

# FAZERES DA SAÚDE COLETIVA EM MOVIMENTO

E-book – 2ª edição



**Renata Riffel Bitencourt  
Jaqueline Miotto Guarnieri  
Aline Blaya Martins  
Guilherme Lamperti Thomazi  
Luciane Maria Pilotto  
Alcindo Antônio Ferla  
(orgs.)**

# **Fazeres da saúde coletiva em movimento**

**E-book  
2ª edição**



**São Leopoldo  
2022**

© Dos autores – 2022

Editoração: Oikos

Capa: Juliana Nascimento

Fotografias: Isabelle Rieger

Ilustrações: Yasmin Muniz

Revisão: Lu Araújo

Diagramação e arte-final: Jair de O. Carlos

Conselho Editorial (Editora Oikos):

Avelino da Rosa Oliveira (UFPEL)

Danilo Streck (Universidade de Caxias do Sul)

Elcio Cecchetti (UNOCHAPECÓ e GPEAD/FURB)

Eunice S. Nodari (UFSC)

Haroldo Reimer (UEG)

Ivoni R. Reimer (PUC Goiás)

João Biehl (Princeton University)

Luiz Inácio Gaiger (Bolsista de Produtividade CNPq)

Marluza M. Harres (Unisinós)

Martin N. Dreher (IHSL)

Oneide Bobsin (Faculdades EST)

Raúl Fernet-Betancourt (Aachen/Alemanha)

Rosileny A. dos Santos Schwantes (Centro Universitário São Camilo)

Vitor Izecksohn (UFRJ)

Editora Oikos Ltda.

Rua Paraná, 240 – B. Scharlau

93120-020 São Leopoldo/RS

Tel.: (51) 3568.2848

contato@oikoseditora.com.br

www.oikoseditora.com.br

F287 Fazeres da saúde coletiva em movimento. 2. ed.; E-book. / Organizadores:  
Renata Riffel Bitencourt et al. – São Leopoldo: Oikos, 2022.

216 p.; il. color.; 14,8 x 21 cm.

ISBN 978-65-5974-095-6

1. Saúde coletiva. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Atenção básica – População do campo. 4. Musicoterapia – Políticas públicas. I. Bitencourt, Renata Riffel. II. Guarnieri, Jaqueline Miotto. III. Martins, Aline Blaya. IV. Thomazi, Guilherme Lamperti. V. Pilotto, Luciane Maria. VI. Ferla, Alcindo Antônio.

CDU 614

Catálogo na Publicação: Bibliotecária Eliete Mari Doncato Brasil – CRB 10/1184

---

## O SUS e a democracia: sobre a ouvidoria do SUS como espaço de participação social

*Luís Carlos Bolzan  
Aline Blaya Martins*

O Sistema Único de Saúde (SUS), é um sistema de saúde com universalidade, gratuidade, integralidade e participação popular. Surge da efervescência do movimento da reforma sanitária brasileira, em forma de resistência à ditadura civil-militar, eclodindo na forma do texto constitucional de 1988.

Dentre outras coisas, O SUS nasce como desejo e instrumento de um processo de redemocratização da sociedade brasileira, apontando para a necessidade de um Estado aberto, com controle da sociedade, e um sistema de saúde não assentado em “um monstro burocrático”, nas palavras de Davi Capistrano (1995, p. 19), que impedisse a participação popular. Impossível dissociar o SUS de um amplo processo de democratização.

Esse SUS é um sistema universal de saúde indigesto para modos de produção não afeitos à participação social, ao direito humano à saúde e à priorização da vida em detrimento da economia, provocando “abalos sísmicos sob os pés da estrutura expropriadora capitalista” (BOLZAN, 2021, p. 68), contrapondo-se ao modo de produção hegemônico. Resultam daí sistemáticos ataques dos representantes desse modo de produção ao sistema como entidade e à sua generosidade inclusiva.

Mas, que tipo de democracia os militantes da reforma sanitária almejavam? A legislação do SUS aponta a resposta. Desde a Constituição Federal, passando pelas leis 8080/90, e 8.142/90, o SUS desenhado foi o da participação popular, portanto, para além de modelo de democracia representativa, num sistema fundado na democracia parti-

cipativa. Afinal, nas artes cênicas, representar é não ser, ou, dito de outra forma, ser o que não se é por determinado tempo, enquanto durar a representação da peça de teatro ou do filme gravado. Na representação, a atriz e o ator dão vida ao que não são eles mesmos. A democracia representativa é uma representação do que não é a sociedade em que ela está, ou seja, é uma não democracia real. Talvez por isso, Mises (2007) tenha dito que a democracia “não é o governo do populacho” (p. 83) e que o papel da democracia é impedir a revolução (p. 81) submetendo a população à imposição de forças que são indiferentes aos anseios populares.

