual, com enfoque de atuação individualizado. É papel da ouvidoria tratar de casos individuais, tal tratamento, por conseguinte, tem a potencialidade de gerar efeitos coletivos.

No entanto, a tendência à burocratização dos trâmites em função de demandas individuais é maior do que o estímulo à abertura para uma atuação democratizante que inclua os cidadãos. Entendemos que esta segunda postura é mais viável quando a ouvidoria é ocupada por alguém que tenha uma visão que possibilite a superação de sua dupla função e atue em função dos sujeitos sociais e não como um instrumento da gestão. Isto nos coloca diante de uma questão de difícil solução: o perfil para ocupar a função de ouvidor. Os estudos de Cardoso (2011) e de Lyra (2011a e 2011b) têm demonstrado que existem aspectos subjetivos e objetivos necessários para se ocupar o cargo de ouvidor. Dentro dos subjetivos, os autores destacam a

sensibilidade às mudanças, a estrutura e a autoridade moral. Mas, além disso, são necessárias características objetivas como a ética, a capacidade de gestão e o conhecimento jurídico e social.

De acordo com Braz, não se deve traçar o perfil do ouvidor sobre uma única pessoa, “há de ser toda uma equipe de trabalho, com grande capacidade de estudo e atuação” (Braz, 1992, p. 64). Por fim, é consenso entre os autores que o êxito da ouvidoria está intimamente ligado à capacidade do ouvidor de ser um mediador de conflitos e ter condições institucionais (autonomia) para exercer essa mediação.

Segundo Velho e Kuschnir (2001), a mediação é um fenômeno social, histórico e cultural em que se estabelece o intercâmbio e a comunicação entre mundos sociais e culturais distintos, sendo o mediador aquele que constrói relações de troca entre os diferentes mundos pelos quais circula. Evidentemente trata-se de uma tarefa complexa, pois as questões levadas à ouvidoria envolvem diversas tensões, o que implica na necessidade permanente de negociações de conflitos. O ouvidor na saúde lida ao mesmo tempo com demandas da população, que podem vir de forma estruturada e clara ou fragmentada e confusa, e com os gestores e técnicos da saúde. De um lado, lida com o discurso das necessidades de saúde da população, de outro, com os discursos técnicos e burocráticos da gestão. A tarefa de mediação reside justamente na articulação de informações e de soluções entre os cidadãos e os serviços. “Um ouvidor sem habilidade para negociação e mediação ‘soluciona’ um conflito gerando outro ou fomentando ressentimentos, que, mais tarde, resultarão em novos conflitos” (Cardoso, 2011, p. 85).

OS VÁRIOS PAPÉIS DA OUVIDORIA

O texto publicado pelo Ministério da Saúde em 2010 elenca alguns papéis para a ouvidoria que expressam as expectativas que se tem de sua atuação. Em primeiro lugar, é possível identificar um reforço para a face individualizante da ouvidoria. Embora se afirme

que se trata de um espaço de cidadania, é a atuação de cada indivíduo que define os rumos da atuação da ouvidoria. Cidadania aqui é expressa como atuação individual e não coletiva. Esta perspectiva encontra reflexos no fato de o texto não fazer nenhuma menção às necessárias relações com os conselhos de saúde. Entendemos que são os conselhos de saúde o local privilegiado por onde devem passar as questões levadas à ouvidoria, ele funcionaria como um mediador auxiliar no trabalho do ouvidor. Nesse mesmo sentido, Lyra propõe que a ouvidoria seja um espaço de permanente articulação com os cidadãos e não somente com aqueles envolvidos com o objeto de atuação da instituição da ouvidoria.

Assim, em virtude desse vínculo umbilical com os direitos humanos, e com a universalidade dos direitos, a legitimidade para demandar a ouvidoria pública não se restringe apenas ao usuário na instituição em que ela atua, ou aos que ela presta serviços. Ela se entende a qualquer cidadão que nela queira preservar o interesse público, consubstanciado no respeito à legalidade, à justiça, e aos direitos fundamentais. Por isso, é sempre estimulante o envolvimento da sociedade com a ouvidoria orientando seus passos e propondo diretrizes para nortear a sua ação” (Lyra, 2011a, p. 21).

