

A OUVIDORIA ATIVA COMO PROPOSTA DE EFETIVAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Alex da Silva Xavier¹

Naly Soares de Almeida²

Nilo Lima de Azevedo³

Resumo

A Ouvidoria Ativa parte do princípio da necessidade de a gestão dos serviços de saúde ofertados ser proativa, não se restringindo assim a uma atuação pacífica que aguarda a ação demandada pelo usuário, mas avançando na perspectiva de promover e estimular novas maneiras de participação promotoras de cidadania que contribuam para estabelecer o direito à saúde. O objetivo deste artigo é apresentar e refletir a experiência de implementação do projeto de Ouvidoria Ativa na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Macaé, RJ. Trata-se um estudo de caso de abordagem qualitativa. O projeto foi implementado em três etapas: a primeira priorizou a formação dos profissionais da ESF e alcançou 302 profissionais, a segunda instalou urnas de Ouvidoria em 30 unidades de ESF e a terceira iniciou a intermediação/diálogo direto entre gestores da Secretaria de Saúde e a população a partir das manifestações recebidas. Comparando-se os quatro trimestres de 2016, foi observado no último trimestre (quando implantadas as urnas) um aumento de 160% no número de manifestações referentes ao serviço de saúde. A implementação do projeto “Ouvidoria Ativa nas unidades de saúde” permitiu maior aproximação entre a gestão e a população atendida na ESF, por intermédio do instituto de Ouvidoria. Tal aproximação contribuiu para o esclarecimento do cenário gerencial da saúde para a população, além da construção de indicadores para planejamento de ações em saúde e resolução de parte dos problemas levantados pelos usuários.

Palavras-chave: Ouvidoria. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

DOI:10.37814/2594-5068.2018v1.p199-208

1 Ouvidor na Ouvidoria-Geral do Município de Macaé. Mestre em Saúde Coletiva, UFF. Doutorando em Sociologia Política, UENF. (xavier_fisio@yahoo.com.br)

2 Médica Psiquiatra da Secretaria Municipal Adjunta de Atenção Básica. (naly.almeida@uol.com.br)

3 Professor Orientador. Doutor em Sociologia Política, UENF. (azevedo.nilo@uol.com.br) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Centro de Ciências do Homem. Avenida Alberto Lamego - de 960 ao fim - lado par / Parque Califórnia - CEP: 28013-602 - Campos dos Goytacazes, RJ.

Abstract

The idea of an Active Ombudsman's Office arises from the need that the health services management should be proactive, and not restricted to an inert condition that awaits the action determined by the user's demand, in this way, the Ombudsman's Office process advances in promoting and stimulating new ways of participation, strengthening the role of citizenship in the realization of the right to health. The paper seeks to present the experience of implementing an Active Ombudsman's Office project in the Family Health Strategy (FHS) in the Macaé county, located in the state of Rio de Janeiro. The project was implemented in three stages: the first stage trained 302 professionals of the ESF; in the second stage were installed, in 30 ESF units, ballots boxes aimed at expanding users' access to the Ombudsman's Office; the third stage sought to reinforce direct dialogue with managers of the Secretary of Health and with the general public on the basis of the complaints/requests received. Taking into account the four semesters of 2016, a 160% increase in the number of manifestations related to the health service was observed in the last semester, when the ballots boxes were implemented. The implementation of the project "Ouvidoria Ativa nas unidades de saúde" made possible a closer relation between the management and the public served at the ESF, through the Ombudsman's Office. A closer relationship between the actors contributed to clarification of the managerial scenario of health policy for the population, in addition, it was possible to construct indicators to plan actions in health policy and analyze solutions to some of the problems pointed out by the users.

Keywords: Ombudsman's Office. Primary Health Care. Program Family Health Strategy.

