

PARTICIPAÇÃO SOCIAL NAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE EM PERNAMBUCO: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS OUVIDORIAS

Nathalie Alves Agripino¹

Edvania Maria da Silva²

Leonardo Carnut³

Resumo

Desde o início dos estudos sobre participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), pouco tem se discutido sobre outras expressões práticas dessa participação, como no caso das ouvidorias. O objetivo deste trabalho foi conhecer a situação da participação social como operacionalização da política pública de saúde com foco nas ouvidorias no estado de Pernambuco. Foi realizada uma análise documental dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), a partir da pactuação/execução das ações descritas pelas secretarias municipais de saúde nestes documentos. Os resultados evidenciaram que 54% (100) dos 185 municípios do estado possuem seus RAG atualizados no ano de 2015. Percebeu-se também que muitos objetivos relacionados à participação social se repetiam, correspondendo a 76,8% (142). Ao analisar a situação das ouvidorias ficou evidente que 88,1% (163) municípios não implantaram nenhuma ouvidoria. Sobre as “situações das ouvidorias descritas”, verificou-se nos RAG que a temática emergente foi ‘0 Proporção de municípios com ouvidorias implantadas’, o que sugere uma baixa institucionalização das ouvidorias no estado. Mesmo considerando a padronização que estes documentos detêm para descrever a situação, a forma como foram pactuados sugere maior preocupação com a norma institucional do que com as necessidades de participação da população na política pública de saúde.

¹ Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco (UPE)

² Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco (UPE)

³ Professor Adjunto da Universidade de Pernambuco (UPE)

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o controle social sobre o Estado pode ser realizado sob diversas formas, dentre elas, as ouvidorias, que têm sido apontadas como aquelas que podem possibilitar maior proximidade do cidadão com a máquina pública (MACHADO, 2014; CARVALHO, 2015).

Desde o início dos estudos sobre controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), muitos esforços foram realizados na investigação sobre os conselhos de saúde como forma operacional do controle social sobre o sistema (ASSIS, VILLA, 2003, BARBOSA, ALMEIDA, 2014), entretanto, pouco tem se discutido sobre outras expressões práticas desse controle, como no caso das ouvidorias.

Conceitualmente, as ouvidorias consistem em um espaço democrático onde o cidadão/usuário pode expressar sua opinião, trazendo alguma reclamação, denúncia, elogio, solicitação ou ainda alguma sugestão; sua principal função é “ouvir” a manifestação acerca dos serviços prestados (BRASIL, 2013).

Quando se trata do setor saúde, a percepção sobre a qualidade (VUORI, 1991; FADEL, FILHO, 2009) dos serviços prestados pode ser considerado como a questão central sobre a procura dos usuários às ouvidorias, especialmente no que tange aos elementos subjetivos relacionados à assistência direta propriamente dita (DESLANDES, 2005).

Assim, a busca pela opinião do usuário no Sistema Único de Saúde vem sendo considerada um método importante para melhorar o cuidado em saúde, fornecendo informações na perspectiva de quem usa o serviço e, se bem trabalhadas, podem permitir o aprimoramento dos mesmos (COTTA et al, 2005).

Em geral, há uma expectativa de que cabe aos gestores e trabalhadores deixarem afetar-se pelas demandas dos usuários dos serviços de saúde e que aqueles vão “naturalmente” aperfeiçoar seus processos de trabalhos para satisfazê-los em suas percepções sobre a prática dos serviços (DIAS, RAMOS, COSTA, 2010).

Por isso, diz-se com frequência que as ouvidorias devem ser iniciativas que partam das administrações públicas locais como forma de canalizar as demandas da sociedade civil para o contínuo melhoramento dos serviços públicos, gerando, necessariamente um sistema de retroalimentação (ROLIM et al, 2013) devolvendo ao usuário os encaminhamentos realizados.

No entanto, o que se percebe é que a responsabilidade das diferentes municipalidades (e seus atores) não tem sido um tema de interesse. Os poucos estudos sobre ouvidorias no SUS (ARAÚJO, 2012; SANTOS, JÚNIOR, 2012; LIMA, 2013; BRASIL, 2013; CARVALHO, 2015) tem se concentrado na reflexão sobre como estes dispositivos têm contribuído para o exercício da democracia ou ainda como tem sido o processo de trabalho em algumas iniciativas locais. Em que pese a relevância desta produção, ainda persiste uma lacuna a respeito da dimensão em que as ouvidorias têm tomado no âmbito de sua institucionalização no interior do sistema.

Embasando-se nisso, é que este estudo tem por objetivo conhecer a situação das ouvidorias, no estado de Pernambuco, a partir da pactuação e execução descritas pelas Secretarias Municipais de Saúde, com o intuito de mapear a magnitude das ouvidorias como forma de controle social devidamente institucionalizado no âmbito do SUS. Para tanto, dois objetivos específicos foram foco deste estudo: a) caracterizar as proporções em que são contemplados o controle social (em sentido amplo) e a ouvidoria (em sentido específico) nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e b) analisar as categorias emergentes dos conteúdos dispostos sobre controle social nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

PERCURSO METODOLÓGICO

A aproximação do objeto de estudo foi realizada através da abordagem qualitativa, tomando-se a análise documental como método eleito para a coleta e para a produção do dado. Cellard (2008) justifica o uso dos documentos como fonte de pesquisa pelo fato de que, além de ampliar o entendimento sobre questões socioculturais, estes materiais são um testemunho registrado de atividades particulares ocorridas num passado recente.

Para trabalhos que se debruçam sobre a realidade de um serviço a recolha de documentos em forma textual provenientes de organismos públicos (QUIVY, CAMPENHOUDT, 2008; FLICK, 2009) parece a forma mais adequada para uma primeira aproximação, já que este método não depende de pessoas que cedam entrevistas (PATTON, 2002; LIAMPUTTONG, EZZY, 2005) tornando o processo de coleta mais célere.