Contudo, justamente essa democracia representativa se repete, a cada ciclo de dois anos, iniciando por aquilo que ela não é, participação, em amplos e intensos processos de campanha, nos quais reuniões de planejamento, de elaboração de planos de governos e mandatos, caminhadas, comícios, jantares, carreatas e um número sem fim de atividades com participação popular são realizadas, e candidatos(as) se colocam à disposição de ouvir os mais diferentes e desconhecidos eleitores. Mas, esse amplo e intenso processo participativo tem prazo de validade e termina quando acaba a campanha eleitoral. Fechadas as urnas, fecha-se também o curto período de participação popular, resurgindo então com a eleição dos representantes o processo de representação, ou seja, de ser o que você não é por um determinado tempo, a saber, o tempo do mandato.

O que era uma aproximação quase em tom íntimo e confidente entre candidato e população passa a ser um distanciamento profundo, tão mais profundo quanto longe for a sede do parlamento onde o(a) representante exercer seu mandato, na Câmara Municipal, na Assembleia Legislativa ou no Congresso Nacional. A representação se signi-fica por uma geografia do distanciamento, e quanto mais distante for a sede do parlamento, mais tênue será a influência dos muitos eleitores populares, e mais intensa a dos poucos eleitores integrantes da classe dominante. E segue a representação.

No modelo de democracia preconizado pelo SUS, a participação é ampla e conta com diferentes espaços para debate, deliberação e fiscalização, desde conselhos de saúde nas três esferas de gestão públi-

ca, conselhos gestores de unidades de saúde, conferências de saúde, previstas em legislação, além de outros espaços e mecanismos que podem ser e são criados em diferentes experiências das gestões municipal, estadual e federal. Na democracia participativa do SUS, muitos são os espaços para a participação popular, desde que haja a necessária organização e o compromisso governamental para tal.

No âmbito federal houve um marcante processo de ampliação democrática das relações entre Estado e população num período que vai, em especial, de 2011 a 2014, por meio do mecanismo de ouvidoria e desenvolvimento e aplicação do conceito de ouvidoria ativa. O manuscrito tem como objetivo registrar a história da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS e as iniciativas recentes de desmonte, analisando-a como forma de participação social e de construção de uma democracia efetiva.

### **SUS e ouvidoria**

A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS) foi instituída pela portaria GM/MS nº 3.027, de 26 de novembro de 2007, e tinha como prioridade “a valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social” (BRASIL, 2009, p. 258), tendo como um de seus componentes a ouvidoria.

O Ministério da Saúde contava então com o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES), vinculado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), ou seja, todo um departamento voltado para ações de ouvidoria. O DOGES, até 2010, tinha uma central para recebimento de ligações, além de um sistema de ouvidoria para integrar toda uma rede de ouvidorias municipais e estaduais à Ouvidoria do MS, chamado OuvidorSUS, e equipe para tratamento das milhões de demandas recebidas pelos diferentes canais (telefone, e-mail, cartas e presenciais).

Segundo Lyra (2011), a ouvidoria pública tem estreita relação com a democracia, constituindo-se em “espaço e forma” de cidadania e controle social, vinculando-se à defesa dos direitos humanos, inclusão social e promoção da justiça (p. 175).

Nessa perspectiva, no início de 2011 um novo entendimento foi apresentado para funcionamento da ouvidoria: ouvidoria ativa.

Por ouvidoria ativa entende-se uma ouvidoria que rompa com um padrão passivo e estático de ouvidoria, deixando de apenas receber manifestações por aguardar que a população se manifeste, para depois tratar esse conjunto de manifestações, passando a tomar iniciativa, provocando a população para se manifestar. Para aplicação desse novo conceito, foram estruturados diferentes instrumentos de ouvidoria, dentre os quais: o tridígito 136, as pesquisas de satisfação ou sobre políticas específicas, a Carta SUS e a ouvidoria itinerante.

Novos canais de participação social estimulam uma relação de coresponsabilidade entre o Estado e a sociedade, ao mesmo tempo em que conferem legitimidade às decisões e ações de governo. O propósito é avançar na democratização do Estado, abrindo espaço para uma participação social consciente e mobilizada, disposta a agir sobre a dinâmica política real, cotidianamente, em cada conjuntura (BRASIL, 2010, p. 18).