1 INTRODUÇÃO

Macaé é um município situado na região norte do Estado do Rio de Janeiro, com uma população de 206.728 habitantes, conforme registro no último censo (IBGE, 2017). Estruturalmente, sua rede pública de atenção à saúde conta com 33 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), o que significa uma cobertura de 42% da população. Quanto à política municipal de Ouvidoria, o serviço é previsto através de Lei Complementar Municipal de 2004, que modificou a estrutura organizacional do município, entretanto, o início do serviço na prática se deu a partir de 2010, seguindo em movimento de estruturação desde então.

Estruturalmente, a política de Ouvidoria em Macaé foi pensada como um sistema, no qual as coordenações de Ouvidorias setoriais estão ligadas tecnicamente à Ouvidoria-Geral do Município (OGM) e politicamente ao gestor de cada secretaria. Por intermédio do Sistema Informatizado de Ouvidoria – Ouvisys –, a OGM acompanha e coordena as manifestações relativas a cada órgão do município.

A despeito da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) configurar-se como o segundo ou terceiro órgão que mais recebe manifestações de Ouvidoria, tínhamos a hipótese da existência de considerável número de questões que poderiam tornar-se manifestações de Ouvidoria; porém os meios de registros até então, apesar de múltiplos (presencial, telefone, internet), pareciam não alcançar a população de algumas áreas de prestação do serviço de saúde, tal como a atenção básica. Esse incômodo nos levava a questionar a necessidade e os desafios que se impunham no sentido de avançarmos em estratégias que pudessem aproximar a Ouvidoria dessa população que parecia não ter acesso.

Dada a compreensão da Ouvidoria Ativa como instrumento de participação social que não se limita a esperar a busca do cidadão por esse espaço, agindo entretanto de forma proativa, buscando os indivíduos nos espaços onde de fato a vida acontece e se afirma, nasce o “Projeto Ouvidoria Ativa” nas unidades de saúde. A perspectiva foi estimular novas maneiras de participação promotoras de cidadania que pudessem em alguma medida contribuir para estabelecer o direito à saúde, como elemento indispensável da democracia.

Considerado o cenário descrito, o objetivo desse artigo é apresentar e refletir a experiência de implementação do projeto de Ouvidoria Ativa na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Macaé, RJ, que caracteriza-se como braço de um projeto maior denominado “Projeto Ouvidoria Ativa nas unidades de saúde”.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia utilizada no processo de implementação da experiência parte do conceito de Ouvidoria Ativa, conforme definido no IV Fórum Nacional de Ouvidorias da Saúde, onde as ações propostas devem envolver estratégias de ação proativas e preventivas com foco na interação entre o serviço de saúde, a gestão e o cidadão. Assim, a Ouvidoria atua através da busca ativa, oportunizando a participação social a indivíduos que possuem restrição de acesso à “Ouvidoria tradicional/

passiva” (BRASIL, 2014). Nessa perspectiva, apontávamos para a necessidade de extrapolar as ações como Ouvidoria Itinerante e/ou pesquisa de satisfação, e ao pensar o projeto nos desafiávamos a estar mais próximos dos usuários nos respectivos espaços de atendimento de saúde.

Daí o primeiro recorte e a escolha por trabalhar especificamente com a ESF. Inicialmente foi estruturada uma rotina de encontros para discussão entre a gestora de atenção básica da SEMUSA, a equipe de Apoiadores Matriciais e a Ouvidoria, para tratar de temas específicos (acolhimento, matriciamento, Ouvidoria, entre outros) e tratamento de casos relativos à ESF; a partir de então, definimos por construir uma relação proativa mais próxima entre a Ouvidoria e demais atores da ESF.

A estratégia foi a construção do projeto de aproximação através de três momentos ou etapas:

A1ª Etapa – Oficina de formação profissional – ofertou a todos os profissionais de nível médio da ESF (agente comunitário de saúde, auxiliar de saúde bucal, técnico de enfermagem) a participação em uma oficina fora do seu ambiente de trabalho. Os grupos eram formados com diferentes unidades para através de metodologia ativa trabalhar o tema acolhimento, este entendido como instrumento comum à Ouvidoria e à ESF. Todas as oficinas eram realizadas com os apoiadores matriciais e o Ouvidor, e no final eram entregues cartazes com os contatos da Ouvidoria aos profissionais para que garantissem a adesão em suas respectivas unidades, além da explicação do desenvolvimento da 2ª etapa. O objetivo foi privilegiar a formação para os profissionais de nível médio fora de sua unidade e possibilitar um espaço de fala mais neutro e separado dos profissionais de nível superior. A proposta de retirá-los da unidade ESF para recebê-los em um lugar externo também era uma aposta de valorização, haja vista que geralmente as formações mais frequentes que possibilitam saída da unidade estão voltadas aos profissionais de nível superior. No fim de cada oficina, construíamos uma avaliação informal onde cada profissional tinha espaço para avaliar a atividade.

Nesta etapa também foi realizada uma reunião conjunta com os enfermeiros, que neste município respondem obrigatoriamente pela gerência da unidade de ESF, e a equipe de coordenação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Nessa oportunidade, foi apresentado o projeto aos profissionais e a previsão de realização de cada etapa.

Na 2ª Etapa – Implantação de urnas de Ouvidoria e Rodas de conversa –, uma equipe composta por apoiador matricial, Ouvidor e representante da gestão se deslocava até a unidade de ESF e construía uma roda de conversa com todos os profissionais presentes para discutir, a partir da implantação da urna, o tema Ouvidoria Ativa, seus objetivos, significados e consequências na unidade. Posteriormente, escolhiam juntos o lugar para fixação da urna. O objetivo era potencializar a discussão em equipe e decisão conjunta. Foi comum, nessa etapa, a presença de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma vez que havia a expectativa de discutir como aquele serviço, recebendo o projeto de Ouvidoria Ativa, poderia beneficiar a si e aos usuários através da participação social.

A 3ª Etapa – Diálogo com a população – poderia se dar de três formas: trazendo retorno de manifestações recebidas na urna, a pedido dos profissionais e/ou usuários, ou ainda conforme iden-

tificação por parte da Ouvidoria da necessidade de abordar um assunto de seu interesse. Nessa etapa, o foco foi a realização de diálogo aberto com a comunidade; para tanto, poderiam ser utilizadas sala de espera e reunião comunitária de saúde e Ouvidoria coletiva.

Iniciada a 3ª etapa de implementação do projeto, programou-se sua apresentação em reunião do Conselho Municipal de Saúde. A intenção foi dar maior transparência à ação proposta pelo projeto e em alguma medida possibilitar-lhe sustentabilidade, considerando-se as características gerais dos conselhos de políticas públicas no apoio à manutenção de instrumentos de controle/participação social e aperfeiçoamento da democracia participativa.

3 CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO

No ano de 2011, o Ministério da Saúde, através da portaria nº 2.488, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Segundo esta Política, cabe ao município “inserir a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como estratégia prioritária de organização da atenção básica” (BRASIL, 2012).

A política do Ministério da Saúde (MS) tem se pautado por três grandes eixos que constituem os pilares do Sistema Único de Saúde: no plano administrativo, a descentralização, no plano assistencial, os Programas de Saúde da Família e de Agentes Comunitários e no plano político, o controle social. (SCHERER, M. D.; MARINO, S. R.; RAMOS, F. R.; 2005, p. 56)

Ainda para ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. (2016), a ESF beneficiou a universalização do cuidado em saúde e somou princípios fundamentais, o que possibilita um serviço de atenção primária em saúde ampliado. No mais, a ESF quando comparada ao modelo tradicional de atenção primária apresenta melhor desempenho, isto por conta da execução do trabalho em equipe multiprofissional, do atendimento pautado na família e na comunidade e da valorização do acolhimento, criando um vínculo e um modo de fazer saúde pautado em uma postura proativa do serviço com foco na promoção da saúde.

4 OUVIDORIA ATIVA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A história da Ouvidoria na saúde oficialmente reconhecida remonta aos anos de 2003, quando, por força do decreto 4.726, foi criado o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES) no organograma do Ministério da Saúde, com função de fomentar a participação social no âmbito da saúde brasileira. Na mesma direção e sentido, em 2007, foi aprovada a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (PNGEP) do SUS. Com intuito de potencializar a implantação da PNGEP o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e do

DOGES, disponibiliza recursos financeiros aos municípios. O município de Macaé foi um dos municípios contemplados (BRASIL, 2003; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b).