Em segundo lugar, o texto afirma que a ouvidoria não pode ser a primeira tentativa de solução de conflitos: “A ouvidoria, para promover uma mediação de conflito ou de acesso a serviços, precisa certificar-se de que o cidadão já tentou acessar o serviço pelas vias ordinárias, e de que o cidadão compreende a ouvidoria como um mediador, e não como um balcão de atendimento assistencialista” (Brasil, 2010, p. 34). Esta perspectiva tende a inverter a relação que se estabelece do cidadão para a ouvidoria, ou seja, aqui a ouvidoria funcionaria como uma espécie de “educadora” para a utilização dos serviços: mais importante do que resolver a questão trazida pelo cidadão é certificar-se de que sua compreensão sobre o sistema de saúde e sobre a própria ouvidoria está correta. Não se deve perder de vista que quanto mais eficiente for a ouvidoria em dar respostas aos cidadãos mais ela se tornará um efetivo instrumento da participação

social. Contudo, caso se torne um instrumento “domesticador” das demandas, se juntará a outras estratégias frustradas de ampliação da participação social. Lyra (2011b) ressalta a necessidade das ouvidorias não desmotivarem a demanda dos cidadãos com pedidos de informações desnecessárias. Ao contrário disso, o autor insiste na necessidade de certa informalidade no recebimento das manifestações com uma postura acolhedora de todas as demandas.

A terceira concepção apresentada por esse documento sobre o papel da ouvidoria refere-se ao posicionamento do Ministério da Saúde em relação à dupla função da ouvidoria. O texto explicita que “é imprescindível que a ouvidoria comunique-se com a gestão, já que se pretende um instrumento desta” (Brasil, 2010, p. 34). Ao afirmar que a ouvidoria é um instrumento da gestão, o Ministério da Saúde se posiciona no sentido de compreendê-la mais como um instrumento burocrático do que emancipatório. Nesta linha, os ouvidores são pessoas de confiança dos gestores e não dos cidadãos. Nesse sentido, cabe resgatar a crítica que Lyra faz à compreensão de Vismona (2001, p. 18) de que “o papel do ouvidor não é o de criticar a política adotada, e sim de concentrar a sua atenção no serviço prestado” (Lyra, 2011a, p. 18).

Compreender a ouvidoria como um instrumento da gestão aproxima-se da compreensão privada sobre ouvidoria, que busca defender os interesses da empresa em função de sua imagem pública, tentando resolver os problemas da prestação dos serviços com referência nas diretrizes comerciais da empresa. Ao contrário disto, na ouvidoria pública

[...] não há como contemporizar com o gestor, se este se afasta dos princípios republicanos, das normas legais e da ética participativa, resvalando em práticas clientelistas e autoritárias. Em casos extremos, o ouvidor público será obrigado a denunciar a própria instituição em que atua, caso esta se deixe contaminar, estruturalmente, e na práxis dos que a integram, pela negação dos princípios acima referidos. (Lyra, 2011a, p. 24)

Não é possível afirmar, *a priori*, que a escolha do ouvidor pelo gestor implique em uma diminuição da qualidade do trabalho da ouvidoria. Apenas estudos empíricos poderiam discutir esse ponto, mas, ao mesmo tempo, podemos defender que uma ouvidoria que seja criada como uma instância emancipatória, que seja ocupada por um representante eleito (gestor, trabalhador ou usuário), parte de um referencial de atuação que tende a dar mais respostas à população do que aos gestores. Além disso, deve-se ressaltar que as ouvidorias não têm poder coercitivo, sendo sua atuação pautada necessariamente na autonomia. Tal autonomia deve ter origem num mandato eleito e, como ressalta Lyra (2011b, p. 51), dotado de prerrogativas indispensáveis ao exercício da função:

- direito de requerer o fornecimento de quaisquer documentos que julgue necessário para a resolução das demandas;
- obrigação de resposta, em curto prazo, às suas interpelações;
- direito de realizar investigações preliminares;
- sigilo, quando necessário, para os que apresentam denúncias;
- faculdade de propor recomendações de caráter normativo ou estrutural, referentes às condições de organização e de funcionamento do órgão fiscalizado pelo ouvidor. (Lyra, 2011b, p. 51)

Conforme ressalta Cardoso (2011), a autonomia é fundamental para a atuação da ouvidora, pois sem ela essa não pode ser transformada em instrumento de mudança, reduzindo sobremaneira a participação do usuário e, por conseguinte, tanto a cidadania quanto a materialização de práticas e instituições democráticas.

Cabe resgatar, ainda, a proposição de Gomes (2004, p. 93) de que as ouvidorias poderiam ter efetivo impacto sobre a formulação e execução das políticas públicas desde que fossem constituídas a partir de vínculos com segmentos organizados da sociedade civil; possuíssem “bons níveis de representatividade” e fossem comprometidas com a aplicação de seus instrumentos formais e informais de atuação.