Nesse sentido, em 2011 o telefone da Ouvidoria Geral do SUS, que era um longo e difícil número 0800 611997, passa a ser um tridígito. Com o objetivo de facilitar a memorização do número da Ouvidoria e estimular aumento de contatos da população, foi implantado em 07/04/2011, após duas reuniões com a Anatel, o tridígito 136 como novo número de contato da Ouvidoria Geral do SUS. Era o primeiro passo da efetivação da ouvidoria ativa no Ministério da Saúde e no SUS.

Outra inovação daquele momento, em 2012, foi a implantação do Serviço de Informação ao Cidadão (SIC), em decorrência da aplicação da Lei de Acesso à Informação (Lei federal 12.527/2011), que fez da transparência a regra e do sigilo a exceção, observando prazos e critérios para atendimento dos pedidos. O Ministério da Saúde foi o primeiro dos ministérios brasileiros a implementar o SIC, e o fez por meio do DOGES. Atualmente, muitos pedidos tem sido negados com base em argumentos de “segurança nacional”, favorecendo muito o sigilo em detrimento da transparência.

## Pesquisas

Ainda no início de 2011, por necessidade de prover o Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde com subsídios para a tomada de decisões da Presidência da República sobre possíveis iniciativas a serem implementadas pelo governo federal para a atenção básica no país, o DOGES foi instado pelo DAB a elaborar um questionário em conjunto com a sua equipe e a realizar uma pesquisa nacional para apurar a realidade da atenção básica. Assim, em poucas semanas foi feita a primeira grande pesquisa para aferição de dados sobre uma política pública pelo DOGES, abrindo espaço para novas modalidades de pesquisa, como por exemplo, pesquisas de satisfação. Para dar conta da organização dessa nova área da Ouvidoria, foi organizado em 2011 o Núcleo de Pesquisa (NUPE), dentro do DOGES.

Segundo Bolzan *et al.* (2012, p. 5), a “Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS” com a finalidade de avaliar a “qualidade percebida na atenção básica e urgência/emergência” foi realizada por telefone, com “18.673 usuários do SUS das 27 capitais brasileiras e de 18 municípios com mais de 500 mil habitantes” (p. 5). As ligações foram realizadas pela Central de Ligações do DOGES após adequações técnicas nos equipamentos e qualificação dos trabalhadores da Central, que passaram a ser também aplicadores dos questionários. Ainda segundo Bolzan *et al.* (2012), cerca de 41 mil pessoas participaram das 15 pesquisas realizadas em menos de um ano (p. 4).

Entre as pesquisas realizadas em 2012 estava a pesquisa de satisfação entre mulheres que fizeram parto pelo SUS, anunciada pelo Ministro da Saúde durante a Conferência Nacional de Saúde no final de 2011. Para tanto, foi necessário incluir na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) um campo para preenchimento com número de telefone para contato futuro com a mãe da criança. Tal pesquisa foi em caráter permanente e teve seu questionário elaborado pelo Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES), naquela época um departamento da SAS, em conjunto com equipe do NUPE/DOGES. O objetivo de tal pesquisa era subsidiar o Ministério da Saúde

de com informações diversas sobre atenção materno-infantil, desde a atenção básica, passando pelos pré-natais, o parto, e procedimentos pós-natais. Tais informações permitiriam ao Ministério da Saúde aferir como estava o andamento de uma iniciativa lançada no governo Dilma, chamada Rede Cegonha, e fazer encaminhamentos junto a gestores estaduais, ou mesmo de forma direta a gestores municipais quanto a possíveis inadequações e irregularidades. Dentre pontos apurados estavam questões relacionadas a acesso a pré-natais, tipo de parto feito, violência obstétrica, direito a acompanhante da gestante, cobrança contra a gestante e família por serviços oferecidos pelo SUS como parto, assistência hospitalar etc. De posse das informações apuradas, a equipe técnica do DAPES tomava encaminhamentos, ou mesmo o próprio Ministro, em reuniões virtuais periódicas que tinha com grupo de gestores estaduais sobre a Rede Cegonha. Em 2012, centenas de milhares de mulheres que fizeram parto pelo SUS responderam a pesquisa, possibilitando adequações constantes à política, às posturas de gestores federal, estaduais e locais e aos prestadores de serviço.

As pesquisas promovidas pelo DOGES, em aplicação ao conceito de ouvidoria ativa, promoveram ampla participação social na avaliação de políticas públicas no SUS, contribuindo para adequações das mesmas, além de captar também denúncias de abusos, inclusive de violência obstétrica.