Em que pese o percurso da política de Ouvidoria apresentado na década de 2000, foi em 2012, em discussões no IV Fórum Nacional de Ouvidorias da Saúde, que a Ouvidoria Ativa pareceu ampliar seu conceito, deixando mais robusta sua compreensão e distinguindo a ideia da existência de uma Ouvidoria tradicional/passiva para uma Ouvidoria Ativa. Nesta, o foco estaria na busca ativa de indivíduos que por algum motivo não possuem acesso à Ouvidoria. Segundo o mesmo fórum,

a Ouvidoria Ativa como aquela capaz de envolver ações estratégicas além das tradicionais, com perfil proativo e preventivo, que interage com o cidadão no intercâmbio de conhecimentos, como disseminadora de informações, indutora de parcerias, fornecendo subsídios para melhoria da gestão. (BRASIL, 2014, p. 13 e 14)

A Secretaria do Estado de Saúde do Rio Janeiro, acompanhando o movimento de potencializar as Ouvidorias e já imprimir nelas uma postura mais proativa, entre os anos de 2013 e 2016, aprova em plenário da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) três deliberações (CIB 2.630/2013; CIB 3.413/2015 e CIB 3.840/2016), que definem respectivamente os critérios para implantação da Ouvidoria SUS/RJ, critérios para qualidade da resposta das manifestações da Ouvidoria SUS/RJ, e pactua o rol de indicadores para monitoramento e avaliação das ações e serviços do SUS e fortalecimento do Planejamento em Saúde no âmbito do Estado do Rio de Janeiro (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2013; SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2015; SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2016).

Paralelamente ao desenho macropolítico apontado, que exigia dos municípios uma resposta efetiva na implantação das Ouvidorias, ou ainda requalificação caso elas já existissem; a exemplo de Macaé, a Ouvidoria da SEMUSA apresentava em certa medida dificuldades no processo de respostas para as manifestações. Esse fato gerou a necessidade de maior aproximação entre as gerências ou coordenações dos serviços de saúde e a Ouvidoria. Assim, a Ouvidoria-Geral do Município buscou fortalecer a Coordenação de Ouvidoria da SEMUSA, no que diz respeito à sua atuação no interior da secretaria, o que se desdobrou em um conjunto de reuniões, em especial com a Gerência de Atenção Básica. A partir dessa aproximação, estabeleceu-se em 2015 uma parceria entre Ouvidoria-Geral, Coordenação de Ouvidoria da SEMUSA e Gerência de Atenção Básica.

A parceria possibilitou a curto prazo as respostas dessa área técnica de maneira mais ágil, e à medida que discutíamos os casos ficava cada vez mais claro para os profissionais envolvidos as singularidades de cada serviço e as possibilidades de estabelecer projetos mais duradouros. Nesse ambiente de troca, pudemos perceber que elementos como o acolhimento, a escuta, o vínculo e a necessidade de postura proativa eram comuns tanto ao cotidiano da Ouvidoria quanto ao da ESF. Assim, desenhar um projeto comum que potencializasse a participação social apontava também para qualificação da prestação do serviço de saúde, em especial da ESF.

Avançamos conjuntamente na construção do projeto Ouvidoria Ativa na ESF; aqui queríamos garantir a ampliação da participação dos usuários, e isso pautado na hipótese de que se os proble-