Assim, os documentos usados nessa pesquisa foram os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) das secretarias municipais de saúde. Acessou-se o portal eletrônico do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS) (disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!carregarPagina.action>), que arquiva e disponibiliza livremente os documentos gerenciais fundamentais para gestão do setor saúde dos municípios. A proposta deste estudo foi coletar os Relatórios Anuais de Gestão de todos os municípios de Pernambuco para proceder a análise com foco no que estes documentos versam sobre o controle social descrito pelos municípios.

A organização da análise foi realizada em duas etapas: uma primeira, na qual foi realizada uma leitura flutuante do material para proceder a impregnação da lógica na qual foi confeccionado. Após isso, uma segunda etapa se dedicou a identificar o ‘*corpus*’ do texto sob análise, (TRIVIÑOS, 2008) que, neste estudo, se restringiu ao conteúdo relacionado ao controle social, em especial sobre a ouvidoria, neste contexto descritivo.

Após a leitura flutuante os dados foram sistematizados em duas perspectivas. Uma primeira quantitativa, cujo intuito foi ter uma visão panorâmica da totalidade do conteúdo do material através da apreciação das principais repetições de unidades de texto (tomando-se aqui a unidade proposicional (BAUER, 2010)) e em seguida, uma qualitativa propriamente dita através da análise temática para descrever os agrupamentos dos temas relativos ao objeto sob estudo (POPE, ZIEBLAND, MAYS, 2009).

Após as emergências temáticas categorizadas, seus conteúdos serviram de subsídio para realizar uma aproximação deste material com o conceito de institucionalização com a finalidade de levantar hipótese sobre o processo de institucionalização em que o controle social se encontra no âmbito das secretarias municipais do estado de Pernambuco, especialmente no que se refere à ouvidoria como serviço constituinte deste controle.

RESULTADOS

Da Pré-análise dos documentos

O Relatório Anual de Gestão (RAG), de acordo com as Portarias nº 3.085/GM e nº 3.332/GM, é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), consolidados com base no conjunto de

ações, metas e indicadores, e fornecem orientações necessárias ao Plano de Saúde e às Programações Anuais de Gestão.

Nos dias 29 e 30 de junho de 2016 foram coletados 181 RAG dos municípios de Pernambuco, entre os anos de 2011 a 2015, no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SargSUS), 4 municípios não haviam enviado nenhum Relatório de Gestão, portanto não estavam disponíveis no SargSUS, não apresentando conformidade com a Portaria nº 2.135/13, Art. 3º, § 7º.

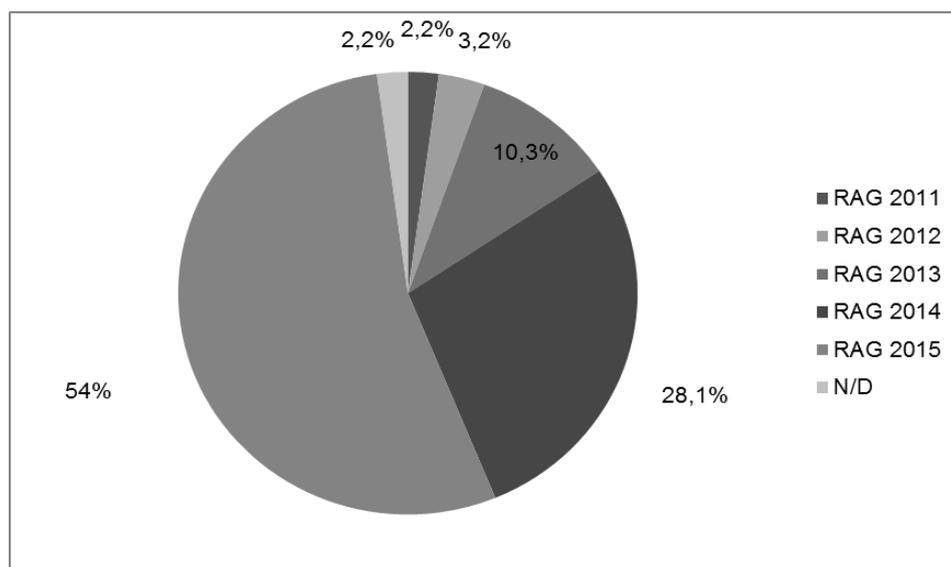
É possível perceber ao ler cada relatório que sua confecção segue uma padronização que varia ano a ano. Nota-se que os RAG atualizados possuem menos informações, e os desatualizados apresentam-se completos, segundo determina a Portaria nº 2.135/13, Art. 6º, § 1º. A identificação do controle social nos relatórios foi feita minuciosamente. Foi preciso ler cada objetivo, ação, indicador e meta, visando encontrar sinônimos do termo controle social e participação social. Os RAG de 2015 apresentam dados sobre controle social no meio e no fim, antecedendo dados sobre atenção à saúde da assistência. Os RAG de 2011 a 2014 apresentam a citação do termo no início, no meio e no fim de cada relatório, variando de acordo com o município.

Foi importante identificar na análise os objetivos das ações, dos indicadores, das metas e da situação das ouvidorias em saúde. Isso tinha como objetivo perceber como o município se organiza para fortalecer a participação da comunidade, prevista na Lei 8.080, Art. 7º, Inciso VIII. Os documentos apresentam-se semelhantes em sua construção. Os objetivos, os indicadores e as metas repetem-se com bastante intensidade nos relatórios e os conteúdos destes pouco dialogam entre si, principalmente quanto aos indicadores e as metas. Foi possível observar que os municípios costumam produzir este instrumento de gestão dando pouca importância a sua construção. Tanto na coleta quanto na construção das tabelas e gráficos, notou-se que os municípios deixam a desejar na formular dos objetivos, ações, indicadores e metas para ampliar o controle social com o intuito de qualificar o processo de saúde nos municípios.