Com as pesquisas, centenas de milhares de usuários foram acessados pela Ouvidoria para se manifestarem sobre serviços que eles usaram pelo SUS, dando imensa contribuição para o fortalecimento do órgão. Tais pesquisas contribuíram para jogar luz sobre práticas inadequadas, ou mesmo ilegais lançadas contra usuários do Sistema de Saúde.

A ouvidoria ativa, por meio das pesquisas de satisfação, incluiu centenas de milhares de vozes na gestão do Sistema Único de Saúde, fortalecendo o controle social, aferindo grau de satisfação, mas para além disso, demonstrando que quem mais fala mal do SUS é quem não usa o SUS. Entretanto, as pesquisas perderam espaço na gestão da ouvidoria do Ministério da Saúde.

## Carta SUS

A Carta SUS foi um mecanismo recuperado de experiência anterior praticada pelo Ministério da Saúde em 1999, durante o governo Fernando Henrique Cardoso, porém não sem adequações quanto ao próprio instrumento e sua finalidade.

Assim, no início de 2012, a Carta SUS passou a ser enviada para todos os pacientes internados pelo SUS, servindo de instrumento de prestação de contas dos recursos pagos pelo Ministério da Saúde para procedimento realizado por usuário e informados por prestador de serviços, mas também de instrumento de aferição da satisfação do usuário e dos procedimentos realizados. Em seguida, passaram a ser enviadas também para procedimentos relacionados à Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC).

A Carta SUS era dividida em três diferentes terços. Na primeira parte, um texto do DOGES com informações sobre o documento. No segundo terço, os dados do atendimento do cidadão, e, na parte final, um cartão-resposta com cinco perguntas a serem respondidas e que poderia ser destacado para envio, com porte pago pelo Ministério da Saúde.

Segundo informações postadas em 26/02/2015 pela Controladoria Geral da União (CGU), e acessada em 26/01/2022, entre janeiro de 2012 e abril de 2014 foram enviadas mais de 28 milhões de cartas SUS (mais precisamente 28.362.979) com uma devolução por parte dos usuários de 1.667.527, ou seja, cerca de 5,8% de retorno, perfazendo uma amostra significativa do total. Desse total de devoluções, 4.856 eram denúncias que demandaram apurações pelos gestores. A Carta SUS foi instrumento essencial para combater a corrupção no SUS (BRASIL, 2015).

Imagem 1: Imagem da Carta-SUS

SUS 136



Carta n° \_\_\_\_\_

O Ministério da Saúde lhe envia esta carta para saber se você foi bem atendido durante o seu tratamento e internação no hospital do Sistema Único de Saúde. Você sabe que seu atendimento foi totalmente custeado pelo SUS, com recursos dos impostos pagos pelos cidadãos e que devem ser utilizados com toda atenção e respeito. É um direito seu. Por isso, nosso objetivo com esta correspondência é verificar se o recurso enviado pelo Ministério da Saúde foi corretamente utilizado e saber sobre a qualidade e as condições dos serviços oferecidos na sua cidade e/ou no local onde foi atendido.

A sua avaliação do serviço vai contribuir para melhorarmos a saúde no seu município e em todo o país. Por isso, pedimos que confira os dados da sua internação e responda o questionário que lhe enviamos abaixo.

O Ministério da Saúde quer continuar apoiando a sua recuperação. Neste momento, é importante seguir seu tratamento e adotar, cada vez mais, hábitos saudáveis que vão melhorar a sua qualidade de vida.

**Lembre-se de que o seu tratamento no SUS é gratuito. Se em algum momento você foi cobrado, tenha em mãos o número da carta e denuncie no Disque Saúde 136.**

**DADOS DO SEU ATENDIMENTO**

Nome do Paciente:	
Data de Nascimento:	Carteão Nacional de Saúde:
Hospital:	
Município:	Estado:
Data de Internação:	Data da Alta:
Motivo da Internação:	

**VALOR TOTAL PAGO PELO SUS NO SEU ATENDIMENTO**

R\$	
-----	--

**Sempre é hora de combater a dengue.**  
Mantenha o lixo e a caixa d'água sempre fechados, guarde pneus e garrafas em locais cobertos.



**DISQUE SAÚDE**  
**136**  
Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Processado pelo DATASUS (PM4244)

---

Destaque aqui na linha azulada.
Destaque aqui na linha azulada.
Destaque aqui na linha azulada.