mas da ESF não configuravam, nem de longe, uma questão visível naqueles referentes à saúde do município, certamente se tratava da dificuldade da Ouvidoria oferecer ferramentas de registro mais específicas para esse público. Nesse sentido, foi discutida a caixa de coletas/urnas como uma ferramenta capaz de ajustar a relação Ouvidoria, gestão de saúde e usuários da ESF. A urna estava prevista não apenas como algo que estaria nas unidades de saúde, mas como justificativa para redesenhar os processos de trabalho da própria Ouvidoria. Logo, a proposta dividida em três momentos previu a formação profissional, no intuito de construir um sentido para a Ouvidoria no cotidiano de trabalho; esse momento aconteceu no período de 01/07/16 a 12/08/16, na Casa da Convivência. No 2º momento, priorizou-se a implantação das urnas de Ouvidoria, quando, através de roda de conversa com a equipe de cada unidade, manteve-se a construção de vínculos entre os participantes do projeto; tal período ocorreu entre 26/08/16 e 10/11/16, quando visitamos cada unidade da ESF do município; por último, o momento de diálogo com a população. Esse teve início em 24/11/16 e alterna-se em variados espaços conforme desejo dos profissionais e usuários.

5 RESULTADOS PRELIMINARES

Em relação aos resultados esperados a partir do projeto, seguiremos na perspectiva de apresentá-los conforme as etapas.

Na 1ª Etapa – Oficina de formação profissional –, 302 profissionais participaram das oficinas. Foi comum nessa etapa solicitarem que a formação fosse feita com a presença de equipe por ESF. Então, explicávamos que essa era uma das ações que se daria na 2ª etapa. Em relação à avaliação da oficina foi comum um posicionamento bastante positivo dos profissionais. A exemplo, tivemos a seguinte fala: “Imaginávamos chegar aqui e ser mais uma palestra... mas, não! Pudemos falar, discutir como o serviço acontece de verdade lá na ponta, e a atividade de roda e teatro deixou bem dinâmico. Foi muito legal, fiquei surpresa!”

2ª Etapa – Implantação de urnas de Ouvidoria e Rodas de conversa –, quando foram instaladas 29 urnas e realizadas 29 rodas de conversa.

3ª Etapa – Diálogo com a população –, com quatro reuniões de Saúde Comunitária e Ouvidoria Ativa realizadas no universo de três unidades. Na primeira unidade, a primeira reunião foi automaticamente desdobrada em uma segunda, que a pedido da comunidade ocorreu em uma escola do bairro e não na unidade de saúde.

No que diz respeito ao número de manifestações recebidas na Ouvidoria da SEMUSA, ocorreu um aumento de 148% se comparado aos 4 trimestres dos 4 últimos anos, e em 160% se compara-

do aos 4 trimestres do ano de 2016 isoladamente. No total, a Ouvidoria da SEMUSA registrou 761 manifestações em 2016, sendo 181 no período de janeiro a março, 135 entre abril e junho, 95 entre julho e setembro e 350 entre outubro e dezembro. O último período foi o intervalo em que se iniciou o recebimento de registro através das caixas de coletas.

Quanto ao número total, foram registradas através das urnas 256 manifestações, ou seja, 74% de tudo o que foi registrado no período. Considerando o tipo de manifestação, temos: 57% reclamações, 25% solicitações, 16% elogios, 1% denúncias e 1% sugestões.

6 DISCUSSÃO

No que diz respeito às experiências de Ouvidoria Ativa no SUS, poucas são as referências escritas e, considerando essas produções, como BOLZAN e col. (2012); BRASIL (2013); e PINTO e col. (2015), elas se limitam a debater a pesquisa de satisfação, ou ainda a Ouvidoria Itinerante. Neste trabalho, apontamos para uma discussão de Ouvidoria Ativa segundo uma compreensão ampliada, e a experiência relatada se propôs a possibilitar ao usuário da ESF do município em questão uma experiência de Ouvidoria em sua magnitude, permitindo de fato a participação social como aposta na democracia participativa. Aqui, o conceito de Ouvidoria Ativa estaria muito mais próximo daquilo que FERNANDES (2016) apontou como inovação em Ouvidoria.