Do processo de produção dos dados: sistematização quantitativa

O gráfico 1 apresenta a proporção quanto a atualização dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) nos 184 municípios de Pernambuco, incluindo a ilha de Fernando de Noronha, entre os anos de 2011 a 2015. Ao analisarmos o gráfico 1 pode-se observar que 54% (100) dos municípios de Pernambuco possuem seus Relatórios Anuais de Gestão (RAG) atualizados no último ano de 2015, cumprindo o que está estabelecido na Lei. 141/2012, Art 36 § 3º, seguido dos municípios que possuem atualização no ano de 2014, correspondendo a 28,1% (52). O somatório dos municípios mais desatualizados entre os anos de 2011 a 2013 correspondem a 15,7 % (29). Apenas 2,2 % (4) municípios de Pernambuco não apresentam Relatório Anual de Gestão.

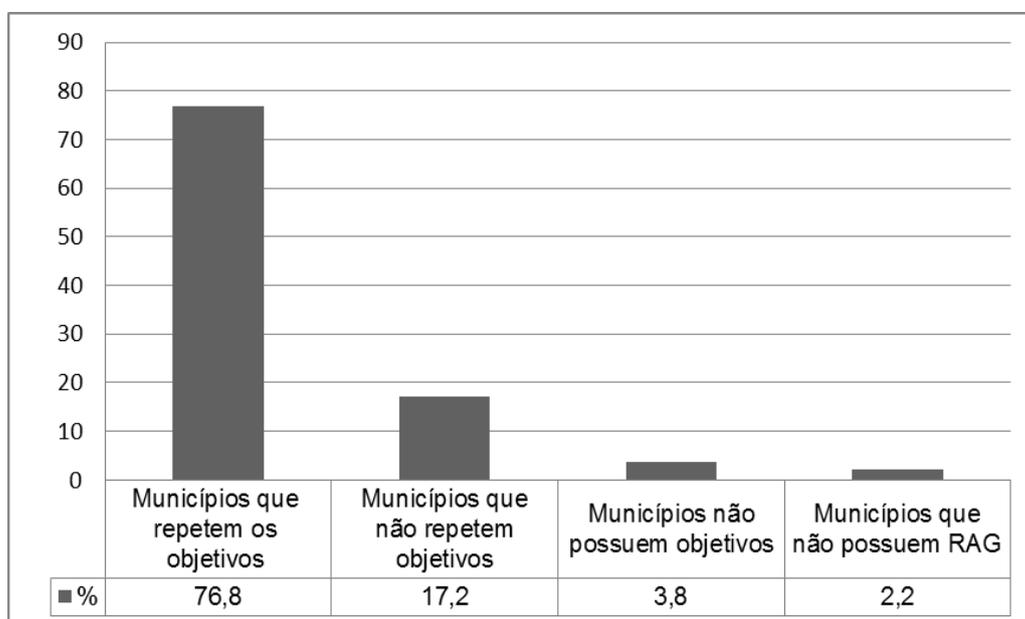
Gráfico 1. Distribuição percentual sobre a atualização dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) dos municípios do estado de Pernambuco. Junho, 2016.



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS). Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus>. Ministério da Saúde (MS), Brasília, DF, 2016.

No processo de análise do material documental, percebeu-se que muitos objetivos relacionados ao controle social se repetiam em diversos RAG de distintos municípios. Assim, o gráfico 2 sintetiza este dado demonstrando que 76,8% (142) dos municípios pernambucanos apresentam repetições quanto aos objetivos em seus Relatórios Anuais de Gestão, porém 17,2% (32) dos municípios não repetem seus objetivos. 6% (11) dos municípios não apresentam objetivos, onde 3,8% (7) não descrevem objetivos sobre controle social em saúde e 2,2% (4) não possuem RAG.

Gráfico 2. Proporção de Municípios que repetem os objetivos dos Relatórios anual de Gestão. Junho, 2016.



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS). Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus>. Ministério da Saúde (MS), Brasília, DF, 2016.

Partindo-se para uma análise desagregada pelas Regiões de Saúde do estado de Pernambuco, cuja denominação de Gerências Regionais de Saúde (Geres) é a adotada pela secretaria de saúde do estado, observou-se um cenário mais específico. Quanto à repetição dos objetivos, pode-se identificar pela tabela 1 que 63,7% (14) dos municípios da Geres III são os que mais repetem pelo menos um objetivo sobre o controle social disposto em seus RAG. Em seguida sendo acompanhada a Geres IX com 36,4% (4). Existe a predominância quanto às repetições de pelo menos dois objetivos entre as Geres V, VI, VII, VIII, IX, X e a XI, que quando somadas, contemplam uma média de 71,3% (58) dos municípios pernambucanos. As Geres I e II são as que possuem maior número de municípios que não repetem seus objetivos, sendo respectivamente 55% (11) e 35% (7). Em âmbito geral 5,9 % (11) dos municípios não possuem objetivos descritos em seus relatórios.

Tabela 1. Proporção sobre as repetições dos objetivos referentes ao controle social por GERES dos municípios de Pernambuco. Junho, 2016.