**Ministério da Saúde**  
**CARTÃO-RESPOSTA**

Colégio de Curso - Ciências Exatas	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: x-small;"><b>Avaliação das instalações físicas do hospital</b></td> <td style="text-align: center;"> <input type="radio"/> Muito Bom                       <input type="radio"/> Bom                       <input type="radio"/> Regular                       <input type="radio"/> Ruim                       <input type="radio"/> Muito Ruim                 </td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;"><b>Avaliação de equipe médica</b></td> <td style="text-align: center;"> <input type="radio"/> Muito Bom                       <input type="radio"/> Bom                       <input type="radio"/> Regular                       <input type="radio"/> Ruim                       <input type="radio"/> Muito Ruim                 </td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;"><b>Avaliação da equipe de enfermagem</b></td> <td style="text-align: center;"> <input type="radio"/> Muito Bom                       <input type="radio"/> Bom                       <input type="radio"/> Regular                       <input type="radio"/> Ruim                       <input type="radio"/> Muito Ruim                 </td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;"><b>Avaliação da maneira como foi tratado(a)</b></td> <td style="text-align: center;"> <input type="radio"/> Muito Bom                       <input type="radio"/> Bom                       <input type="radio"/> Regular                       <input type="radio"/> Ruim                       <input type="radio"/> Muito Ruim                 </td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;"><b>Você recomendaria o hospital para um amigo ou familiar?</b></td> <td style="text-align: center;"> <input type="radio"/> Sim                       <input type="radio"/> Não                 </td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;"><b>Opcional</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">E-mail:</td> <td style="font-size: x-small;">Telefone:</td> </tr> </table>	<b>Avaliação das instalações físicas do hospital</b>	<input type="radio"/> Muito Bom <input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim	<b>Avaliação de equipe médica</b>	<input type="radio"/> Muito Bom <input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim	<b>Avaliação da equipe de enfermagem</b>	<input type="radio"/> Muito Bom <input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim	<b>Avaliação da maneira como foi tratado(a)</b>	<input type="radio"/> Muito Bom <input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim	<b>Você recomendaria o hospital para um amigo ou familiar?</b>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<b>Opcional</b>		E-mail:	Telefone:	<p><b>Instruções para preenchimento</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Não rasure este cartão.</li> <li>2. Preencha a avaliação com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA.</li> <li>3. Marcação correta: ●</li> <li>4. Destaque na linha indicada e envie pelos Correios, nos casos de coleta, ao cartório ou às agências.</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">                 Caso preferir, responda pelo  <b>DISQUE SAÚDE</b>  <b>136</b>                  ou acesse o site  <a href="http://www.saude.gov.br/cartoes">www.saude.gov.br/cartoes</a> </div>
<b>Avaliação das instalações físicas do hospital</b>	<input type="radio"/> Muito Bom <input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim															
<b>Avaliação de equipe médica</b>	<input type="radio"/> Muito Bom <input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim															
<b>Avaliação da equipe de enfermagem</b>	<input type="radio"/> Muito Bom <input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim															
<b>Avaliação da maneira como foi tratado(a)</b>	<input type="radio"/> Muito Bom <input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim															
<b>Você recomendaria o hospital para um amigo ou familiar?</b>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não															
<b>Opcional</b>																
E-mail:	Telefone:															

Fonte: <Guiame.com.br>.

Em meados de 2012, o DOGES recebeu retornos de duas usuárias de Maceió/AL, alegando que os filhos delas não haviam ficado internados como diziam as Cartas por elas recebidas. Por telefone, a direção do DOGES entrou em contato com elas, que confirmaram as informações e acrescentaram que várias outras famílias na rua delas tinham recebido a carta, mas que nenhuma delas havia sido internada também. Após a checagem das cartas com devolução de Maceió no período e a constatação no Google Maps de que todas as devoluções se concentravam principalmente em três bairros, o DOGES, em parceria com o Departamento Nacional de Auditoria (DENASUS) e sua chefe de auditoria de Maceió foram a campo, em processo de ouvidoria itinerante, visitar dezenas de famílias que fizeram devolução da Carta SUS. Todas deram a mesma informação de que suas crianças não haviam sido internadas e explicaram que seus filhos em algumas vezes foram levados para a clínica em questão por um veículo coletivo enviado para pegar as crianças, mas que no final do dia eram levados de volta para casa, ou que em outros casos, sequer as crianças iam até a clínica, mas que uma mulher passava e recolhia números do cartão SUS das crianças e outros dados.