Assim, como no trabalho descrito por GUIMARÃES e col. (2011), também registramos por meio do projeto que o serviço de saúde em seus três níveis de complexidade não possui as condições necessárias para atender muitas demandas da população. A relação entre essa dificuldade e o nível de complexidade apresenta-se diretamente proporcional, ou seja, quanto mais alto o nível de complexidade maior a dificuldade. Também encontramos na experiência da Ouvidoria Ativa na ESF em Macaé o aumento da visibilidade das informações e práticas participativas; além disso, a experiência também foi avaliada pelos usuários, pela comunidade e pelos profissionais de saúde como aumento do espaço de participação social, tal como os achados do trabalho de GUIMARÃES e col. (2011) em *Ouvidoria Coletiva*.

Considerado o percentual de manifestações recebidas através das urnas de Ouvidoria, encontramos nesse trabalho boa proximidade com os resultados em análise do mesmo tipo em Maracanaú, CE. Segundo Martiniano (2013), 78% das manifestações recebidas pela Ouvidoria da Saúde de Maracanaú no período estudado eram referentes a urnas, enquanto em Macaé foi registrado 74%. É possível que esse alto percentual de recebimento por urnas, em detrimento das demais ferramentas de registro (presencial, telefone, internet), esteja diretamente relacionado ao fato de a urna estar fisicamente localizada onde os fatos ocorrem, não exigindo do usuário o deslocamento para o registro.

Quanto aos tipos de manifestação apresentados nas caixas de coleta, enquanto Martiniano (2013) demonstrou, em seu trabalho realizado entre os anos de 2012 e 2013 na ESF, em Maracanaú, CE, que majoritariamente eram sugestões (46%), seguidas das reclamações (25%), no município de Macaé, RJ, a implementação desse mesmo instrumento de recepção de manifestações

registrou em primeiro lugar as reclamações (57%), seguidas das solicitações (25%). É possível que tais diferenças estejam ligadas a diversos fatores, tais como o percentual de cobertura da ESF e a estrutura do serviço oferecido por esses municípios. Todavia, afirmações nesse sentido nos exigiriam maior conhecimento a respeito da ESF naquele município.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, observamos na experiência do município de Macaé que o projeto de implementação de Ouvidoria Ativa na ESF foi capaz de possibilitar uma transformação na participação social. Haja vista a possibilidade de ampliar a capacidade de informar aos profissionais e usuários questões de saúde que normalmente ficam restritas aos gestores de gabinete, ouvir a população em nível local, proporcionar aos profissionais e usuários a possibilidade de se colocarem em relação ao serviço de saúde no momento de seu atendimento, além da criação de um espaço de discussão conjunta entre a Ouvidoria, a gestão, os profissionais das unidades e a população adscrita. Nesse sentido, caracterizando, na prática cotidiana do serviço de saúde, um instrumento de ampliação da democracia participativa e consequente garantia de direitos.

A implementação do projeto “Ouvidoria ativa nas unidades de saúde” permitiu maior aproximação entre a gestão e a população atendida na ESF. Consequentemente, foi possível construir a partir das manifestações dos usuários indicadores para planejamento de ações em saúde. Quanto à resolutividade dos problemas reclamados, considera-se importante maior tempo de estudo, apesar de ter sido observada a resolução de alguns deles. Importante sublinhar, entretanto, que a aproximação entre população e gestão e a criação de espaço efetivo de diálogo mostrou-se plenamente possível através da ferramenta Ouvidoria Ativa, o que demonstra uma prática viável para potencializar a participação social na ESF.

Apesar da ausência de referências que nos permitam comparar o comportamento do número de manifestações de Ouvidorias recebidas antes e após a implantação do projeto, nos parece legítimo aceitar a hipótese inicial, em que se considerava que um número significativo de questões não era visível em manifestações de Ouvidoria por limitação de acesso dos usuários aos meios de registros até então utilizados. Esta afirmação é possível quando consideramos o aumento de 160% do número total de manifestações relativas à SEMUSA, e este acréscimo ter sido identificado através das urnas de Ouvidoria implantadas.