Geres	Repetições dos Objetivos									
	Não Repete Objetivos		Repete 1 Objetivo		Repete 2 Objetivos		Não Possui Objetivos		Total de Municípios	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I	11	55,0	5	25,0	2	18,2	2	18,2	20	100,0
II	7	35,0	2	18,2	11	55,0	0	0,0	20	100,0
III	0	0,0	14	63,7	5	22,7	3	13,3	22	100,0
IV	6	18,7	10	31,3	14	43,7	2	6,3	32	100,0
V	3	14,3	2	9,5	13	61,9	3	14,3	21	100,0
VI	0	0,0	3	23,0	10	77,0	0	0,0	13	100,0
VII	1	14,3	0	0,0	6	75,7	0	0,0	7	100,0
VIII	1	14,3	0	0,0	6	75,7	0	0,0	7	100,0
IX	0	0,0	4	36,4	7	63,6	0	0,0	11	100,0
X	1	8,3	2	16,7	9	75,0	0	0,0	12	100,0
XI	0	0,0	2	20,0	7	70,0	1	10,0	10	100,0
XII	2	20,0	3	30,0	5	50,0	0	0,0	10	100,0
Total	32	17,3	47	25,4	95	51,4	11	5,9	185	100,0

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS). Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus>. Ministério da Saúde (MS), Brasília, DF, 2016.

Em relação presença de ações relacionadas ao controle social identificadas nos relatórios, pode-se observar pela tabela 2 que apenas 21,6% (40) municípios possuem ações descritas. As Geres I, II e XII é predominante o quantitativo de municípios que se preocupam em incorporar conteúdo de ações da Programação Anual de Saúde, correspondendo respectivamente 45% (9), 40% (8) e 40% (4). Dos 185 municípios de Pernambuco, 78,4% (185) não possuem ações descritas no RAG quanto ao controle social.

Tabela 2. Proporção sobre a identificação das ações referentes ao controle social por GERES dos municípios de Pernambuco. Junho, 2016.

Geres	Identificação das Ações sobre Controle Social no RAG					
	Possuem Ações de Controle Social no RAG		Não Possuem Ações de Controle Social no RAG		Total de Municípios	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I	9	45,0	11	55,0	20	100,0
II	8	40,0	12	60,0	20	100,0
III	2	9,0	20	91,0	22	100,0
IV	7	21,9	25	78,1	32	100,0
V	4	19,0	17	81,0	21	100,0
VI	1	7,7	12	92,3	13	100,0
VII	0	0,0	7	100,0	7	100,0
VIII	2	28,6	5	71,4	7	100,0
IX	1	9,0	10	91,0	11	100,0
X	2	16,7	10	83,3	12	100,0
XI	0	0,0	10	100,0	10	100,0
XII	4	40,0	6	60,0	10	100,0
Total	40	21,6	145	78,4	185	100,0

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS). Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus>. Ministério da Saúde (MS), Brasília, DF, 2016.

Neste momento, analisando a situação da específica das ouvidorias descritas nos Relatórios Anuais de Gestão, foi possível notar que dos 185 municípios 88,1% (163) não implantaram nenhuma ouvidoria conforme expresso na tabela 3. 12º Geres apresentaram 80% (8) de seus municípios sem ouvidoria implantada. Apenas 12 municípios conseguiram atender as metas propostas para o controle social implantando ouvidorias visando fortalecer a participação social, correspondendo a 20% (12) dos municípios Pernambucano, outros 5,4% (10) dos municípios nem citam em seu relatório a palavra ouvidoria.

Tabela 3. Proporção sobre a situação da ouvidoria no Relatório Anual de Gestão por GERES dos municípios de Pernambuco. Junho, 2016.

Geres	Situação descrita sobre a Ouvidoria no relatório							
	Ouvidoria Implantada		Ouvidoria Não Implantada		Não Cita a Palavra Ouvidoria		Total de Municípios	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I	1	5,0	17	85,0	2	10,0	20	100,0
II	1	5,0	19	95,0	0	0,0	20	100,0
III	0	0,0	19	86,4	3	13,6	22	100,0
IV	5	15,6	24	75,0	3	9,4	32	100,0
V	1	4,8	19	90,4	1	4,8	21	100,0
VI	0	0,0	13	100,0	0	0,0	13	100,0
VII	0	0,0	7	100,0	0	0,0	7	100,0
VIII	1	14,3	6	85,7	0	0,0	7	100,0
IX	1	10,0	10	90,0	0	0,0	11	100,0
X	0	0,0	12	100,0	0	0,0	12	100,0
XI	0	0,0	9	90,0	1	10,0	10	100,0
XII	2	20,0	8	80,0	0	0,0	10	100,0
Total	12	6,5	163	88,1	10	5,4	185	100,0

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS). Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus>. Ministério da Saúde (MS), Brasília, DF, 2016.

Do Processo de produção dos dados: análise frequencial qualitativa

Nesta fase, tentou-se agrupar os conteúdos descritos nos RAG relacionados aos “objetivos do controle social”, às “ações relacionada ao controle social” e sobre as “situações das ouvidorias descritas” através da identificação de estruturas léxico-semânticas que se aproximavam do ponto de vista de significado gerando um conjunto de conteúdos assemelhados por um “tema” (análise temática).

É importante ressaltar que os RAG que apresentavam objetivos e ações exatamente iguais (conforme descrito anteriormente) pelo menos um deles foram excluídos. Esse procedimento teve como finalidade garantir que os RAG que apresentavam essa repetição literal não atribuísse à análise frequencial dos temas emergentes um valor superior a um tema que, na realidade, poderia ter pose se tratar da cópia fiel de um RAG de uma secretaria qualquer e que na realidade não expressasse a organização dos membros da gestão na confecção do documento.

Assim, dos 74 conteúdos identificados (que não apresentam repetições literais) foi possível agrupá-los em 17 temas que expressam os conteúdos dos objetivos para com o controle social nos Relatórios Anuais de Gestão do SUS das secretarias municipais de saúde do estado de Pernambuco conforme pode ser observado na tabela 4.

Tabela 4. Proporção da análise temática frequencial dos objetivos que não se repetem nos Relatórios Anuais de Gestão. Junho, 2016.