O relatório do DOGES foi enviado para o DENASUS para encaminhamentos pelo departamento de auditoria. Dois meses depois o caso foi noticiado pela imprensa (programa Fantástico/Rede Globo) conforme matéria do portal G1 de 03/09/12, divulgando grande fraude contra o SUS (ALVARENGA, 2012). Tal fraude, assim como outras irregularidades foram descobertos graças à Carta SUS, denunciadas por usuários que a receberam.

Observa-se a relação entre o instrumento de ouvidoria ativa da Carta SUS e o território. Primeiro, por ser enviada para cada recanto do país, dando uma dimensão absolutamente nacional para sua repercussão, podendo, a partir disso, apresentar recortes específicos, fossem de regiões do país, estados, microrregiões ou municípios. Segundo, por também permitir averiguação dos retornos das cartas *in lóquo*, junto aos usuários que deram feedback das cartas enviadas.

Apesar disso, a Carta SUS foi desativada em junho de 2016, quando naquele ano já haviam sido enviadas mais de 4,9 milhões de

cartas, conforme o Relatório Gerencial do Ministério da Saúde de 2016 (p. 24). O mesmo relatório afirma que “tendo em vista a necessidade de redução de gastos públicos, a atual gestão do Ministério da Saúde optou pela suspensão do envio dessas correspondências a fim de que houvesse uma reestruturação da estratégia” (p. 25).

A Carta SUS foi suspensa, portanto, após o impeachment da Presidenta Dilma Roussef em abril de 2016, sob argumento de “redução de gastos públicos”, mesmo tendo se provado eficiente instrumento de combate à corrupção, amplificadora do processo de participação social e de fortalecimento do controle social.

### **Ouvidoria itinerante**

A ouvidoria ativa, como observado nos exemplos anteriores das pesquisas e da Carta SUS, dialoga com o território. Contudo, é na itinerância que esse diálogo se aprofunda e se intensifica.

Conforme Milton Santos (2007, p. 82) o território “é mais que um simples conjunto de objetos”, sendo também “um dado simbólico”. Daí que o próprio Milton Santos (2010, p. 22) afirma que um território “condiciona a localização dos atores” visto que “as ações que sobre ele se operam dependem da sua própria constituição”, apresentando uma dialética do território que varia entre um “controle ‘local’ da parcela ‘técnica’ da produção” e “controle remoto da parcela política da produção” (2009, p. 273).

Para além dos mecanismos anteriores da ouvidoria ativa, pesquisas e Carta SUS, a ouvidoria itinerante agrega o elemento da itinerância pelo território, que permite avaliar *in lóquo* esse “controle local pela parcela técnica da produção” na forma da prestação de serviços ao usuário, e o “controle remoto da parcela política da produção”, na forma da expressão política da gestão em suas diferentes esferas. Permite evidenciar o condicionamento da localização dos atores e os “dados simbólicos”.

Estar no território e itinerar pelo mesmo permite a aproximação máxima possível ao lugar do outro para entendimento dessa realidade material que condiciona sua vida, exercendo a ouvidoria onde a vida

das pessoas se desenvolve, democratizando e aproximando o Estado da população para ouvir suas queixas, percepções, ideias e demandas. A ouvidoria itinerante é a antítese da paquidérmica burocracia estatal ensimesmada em seus gabinetes surdos e impermeáveis à realidade material da vida, e que se apropria do Estado por suas demandas corporativas e sua visão estreita da política, da saúde coletiva e do mundo, em detrimento da classe trabalhadora excluída do paraíso da meritocracia estatal.

A ouvidoria itinerante rompe com os condicionantes econômicos da vida popular, visto que nem todas as pessoas têm telefone, e-mails, acesso à internet, ou mesmo nem todos sabem escrever para enviar uma carta, viabilizando assim, pela itinerância no território, uma participação que seria impossível de outra forma. Se a ouvidoria é a forma de possibilitar a manifestação e a participação do cidadão comum não organizado em coletivos, a ouvidoria itinerante estende essa possibilidade aos mais despossuídos e excluídos econômica, política e socialmente, ampliando ao máximo a participação social num Estado historicamente incitado a brutalizar. A ouvidoria itinerante consiste em levar o Estado, em ação de não opressão, até onde o povo está, invertendo a ordem estatal elitista e devolvendo a muitos a cidadania que lhes é roubada, mutilada, cotidianamente

Milton Santos (2007, p. 19) ao discutir se há cidadãos neste país, reforçou que no Brasil historicamente havia cidadãos, cidadãos mutilados – que sequer se sabiam cidadãos – e os não-cidadãos. Para o autor (p. 22), a cidadania pode ter definições abstratas, complexas, mas ela só existe quando pode ser reclamada. Ir ao encontro daqueles que habitam espaços em vielas que não tem nome, onde a moradia não tem número, é devolver pelo menos parcialmente a cidadania e a dignidade ao indivíduo.