DIREITO RESPONSIVO, A GARANTIA DE DIREITOS E A CONSTRUÇÃO DE NOVOS DIREITOS

A perspectiva do *direito responsivo*, apresentada por Nonet e Selznick (1978), é marcada pelo prisma da abertura do direito às necessidades sociais. Para esses autores, o estágio do *direito responsivo* torna o direito mais aberto e mais responsável pelas necessidades sociais, oferecendo algo a mais além de uma justiça procedimental, paradigma que eles denominam *direito autônomo*. Pela via do *direito responsivo*, “as instituições legais desistiram da segurança insular do direito autônomo e tornaram-se instrumentos mais dinâmicos da ordem social e da mudança social. Nesta reconstrução, o ativismo, a abertura e a competência cognitiva combinam-se como motivos básicos” (Nonet e Selznick, 1978, p. 74). A justiça não seria alcançada, portanto, simplesmente pela interpretação das normas jurídicas, mas sim pela construção de instituições responsivas.

Por outro lado, alertam os autores, a abertura provocada por esse tipo de direito só é possível numa sociedade com um patamar mínimo de igualdade entre os cidadãos, caracterizado por um elevado grau de consciência política, de educação, bem como por costumes estabelecidos de ativismo e participação social. A atuação do Poder Judiciário e a adoção de meios jurídicos na formação de políticas de saúde aconteceram, portanto, juntamente com o desenvolvimento de algumas dessas características na população (ou de uma parcela dessa, mais bem organizada), sobretudo com o amadurecimento da participação de amplos setores da sociedade na elaboração das políticas públicas de saúde.

Nonet e Selznick (2010) elaboraram uma tipologia das formas de ordenamento jurídico que são úteis para pensarmos as relações existentes entre o direito e o poder político. Para esses autores o direito passaria por três estágios: *repressivo*,³ *autônomo*⁴ e

³ No *direito repressivo* a “perspectiva oficial” tende a se impor arbitrariamente sobre os interesses da comunidade.

⁴ No *direito autônomo* existiriam instituições legais especializadas com competências bem demarcadas, e autônomas em relação às demais esferas sociais, em especial às que se ocupam do controle político.

responsivo,⁵ sendo o último deles o mais elevado. Nossa apropriação dessa perspectiva analítica não se restringe a pensar sobre essas etapas do direito, mas, ao contrário, busca compreender como os modos de relação entre Estado/direito/sociedade, que articulam cada um desses tipos de direito, expressam formas de sociabilidade e de democratização dos espaços e instituições. Entendemos que o Estado brasileiro apresenta características de cada um dos tipos propostos, variando em função do contexto histórico e social.

A abordagem apresentada por Nonet e Selznick (2010) sobre o confronto estabelecido entre integridade e abertura do direito nos auxilia nesse momento a pensar em uma das dimensões da dialética do direito na saúde. Assim, para os autores, se de um lado o direito precisa se manter íntegro e autônomo, distante do restante da estrutura social, por outro lado, precisa passar a dar respostas a novos questionamentos e às demandas sociais sequer pensadas no momento de sua formulação.

No entanto, embora concordemos com a necessidade de o direito dar respostas às questões sociais, temos que ter clareza de que isto só é possível em contextos sociais muito específicos, em que os cidadãos já disponham de um patamar mínimo de igualdade. Para alcançar esse patamar o direito já deveria garantir a existência de condições mínimas de desenvolvimento social, sobretudo saúde e educação universais e de qualidade. Tem-se, assim, um movimento tautológico que não expressa com clareza as formas de construção de novos direitos. Nesse sentido, a construção de novos direitos e a garantia de direitos já existentes dependem tanto da capacidade de pressão de grupos sociais quanto da mudança de práticas no interior das instituições do Estado responsáveis pela prestação de serviços públicos.

AVANÇOS, DIFICULDADES E DESAFIOS PARA A OUVIDORIA NO SUS

Ao longo do período de redemocratização do Brasil diversas instituições públicas avançaram no sentimento de transparência e

⁵ O *direito responsivo* se propõe a abolir a justiça meramente procedimental e formalista, típica do *direito autônomo*, abrindo as instituições jurídicas à sociedade.

de responsabilidade. No entanto, o controle administrativo no país permanece insatisfatório para atender aos anseios da população depositados na Carta Constitucional. Nesse sentido entendemos que a implantação de ouvidorias constitui-se como uma das estratégias centrais para o avanço dos procedimentos democráticos no país. Pode-se dizer que avançou muito o campo da saúde, mas, mesmo sendo um dos setores das políticas públicas com mais espaços de participação, é evidente no cenário nacional que as estratégias atuais não são suficientes para integrar os anseios sociais. Na perspectiva do *direito responsivo*, apresentado por Nonet e Selznick (2010), entendemos que a implantação de ouvidorias na saúde pode se constituir como uma importante estratégia de construção de direitos. A referência à ideia de construção de direitos é possível na medida em que um direito só existe se é apropriado, de fato, pela população. As experiências tanto nacionais quanto internacionais têm demonstrado que as ouvidorias são capazes de dar respostas de qualidade e em curto período às pessoas que necessitam de acesso aos seus direitos. Além disso, a divulgação das queixas recebidas pelas ouvidorias pode tanto indicar os rumos que as políticas devem tomar, quanto contribuir para a mobilização social em torno de temas prioritários para a sociedade brasileira.