Número de Temas Emergidos	Conteúdo dos Temas Agrupados	Nº	%
1	Fortalecer as ações do Controle Social.	19	25,68
2	Viabilizar a participação dos conselheiros em eventos de interesse ao controle social.	9	12,16
3	Realização de reuniões ordinárias e extraordinárias.	7	9,45
4	Nenhum objetivo encontrado.	7	9,45
5	Implantar mecanismos de gestão compartilhada.	6	8,11
6	Garantir espaços físicos adequados para atendimento dos serviços de ouvidoria.	4	5,40
7	Capacitar os conselheiros de saúde.	4	5,40
8	Não possuem RAG.	4	5,40
9	Solidificar a ouvidoria como canal efetivo e direto de comunicação entre usuário e gestor.	3	4,10
10	Fortalecimento da capacidade comunicativa.	2	2,70
11	Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS.	2	2,70
12	Qualificar a gestão do SUS.	2	2,70
13	Assegurar a deliberação autônoma do controle social.	1	1,35
14	Descentralizar os serviços de ouvidoria para o hospital do município.	1	1,35
15	Servidores efetivos capacitados como ouvidores do SUS.	1	1,35
16	Garantir em 100% a manutenção do conselho municipal de saúde.	1	1,35
17	Aprimoramento das instancias e processos de participação social no SUS.	1	1,35
TOTAL		74	100,00%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS). Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus>. Ministério da Saúde (MS), Brasília, DF, 2016.

Foi possível perceber que 25,68% (19) dos conteúdos estão relacionados com o tema: “Fortalecer as ações do Controle Social?”. O segundo tema mais frequente foi “Viabilizar a

participação dos conselheiros em eventos de interesse ao controle social” 12,16% (9) e dois temas foram identificados como temas mais frequentes: “Realização de reuniões ordinárias e extraordinárias” 9,45% (7) e “Nenhum objetivo encontrado” 9,45% (7). Todas os demais temas identificados a seguir obtiveram uma frequência menor a saber: 8,11% (6) Implantar mecanismos de gestão compartilhada; 5,4% (4) Garantir espaços físicos adequados para atendimento dos serviços de ouvidoria; 5,4% (4) Capacitar os conselheiros de saúde; 5,4 % (4) Não possuem RAG; 4,1% (3) Solidificar a ouvidoria como canal efetivo e direto de comunicação entre usuário e gestor; 2,7% (2) Fortalecimento da capacidade comunicativa; 2,7% (2) Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS; 2,7% (2) Qualificar a gestão do SUS; 1,35% (1) Assegurar a deliberação autônoma do controle social; 1,33% (1) Descentralizar os serviços de ouvidoria para o hospital do município; 1,35% (1) Servidores efetivos capacitados como ouvidores do SUS; 1,35% (1) Serviços de ouvidoria do SUS divulgados; 1,35% (1) Garantir em 100% a manutenção do conselho municipal de saúde; 1,35% (1) Aprimoramento das instancias e processos de participação social no SUS.

No que se refere as ações relacionadas ao controle social identificadas nos RAG foi possível identificar um total de 25 temas que emergiram dos relatórios conforme pode ser visto na tabela 5. Dentre eles o mais frequente foi “Nenhuma ação no Documento” 46,10% (142). O segundo tema mais frequentes foi “Estruturar o espaço físico do Conselho Municipal de Saúde (CMS)” 8,44% (26) e três temas foram identificados como o terceiro mais frequente “Implantar a ouvidoria municipal de saúde”, “Reunião com o conselho municipal de saúde” e “Qualificar os conselheiros municipal e regional de saúde” todos representando 5,19% (16) do total do conteúdo. Outras emergências temáticas obtiveram menor frequência como a que segue: 4,87% (15) Elaboração dos instrumentos de gestão; 3,57% (11) Fortalecimento da participação social do sus; 3,25% (10) Reformular a Lei do Conselho Municipal de Saúde; 3,25% (10) Realizar a conferência municipal de saúde; 2,6% (8) Apoiar o conselho municipal de saúde, nas supervisões na rede de saúde; 2,3% (7) Desenvolver ações de mobilização social; 1,3% (4) Implementar as ações da ouvidoria municipal de saúde; 1,3% (4) Não possuem nenhum RAG; 1% (3) Promoção de capacitação de servidores efetivos como ouvidores do SUS; 1% (3) Realizar 01 planejamento participativo; 1% (3) Monitoramento das deliberações das conferências de saúde (VI CMS); 0,65% (2) Ampliar as ações de educação popular em saúde; 0,65% (2) Dar transparência à população da existência do Conselho Municipal de Saúde; 0,65% (2) Descentralização dos serviços de ouvidoria; 0,65% (2) Garantir a alternância da presidência do conselho de saúde; 0,65% (2) Elaborar cronograma de participações; 0,3% (1) Implantar/implementar o sistema de informação da ouvidoria; 0,3% (1) Ações Ouvidoria: Atender a todas as demandas no prazo de 15 dias; 0,3% (1) Disseminar informações sobre o SUS; 0,3% (1) Disseminar informações sobre o SUS

Tabela 5. Proporção da análise temática frequencial das ações relacionadas ao controle social identificadas nos Relatório Anuais de Gestão. Junho, 2016.