A experiência aqui tratada demonstra a potencialidade que a Ouvidoria Ativa tem para ampliar a participação social e a democracia participativa. Não é trivial incluir no planejamento e na gestão do serviço público a participação do cidadão, mesmo considerando que de forma geral esses serviços se destinam às pessoas, ou ainda que o setor saúde é o que apresenta maior avanço nas experiências de participação social, principalmente quando tomamos como exemplo o movimento de reforma sanitária da década de 1980. Dito isto, o desafio que se coloca, especificamente no município de Macaé, é a afirmação do projeto na perspectiva de política pública de Estado e não de Governo, com a necessidade de reconhecer projetos do tipo como ganho institucional incremental que qualifica o serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016.
- BOLZAN, L. C.; BRANDÃO, L. C.; GUIMARÃES, L. A.; ANDRADE, V. N. Ouvidoria ativa: a inovação das pesquisas de satisfação na Ouvidoria-Geral do SUS. In: Congresso Consad de Gestão Pública (5: Brasília: 2012) [Anais.] Brasília, 2012.
- BRASIL. Decreto nº 4.726, de 10 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial*, Brasília, 10 jun. 2003. Seção 1, p. 12.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. 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.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Ouvidoria Ativa do SUS: ampliando a escuta e o acesso à informação do cidadão / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- FERNANDES, F. M.; MOREIRA M. R.; RIBEIRO, J. M.; OUVENEY, A. M.; OLIVEIRA, F. J. Fonseca de; ABRITTA MORO, M. M. F. Inovação em Ouvidorias do SUS – reflexões e potencialidades. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2547-2554, ago. 2016.
- GUIMARÃES, M. B.; LIMA, C. M.; SAVI, E. A.; CARDOSO, E.; VALLA, V.; STOTZ, E. N.; LACERDA, A.; SANTOS, M. S. Os impasses da pobreza absoluta: a experiência da Ouvidoria Coletiva na região da Leopoldina, Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 291-300, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. Macaé. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=330240&search=rio-de-janeiro|macae>>. Acesso em: 29 maio 2017.
- MARTINIANO, E. D. Ouvidoria e urnas de sugestão: experiência de aproximação com usuários para a melhoria da gestão do SUS em Maracanã, CE. In.: 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.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.º 3.027, de 26 de novembro de 2007. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. *Diário Oficial*, Brasília, 27 nov. 2007. Seção 1, p. 45.
- _____. Portaria n.º 2.344, de 06 de outubro de 2009. Regulamenta as condições para a transferência de recursos financeiros, com vistas à implantação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, do Sistema Único de Saúde – ParticipaSUS em 2009, e dá outras providências. *Diário Oficial*, Brasília, 07 out. 2009a. Seção 1, p. 53.
- _____. Portaria n.º 3.251, de 22 de dezembro de 2009. Acrescenta Municípios à Portaria nº 2.344 de 2009, que regulamenta as condições para transferência de recursos financeiros, com vistas à implantação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, do Sistema Único de Saúde – ParticipaSUS em 2009. *Diário Oficial*, Brasília, 23 dez. 2009b. Seção 1, p. 64.
- PINTO, H. A.; BURILLE, A.; BARBOSA, M. G.; FERLA, A. A Avaliação da Atenção Básica: a Ouvidoria Ativa como estratégia de fortalecimento do cuidado e da participação social. *Saúde em Redes*, Porto Alegre, v. 1, n. 4, p. 15-26, 2015.
- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 2.630, de 12 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a definição dos critérios de implantação dos serviços de Ouvidoria do Sistema Único de Saúde, no Estado do Rio de Janeiro. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 06 jan. 2014. p. 06.
- _____. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 3.413, de 14 de maio de 2015. Dispõe sobre a definição dos critérios de qualidade das respostas a serem apresentadas ao cidadão que procura os serviços de Ouvidoria do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 25 maio 2015. p. 42.
- _____. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 3.840, de 15 de setembro de 2016. Pactua o rol de indicadores para monitoramento e avaliação das ações e serviços do SUS e fortalecimento do Planejamento em Saúde no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 27 set. 2016. p. 08.
- SCHERER, M. D.; MARINO, S. R.; RAMOS, F. R. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, fev. 2005, v. 9, n. 16, p. 53-66.