Ao mesmo tempo, não se podem desconsiderar as sucessivas tentativas de transformação das ouvidorias em espaços de obediência aos gestores, numa lógica própria das empresas privadas. No interior do próprio SUS existem ambas as concepções, muitos gestores buscam criar ouvidorias sem autonomia e sem condições de trabalho. Os relatórios das conferências de saúde evidenciam essa preocupação dos movimentos na saúde, no entanto apenas uma atuação vigorosa desses movimentos sociais será capaz de fazer com que a ouvidoria seja uma realidade no país.

Conforme ressalta Lyra, a ouvidoria talvez seja “o único órgão capaz de monitorar o dia a dia da administração pública brasileira” (2011b, p. 54) e, com isso, indicando caminhos para correção de eventuais falhas e processos, beneficiando não apenas o indivíduo

demandante, mas todos os possíveis usuários do sistema. Esse é o caminho para a superação da individualização presente na atuação da ouvidoria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOBBIO, N. *A era dos direitos*. São Paulo: Campus, 1992.

BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório final da X Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

_____. _____. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório final da XII Conferência Nacional de Saúde: o Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série Histórica do CNS; n. 2).

_____. _____. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório final da XII Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série D. Reuniões e Conferências).

_____. _____. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório final da XIII Conferência Nacional de Saúde: saúde e qualidade de vida: políticas de Estado e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. _____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. *Falando de ouvidoria: experiências e reflexões*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/compendio_ouvidoria_geral_sus.pdf. Acesso em: 13 dez. 2012.

_____. _____. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório final da XIV Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: política pública, patrimônio do povo brasileiro*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRAZ, A. C. A. *Corrupção: combate pelo ombudsman parlamentar - ouvidoria do povo*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1992.

CARDOSO, A. S. R. A ouvidoria como instrumento de mudança. In: _____. LYRA, R. P. (org.). *Novas modalidades de ouvidoria pública no Brasil*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011. p. 75-92.

DAGNINO, E. Cultura e democracia: a transformação dos discursos e práticas na esquerda latino-americana. In: ALVAREZ, S.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A. (org.). *Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos: novas leituras*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2000. p. 61-102.

GOMES, M. E. A. C. Do instituto do *ombudsman* à construção das ouvidorias públicas no Brasil. In: LYRA, R. P. (org.). *Autônomas x obedientes: a ouvidoria pública em debate*. Paraíba: Editora Universitária da UFPB, 2004. p. 41-118.

LUZ, M. T. Duas questões permanentes em um século de políticas de saúde no Brasil republicano. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 293-312, 2000.

LYRA, R. P. Ouvidorias públicas e privadas: análise comparativa. In: CARDOSO, A. S. R.; LYRA, R. P. (org.). *Novas modalidades de ouvidoria pública no Brasil*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011a. p. 19-39.

_____. Ouvidorias e Ministério Público: as duas faces do *ombudsman* no Brasil. In: CARDOSO, A. S. R.; LYRA, R. P. (org.). *Novas modalidades de ouvidoria pública no Brasil*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011b. p. 41-73.

MACHADO, F. R. S.; LACERDA, A.; GUIZARDI, F. L. Democratização e sociabilidade na saúde: uma proposta de investigação científica. In: PINHEIRO, R. et al. (org.). *Integralidade sem fronteiras: itinerários de justiça, formativos e de gestão na busca por cuidado*. Rio de Janeiro: Cepesc-IMS/Uerj-Abrasco, 2012. p. 89-110.

NONET, P.; SELZNICK, P. *Direito e sociedade: a transição ao sistema jurídico responsivo*. Rio de Janeiro: Revan, 2010.

PAIM, J. S. Bases conceituais da Reforma Sanitária brasileira. In: FLEURY, S. (org.). *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos, 1997.

_____. *Reforma Sanitária brasileira: contribuição para a compreensão crítica*. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

PEREIRA, L. H. A voz do usuário no sistema hospitalar: ouvidorias. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 7, p. 82-121, 2002.

VELHO, G.; KUSCHNIR, K. (org.). *Mediação, cultura e política*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2001.

VISMONA, E. L. A ouvidoria no Brasil e seus princípios. In: _____ et al. *A ouvidoria no Brasil*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado–Associação Brasileira de Ouvidores, 2001. p. 11-20.