Número de Temas Emergidos	Conteúdo dos Temas Agrupados	Nº	%
1	Nenhuma Ação no Documento.	142	46,10
2	Estruturar o espaço físico do cms.	26	8,44
3	Implantar a ouvidoria municipal de saúde.	16	5,19
4	Reunião com o conselho municipal de saúde.	16	5,19
5	Qualificar os conselheiros municipal e regional de saúde.	16	5,19
6	Elaboração dos instrumentos de gestão.	15	4,87
7	Fortalecimento da participação social do SUS.	11	3,57
8	Reformular a Lei do Conselho Municipal de Saúde.	10	3,25
9	Realizar a conferência municipal de saúde.	10	3,25
10	Apoiar o conselho municipal de saúde, nas supervisões na rede de saúde.	8	2,60
11	Desenvolver ações de mobilização social.	7	2,30
12	Implementar as ações da ouvidoria municipal de saúde.	4	1,30
13	Não possuem nenhum RAG.	4	1,30
14	Promoção de capacitação de servidores efetivos como ouvidores do SUS.	3	1,00
15	Realizar 01 planejamento participativo.	3	1,00
16	Monitoramento das deliberações das conferências de saúde (VI CMS).	3	1,00
17	Ampliar as ações de educação popular em saúde;	2	0,65
18	Dar transparência à população da existência do Conselho Municipal de Saúde.	2	0,65
19	Descentralização dos serviços de ouvidoria.	2	0,65
20	Garantir a alternância da presidência do conselho de saúde.	2	0,65
21	Elaborar cronograma de participações.	2	0,65
22	Implantar/implementar o sistema de informação da ouvidoria.	1	0,30
23	Ações Ouvidoria: Atender a todas as demandas no prazo de 15 dias.	1	0,30
24	Disseminar informações sobre o SUS.	1	0,30
25	Realização de estudo sobre a portaria do ParticipaSUS.	1	0,30
TOTAL		308	100,00

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS). Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus>. Ministério da Saúde (MS), Brasília, DF, 2016.

Especificamente sobre os conteúdos relacionados à situação das ouvidorias foi possível perceber que um total de 19 emergências temáticas conforme pode ser visto na tabela 6. A mais frequente foi relacionada com “0 Proporção de municípios com ouvidorias implantadas” 63,91% (170). A segunda mais frequente tratou-se do tema “Garantir a implantação e manutenção da Ouvidoria” 10,15% (27) e o terceiro “1 Proporção de municípios com ouvidorias implantadas” 5,26% (14). Os demais temas que emergiram obtiveram frequências menos expressivas do ponto de vista quantitativo, as quais foram: 3,38% (9) Capacitar os conselheiros municipais de saúde sobre o papel da ouvidoria; 3% (8) Não apresentam informações sobre as ouvidorias; 2,25% (6) Solidificar a ouvidoria como canal efetivo e direto de comunicação entre usuário e gestor; 1,88% (5) Rede de Humanização e Ouvidoria da Saúde; 1,88% (5) Participação do conselho de saúde; 1,5% (4) Implementar as ações da ouvidoria municipal de saúde; 1,5% (4) Não possuem RAG; 1,5% (4) Redefinir as competências da ouvidoria; 1,1% (3) Descentralizar os serviços de ouvidoria; 0,38% (1) Realizar ações para incorporação do conceito de Ouvidoria; 0,38% (1) Implantar uma linha 0800 para Ouvidoria da Saúde; 0,38% (1) Avaliar a satisfação do usuário da Atenção Básica e Média complexidade; 0,38% (1) Fortalecer a gestão do SUS; 0,38% (1) Realizar parceria com a ouvidoria municipal; 0,38% (1) Elaborar relatório quadrimestral sobre o perfil das demandas captadas pela ouvidoria; 0,38% (1) Serviços de ouvidoria do SUS divulgados.

Tabela 6. Proporção da análise temáticas frequencial sobre a situação descritas das ouvidorias nos Relatórios Anuais de Gestão. Junho, 2016.

Número de Temas Emergidos	Conteúdo dos Temas Agrupados	Nº	%
1	0 Proporção de municípios com ouvidorias implantadas.	170	63,91
2	Garantir a implantação e manutenção da Ouvidoria.	27	10,15
3	1 Proporção de municípios com ouvidorias implantadas.	14	5,26
4	Capacitar os conselheiros municipais de saúde sobre o papel da ouvidoria.	9	3,38
5	Não apresenta informações sobre as ouvidorias.	8	3,00
6	Solidificar a ouvidoria como canal efetivo e direto de comunicação entre usuário e gestor.	6	2,25
7	Rede de Humanização e Ouvidoria da Saúde.	5	1,88
8	Participação do conselho de saúde.	5	1,88
9	Redefinir as competências da ouvidoria.	4	1,50
10	Implementar as ações da ouvidoria municipal de saúde.	4	1,50
11	Não possuem RAG	4	1,50
12	Descentralizar os serviços de ouvidoria.	3	1,10
13	Realizar ações para incorporação do conceito de	1	0,38

	Ouvidoria.		
14	Implantar uma linha 0800 para Ouvidoria da Saúde.	1	0,38
15	Avaliar a satisfação do usuário da Atenção Básica e Média complexidade.	1	0,38
16	Fortalecer a gestão do SUS.	1	0,38
17	Realizar parceria com a ouvidoria municipal.	1	0,38
18	Elaborar relatório quadrimestral sobre o perfil das demandas captadas pela ouvidoria.	1	0,38
19	Serviços de ouvidoria do SUS divulgados.	1	0,38
	TOTAL	266	100,00

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS). Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus>. Ministério da Saúde (MS), Brasília, DF, 2016.

DISCUSSÃO

Do processo de análise dos dados: sistematização quantitativa

Durante o processo de sistematização dos dados evidenciou-se a relevância desta pesquisa, cuja característica é inovar o campo do saber sobre a construção de uma gestão de qualidade, visando promover objetivos e ações para fortalecimento do controle social e da expansão das ouvidorias como espaço canalizador do serviço público de saúde. Através dos achados, fica evidente o descompromisso das secretarias municipais de saúde de Pernambuco em ampliar a participação social como processo decisório no setor saúde e de qualificação da gestão.