A ouvidoria itinerante está para a gestão como a estratégia de saúde da família está para a clínica, e pode ser aplicada de diversas formas em diferentes contextos. Assim como jamais haverá cuidado efetivo para quem vive, como diria Frantz Fanon, “pelos guetos da cidade mal-afamada”, onde se nasce de qualquer maneira e se morre de qualquer coisa (2021, p. 43), caso a *credencial* de cidadania seja um

comprovante de domicílio, jamais se poderá pensar em um processo realmente democrático de participação social caso não existam formas de se escutar quem a vida toda foi silenciado pela invisibilidade.

Nesta perspectiva, em março de 2012, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho/RO, o DOGES iniciou sua caminhada na ouvidoria itinerante, disponibilizando o serviço de ouvidoria no barco hospital do município, que faz atenção à saúde da população ribeirinha ao longo da extensão do Rio Madeira que banha o município, segundo Bolzan e Chagas (2012, p. 10).

Exemplo semelhante foi realizado quando da presença do DOGES junto com o Canal Saúde, em 2012, em Rio Branco/AC, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde daquela capital, ao acompanhar atendimento do SUS municipal à população rural.

Entre 2012 e 2013 outras parcerias foram desenvolvidas, seja com movimento de jovens promovendo mediação, *in lóquo* com gestões municipais de saúde, ou ainda com movimento sindical de agricultores, recebendo demandas oriundas da população rural em atividades igualmente descentralizadas no território, além do próprio exemplo anterior sobre a descoberta da fraude em Maceió quando a população ouvida em seu próprio ambiente confirmou denúncias e apontou responsabilidades pelas fraudes.

Seja com fins de registro de demandas, mediação ou apuração de denúncias, a ouvidoria itinerante se mostra como a ouvidoria popular por excelência, rompendo barreiras burocráticas, democratizando o Estado, exercitando a gestão participativa, ou mesmo como instrumento de combate à corrupção. A ouvidoria ativa viabiliza-se como o principal instrumento de participação dos invisibilizados pelo modo de produção econômica, uma voz para quem quer falar e não é historicamente ouvido.

A experiência da ouvidoria itinerante chamou a atenção de autoridades do National Health System (NHS), o sistema de saúde britânico, quando, em viagem de cooperação internacional da SGEP à Londres, no primeiro semestre de 2012, o DOGES apresentou atividades desenvolvidas nessa modalidade. No segundo semestre daquele ano,

em reunião virtual realizada pelos mesmos participantes da SGEP/MS e do NHS, as autoridades britânicas informaram terem desenvolvido sua própria experiência de ouvidoria itinerante chamada Health Watch.

Apesar disso, a ouvidoria itinerante deixou de ser praticada pelo Ministério da Saúde brasileiro.

### **Quadro atual**

Desde 2019 o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS deixou de existir, passando sua estrutura de cargos para a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), criada naquele ano pelo decreto 9.795 de 17 de maio. Pelo mesmo decreto foi criada a Diretoria de Integridade, e dentro dela, a Ouvidoria do SUS (OUV-SUS), em caráter de coordenação, ou seja, a Ouvidoria, um instrumento de participação popular, foi rebaixada de um departamento para uma coordenação.

Nenhuma referência é feita na página da Diretoria de Integridade/Coordenação de Ouvidoria, acessada em 27/01/2022, sobre pesquisas, Carta SUS ou ouvidoria itinerante.

Sob o pretexto de criar uma nova secretaria, inédita e importante, para lidar exclusivamente com atenção primária, o Ministério da Saúde destruiu o DOGES, dificultando o acesso da população a dados dos serviços de saúde e diminuindo os espaços de participação.

Tal medida está em consonância com outras tomadas pelo mesmo Ministério da Saúde, ao decidir não mais divulgar dados sobre a pandemia ainda em 2019, obrigando o Conselho de Secretarias de Saúde (CONASS) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) a fazer a atualização dos dados para acompanhamento da população. Também segue na mesma linha de afastamento da população ao tomar decisões na contramão da opinião pública, como por exemplo, ao se posicionar contra vacinação de crianças para proteção à COVID-19, ou ainda em desconsiderar as funções e a importância do controle social no SUS através de conselhos, como no caso do Conselho Nacional de Saúde.