Os primeiros resultados trouxeram a preocupação com o cumprimento normativo previsto na lei 141, Art. 36, § 1º, onde fica estabelecido que as esferas de governo têm até o dia 30 de março do ano da execução financeira, para enviar seu relatório anual de gestão, aguardando o parecer conclusivo do conselho de saúde e assim disponibilizar os relatórios dentro do prazo para conhecimento público, utilizando o sistema de apoio ao relatório de gestão do SUS (sargSUS). Esta inconformidade está fortemente associada, aos problemas com os recursos humanos e por sua vez ao despreparo técnico-científico na fomentação deste instrumento.

Exatos 46% (85) dos municípios não disponibilizaram relatórios atualizados no ano de 2015, o que trouxe grande dificuldade na elaboração deste estudo, já que cada ano é pactuado com o conselho nacional de saúde um tipo de formatação e a padronização do relatório anual de gestão para municípios com mais de 50.000 habitantes. Esta padronização apesar de ser prevista na lei 141/12, Art. 36, § 4º, levanta dúvidas sobre as reais necessidades dos municípios referentes ao controle social, da sua ampliação e sobre a qualidade do documento como instrumento norteador das atividades pensadas e executadas pelos municípios quanto ao controle social. Ao todo são 76,8% dos municípios que repetem seus objetivos, uma espécie de copia-e-colar entre os fomentadores de ideias, o que limita o debruçamento sobre como resolver o problema de instituir o controle social como principal ferramenta para qualificar a gestão do SUS.

A gerência de saúde que menos apresenta repetições em seus objetivos é a I Geres, onde 55 % (11) de seus municípios mostram-se diferentes na construção de seus objetivos. São 78,4% (145) municípios que não apresentam em seus Relatórios nenhuma ação para a resolutiva questão do controle social, esse dado pode ser explicado pela forma como os relatórios são padronizados e elaborados. Diversos municípios não adicionam as ações previstas na Programação Anual de Gestão (PAS) ou sequer trabalham essas ações na PAS. O fato de não se ter ações nos relatórios referentes ao controle social, faz com que existam poucas metas a serem pactuadas e executadas.

Ao analisar a situação das ouvidorias, verifica-se que 88,1% (163) dos municípios não implantaram nenhuma ouvidoria de acordo com o último relatório de cada emitido por casa secretaria. Este problema pode está atrelado ao modo de governar do município e de quem ocupa os cargos responsáveis pela elaboração dos instrumentos de gestão. A participação social consiste no VIII princípio do SUS redigido na lei 8.080, onde garante total direito aos cidadãos usuários do SUS a posiciona-se sobre o Sistema e ajudá-lo a ser de qualidade, atendendo assim, as expectativas de quem os utiliza.

É de extrema importância que o Estado atue em conjunto com seus municípios para garantir a execução de objetivos e ações, que disseminem a participação social, criando hábito entre a população de prestar sua atitude cidadã. As ouvidorias são importantes canais de comunicação, elas fornecem retorno sobre o serviço que vem sendo fornecido e se faz necessário que está importância seja evidenciada, para que esse quadro mude e novas ouvidorias possam ser implantadas e referência institucional em controle social.

Do processo de análise dos dados: análise qualitativa frequencial

Ao analisar as temáticas frequenciais dos objetivos que não apresentam repetições foi possível notar, que os municípios tratam do ‘fortalecimento da participação social’ como principal forma de resolver os problemas da baixa cobertura do controle social, seguido da temática onde os municípios querem ‘Viabilizar a participação dos conselheiros em eventos de interesse ao controle social’, o que não resolve o problema da adesão dos usuários a participação efetiva na cogestão do SUS, torna possível apenas a garantia de quem já participa para ocupar os espaços de discussões sobre a qualidade do sistema, mas não possibilita a ampliação desta participação. Essas duas temáticas mostram o quanto é frágil o olhar de quem está na construção destes instrumentos, apesar de englobar o assunto do controle social, através da proposição deste objetivo, o cerne do problema não será resolvido.

Dentre o que emergiu nas ações referentes ao controle social, percebeu-se como primeira temática que os municípios deixam em branco o que eles pretendem fazer para diminuir a baixa participação social nos espaços de controle social. Alguns dos municípios até propõem a estruturação do espaço físico do Conselho municipal de saúde, porém na prática das metas executadas, observa-se que isso não acontece efetivamente, não construções teóricas que não se aplicam a prática do Sistema e de seu processo de fortalecimento.

Quando analisamos a situação das ouvidorias, fica claro que os municípios até tentam propor, mas não executam nada que traga sentido ao que tange a ampliação do da participação dos usuários do SUS através da implantação das ouvidorias, foram 19 temáticas emergentes nos textos dos relatórios, onde as principais relatam as repetições do conteúdo ‘0 Proporção de municípios com ouvidorias implantadas’, esta apresenta 170 repetições em 181 relatórios analisados, o que demonstra o total descaso com o processo de ampliação do controle social.

Ampliar a participação da população ocasionaria pressão social sobre as decisões referentes ao setor saúde, sendo possível comprovar através destas análises.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, percebeu-se que menos de um quarto das secretarias municipais se propõem a desenvolver objetivos para operacionalizar as ouvidorias em suas gestões. Mesmo considerando a padronização que estes documentos detêm, a forma como foram elaborados sugerem maior preocupação com a norma do que necessidades da população.

Os RAG atualizados possuem menos informações, e os desatualizados apresentam-se completos segundo o que determina a Portaria nº 2.135/13, Art. 6º, § 1º. As gestões municipais dos serviços de saúde do Estado de Pernambuco deixam a desejar no que se refere ao amadurecimento do sistema para receber os usuários e suas opiniões para fortalecer o SUS, atender realmente as suas expectativas e necessidades, atingindo todos os grupos existentes e respeitando os princípios do SUS, previstos na Lei 8.080.

Fica evidente a importância que tem o controle social na construção de um sistema de qualidade e na devolução satisfatória aos usuários sobre a assistência. A pouca quantidade das ouvidorias implantadas demonstram a forma com que a gestão em saúde trata o Oitavo princípio do Sistema Único de Saúde e nos faz refletir sobre qual é realmente o SUS que queremos e lutamos.

É preciso dar autonomia e autoestima a sociedade civil, para que a mesma venha auxiliar no processo de gestão e de valorização do Sistema Público de Saúde, deixando-o cada vez mais universal, equânime, integral e participativo.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, V. A. Ouvidoria em vigilância sanitária no âmbito da gestão estadual do SUS: cenários e opiniões. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. 2012. 94p.
2. ASSIS, M.M.A.; VILLA, T.C.S. O Controle Social e a democratização da informação: um processo em construção. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2003; 11(3):376-82.
3. ATTON, M.Q. Fieldwork strategies and observation methods. In: _____. *Qualitative research and evaluation methods*. 3a. edição. California, EU: Sage Publications, 2002. p. 259-338.
4. BARBOSA, D.R.M.; ALMEIDA, M.G. Controle social no campo da saúde: considerações para debate. *JMPHC. J Manag Prim Health Care*. 2014; 5(1):71-76.
5. BAUER, M.W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER M.W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som – um manual prático*. 8ª. Edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010, p. 189-217.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Prêmio Cecília Donnangelo de Ouvidoria SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

7. BRASIL. Resolução no. 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos Publicada no Diário Oficial da União nº 12 – 13 de junho de 2013, Seção 1, p. 59.
8. CAMPOS, R.O. Pesquisa qualitativa em Políticas, planejamento e gestão em saúde coletiva. In: BARROS, N.F.; CECATTI, J.G. TURATO, E.R. Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares. Campinas, SP: Unicamp. 2012, p. 261-271.
9. CARVALHO, C.A.; VIEIRA, M.M.F.; SILVA, S.M.G. A trajetória conservadora da teoria institucional. Revista Eletrônica de Gestão Organizacional. 2012; 10(NEsp):469-496.
10. CARVALHO, L.M.S. Participação Social: ouvidoria da saúde como parte da construção da democracia brasileira, 2015. Dissertação de Mestrado em Saúde, Sociedade e Ambiente – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. 2015. 121p.
11. CELLARD, A. Análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa – enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2008, p. 295-316
12. COTTA, R. M. M.; MARQUES, E. S.; MAIA, T. M.; AZEREDO, C. M.; SCHOTT, M., FRANCESCHINI, S. C.; PRIORE, S. E. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. Scientia Medica. 2005; 15(4):227-234.
13. DEGANI, V. C. “A Resolutividade dos problemas de saúde: opinião de usuários em uma unidade básica de saúde”. Porto Alegre, setembro de 2012.
14. DIAS, O. V.; RAMOS, L. H.; COSTA, S. M. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde na Perspectiva da Satisfação dos Usuários. Revista Pró-univerSUS. 2010; 1(1):11-26.
15. FLICK, U. Utilização de documentos como dados. In: _____. Introdução à pesquisa qualitativa. 3a. Edição. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 230-237.
16. LEMOS, F. S.; CRUZ, A. P. C.; FERLA, A. A.; MORAES, D. C. P. “Ouvidorias como dispositivos de gestão participativa de políticas públicas: sua história e experiência no Pará”. III Congresso Consad de Gestão pública, 2010.
17. LIAMPUTTONG, P.; EZZY, D. Unobtrusive methods. In: _____. Qualitative research methods. 2nd edition. Oxford: Oxford University Press. 2005. p. 100-123.
18. LIMA, M.W.S. Ouvidoria: um instrumento de gestão participativa? Dissertação de Mestrado em Serviço Social – Universidade Federal do Pará. 2013. 167p.
19. MACHADO, F.R.S. Ouvidoria no SUS e direito responsivo: avanços e desafios na garantia de direitos e na construção de novos direitos. 2014.
20. LINS, A.M.; CECILIO, L.C.O. O Discurso da Institucionalização de Práticas em Saúde: uma reflexão à luz dos referenciais teóricos das ciências humanas. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2008; 18(3):483-499.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Guia de orientações básicas para a implantação de ouvidorias do SUS. Brasília - DF, 2013.
22. MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.
23. MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.
24. POPE, C.; ZIEBLAND, S.; MAYS, N. Analisando dados qualitativos. In: POPE, C.; MAYS, N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª. edição. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 77-96.

25. QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L.V. A observação. In: _____. Manual de Investigação em Ciências Sociais - Trajectos. 5ª. edição. Lisboa, PT: Gradiva. 2008. p. 156-207.
26. BARBOSA, R.L.; CRUZ, R.S.B.L.C.; SAMPAIO, K.J.A.J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde debate. 2013; 37(96): 139-147.
27. SANTOS JÚNIOR, A.F. Ouvidoria no Sistema Único de Saúde: um espaço e gestão democrática e participativa? Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Aprendentes – Universidade Federal da Paraíba. 2012. 112p.
28. SILVA, R. C. C.; PEDROSO, M.C.; ZUCCHI, P. Ouvidorias públicas de saúde: estudo de caso em ouvidoria municipal de saúde. Rev Saúde Pública. 2014; 48(1):134-141.
29. SILVERMAN, D. Interpretação de dados qualitativos, métodos para análise de entrevistas, textos e interpretações. 3a. Edição. Artmed e Bookman, 2009.
30. TRIVIÑOS, A.N.S. Pesquisa qualitativa. In: _____. Introdução à pesquisa em ciências sociais – a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia e o marxismo. 16a. Reimpressão. São Paulo: Atlas. 2008, p. 116-119.