O Ministério da Saúde, desde o golpe de 2016, tem esvaziado instrumentos e espaços de participação popular, e certamente não o faz em benefício da transparência e do bom funcionamento do SUS.

### **Conclusão**

O Estado é uma máquina opressiva e cumpre seu papel histórico em desfavor da classe social não hegemônica e, nesse sentido, as ouvidorias públicas são instrumentos que contribuem para a democratização do Estado, alargando espaços de participação.

O SUS, fundado no princípio de participação comunitária, fez da Ouvidoria, mais que um mero instrumento de gestão, um poderoso canal de fortalecimento do controle social e participação social, enfatizando a democracia participativa, ampliando ainda mais essa participação ao aplicar entendimento de ouvidoria ativa através de instrumentos como pesquisas, Carta SUS e ouvidoria itinerante, contribuindo para superar a representação de uma quimera democrática por uma expressão de participação social, para além de aparências e representações que simulam ser o que não são, e que buscam evitar a verdadeira revolução da inclusão e participação.

Após o golpe de 2016 na forma de impeachment sem crime de responsabilidade, a Ouvidoria do SUS foi sendo rapidamente desidratada. Primeiro, apenas dois meses depois do golpe, a Carta SUS foi suspensa, sob pretexto de “diminuir gastos públicos”, quando, na verdade, aponta para a eliminação de um importante instrumento de participação, e que exercia, inclusive, um importante papel de monitoramento e combate à corrupção. Depois, em 2019, o DOGES foi extinto e com ele foram suprimidas também as pesquisas e a ouvidoria itinerante, restringindo a participação popular pela ouvidoria do Ministério da Saúde aos tradicionais canais – telefone, e-mail, carta e presencial –, despotencializando a ouvidoria como mecanismo de democratização do Estado, fortalecimento do controle social e de efetivação da democracia participativa.

Torna-se necessário, portanto, retomar o caminho da efetiva democracia no SUS com ampla participação social, recuperando a práti-

ca da ouvidoria e a recolocando na centralidade de um amplo processo democrático de participação.

## Referências

BOLZAN, Luís Carlos. **A Pandemia da Ignorância é a Ignorância da Pandemia**. Castro Verde/Portugal: Editora Epopeia, 2021.

BOLZAN, Luís Carlos; BRANDÃO, Luciana Camila dos Santos; GUIMARÃES, Luciana de Aguiar Albano; ANDRADE, Vaneuza Nascimento Santos. Ouvidoria Ativa: a inovação as pesquisas de satisfação na Ouvidoria – Geral do SUS. In: **Congresso CONSAD de Gestão Pública**, 5, 2012, Brasília. Anais.

BOLZAN, Luís Carlos; NEVES, Patrícia Chagas. Acesso e Acolhimento: a ouvidoria mais perto do cidadão. In: **Congresso CONSAD de Gestão Pública**, 2012, Brasília. Anais.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Relatório Gerencial 2016**, 2017.

LYRA, Rubens Pinto. **Do Tribuno da Plebe ao Ouvidor Público: estudos sobre os defensores da cidadania**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

FANON, Frantz. **Os condenados da Terra**. 2. ed. Lisboa: Ed. Livraria Letra Livre, 2021.

FILHO, David Capistrano. **Da Saúde das Cidades**. São Paulo: Editora Hucitec, 1995.

SANTOS, Milton. **O Espaço do Cidadão**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.

SANTOS, Milton. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. 13. ed. Rio de Janeiro: Record, 2010.

BOLZAN, L. C.; MARTINS, A. B. • O SUS e a democracia: sobre a ouvidoria do SUS como espaço de participação social

ALVARENGA, F. Golpistas falsificam procedimentos médicos para desviar dinheiro do SUS. G1, 2012. Disponível em: <[g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2012/09/golpistas-falsificam-procedimentos-medicos-para-desviar-dinheiro-do-SUS.html](http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2012/09/golpistas-falsificam-procedimentos-medicos-para-desviar-dinheiro-do-SUS.html)>. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Carta SUS**. 2015. Disponível em: <[www.gov.br/cgu/pt-br/governo-aberto/a-ogp/planos-de-acao/2o-plano-de-acao-brasileiro/ministerio-da-saude/carta-sus](http://www.gov.br/cgu/pt-br/governo-aberto/a-ogp/planos-de-acao/2o-plano-de-acao-brasileiro/ministerio-da-saude/carta-sus)>. Acesso em: 27 jan. 2022.