



**Trabalho 2247**

**CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE E O SERVIÇO DE OUVIDORIA NO BRASIL**

Marco Antônio dos Santos<sup>1</sup> Vanessa Ribeiro Neves<sup>2</sup> Maria Cristina Sanna<sup>3</sup>

**Introdução:** As Conferências Nacionais de Saúde (CNS) são instâncias de formulação de políticas públicas que contam com a participação de representantes de diversos segmentos da sociedade e têm sido realizadas geralmente a cada quatro anos. A primeira CNS aconteceu em 1941, durante o governo Getúlio Vargas. A concepção de saúde então vigente era ancorada na ideologia curativa. A segunda CNS aconteceu em 1950. Nela foi proposta legislação referente à higiene e segurança do trabalho e à prestação de assistência médica e sanitária preventiva para trabalhadores e gestantes. Não há registros formais sobre essa Conferência<sup>(1)</sup>. A terceira CNS ocorreu em 1963 e nela foi apresentada a proposta inicial de descentralização dos serviços de saúde. Nos anos de 1967, 1975, 1977 e 1980 aconteceram as CNS seguintes, que acompanharam as decisões dos governos militares e tiveram caráter essencialmente técnico<sup>(1-2)</sup>. Em 1986, aconteceu a oitava CNS, que marcou a história da formulação de políticas de saúde no Brasil. Foi a primeira a ser aberta à sociedade e as propostas nela aprovadas foram contempladas tanto no texto da Constituição Federal de 1988 como nas Leis Orgânicas da Saúde n<sup>os</sup> 8.080/90 e 8.142/90. A nona CNS, realizada em 1992, orientou as administrações que se seguiram no Ministério da Saúde para a, formulação de soluções e adoção de providências sobre gestão municipal e criação de comissões intergestores<sup>(3)</sup>. Na décima CNS, o principal assunto abordado foi a construção de modelo de atenção à saúde. A 11<sup>a</sup> CNS, realizada em 2000, destacou o processo de implementação do SUS e as dificuldades e propostas para sua efetivação, afirmando que isso só seria possível com o controle social. A 12<sup>a</sup> CNS foi antecipada em um ano para que suas propostas norteassem as ações do novo governo a partir de 2003 e teve, como objetivo principal, reafirmar o direito à saúde. A 13<sup>o</sup> CNS, realizada em novembro de 2007, teve como tema central “Saúde e Qualidade de Vida: Políticas de Estado e Desenvolvimento<sup>(1)</sup>”. Apesar do ambiente favorável à discussão sobre Ouvidoria na Saúde desde a oitava CNS, no Brasil, a implantação desses órgãos iniciou-se muito mais tarde. Em 1986, foi criada a primeira Ouvidoria pública no Brasil, na cidade de Curitiba – PR, mas esta se difundiu lentamente por todo o país<sup>(4)</sup>, até se tornar uma prática corrente. *A Ouvidoria é uma ferramenta indispensável à Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS<sup>(5)</sup>, que propõe um processo de pactuação democrática e coletiva, pois favorece a gestão participativa e compartilhada. Sua instalação é relativamente recente nos serviços de saúde brasileiros e a produção científica sobre esse tema ainda é escassa, justificando seu estudo, que deve incluir o que trouxeram sobre isso as disposições das CNS.* **Objetivo:** Identificar, descrever e analisar o que os relatórios finais das 11<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> CNS mencionaram sobre Ouvidoria na saúde. **Método:** Estudo histórico-documental, que examinou os relatórios finais das CNS mencionadas, disponíveis no site do Ministério da Saúde. Esses documentos foram lidos e analisados conforme sua sequência cronológica, em busca de enunciações sobre a Ouvidoria na Saúde. Os achados foram compilados e organizados em categorias de análise,

<sup>1</sup>Sociólogo. Educador em Saúde Pública. Especialista em Educação em Saúde e Saúde Pública pela FSP-USP. Assessor Técnico da Coordenadoria Regional de Saúde Sul da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Administração em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem (GEPAG) e mestrando do Programa de Pós-graduação da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (EPE-UNIFESP). E-mail: hokubosantos@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem pela UNIFESP. Membro do GEPAG e doutoranda do Programa de Pós-graduação da EPE-UNIFESP.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora independente. Professora Afiliada, Orientadora Credenciada junto à Pós-Graduação da EPE-UNIFESP e pesquisadora do GEPAG.



## Trabalho 2247

empregando-se os critérios de similaridade e pertinência temática. Essas então foram descritas e discutidas à luz da literatura científica relacionada. Como o presente estudo utilizou fontes documentais disponibilizadas publicamente, não houve necessidade de submissão do projeto a Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A 11ª CNS recomendou a criação de instrumentos de controle social vinculados aos conselhos gestores dos diversos níveis hierárquicos do SUS, objetivando fortalecer o papel fiscalizador desses órgãos. Também propôs a instalação de serviços denominados “Disque-SUS”, objetivando receber manifestações de usuários referentes ao desempenho das instituições prestadoras de serviços de saúde, para que pudesse aproximar os usuários das instâncias de Controle Social do sistema. Percebe-se que essa Conferência foi um momento marcante para o controle social no SUS, evidenciando a importância deste, conforme expressava o relatório final. Já a 12ª CNS acrescentou outros instrumentos para o fortalecimento do controle social e da gestão participativa, tais como disponibilização de urnas lacradas e livro de ocorrências para sugestões, elogios ou queixas, em todas as unidades de saúde, devidamente identificados, que deveriam ser acessadas e discutidas em reunião do conselho gestor e, posteriormente, encaminhadas ao Conselho Municipal e/ou Estadual de Saúde. Percebeu-se, nessa Conferência, a linha de continuidade com a anterior, que já recomendara o controle social, efetivado por meio dos conselhos de saúde e, nessa, com o aprofundamento do tema, recomendou a implementação das políticas de saúde que atendessem às necessidades locais. Na 13ª CNS essa linha teve continuidade e foi apresentada a proposição da participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde. Definiu-se que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde deveriam viabilizar a implantação e implementação das Ouvidorias com o Disque-saúde e estabelecer a integração destas com os respectivos conselhos, instituindo, como sua atribuição, a apresentação sistemática de relatórios, para fortalecer a gestão participativa do SUS. É relevante ressaltar ainda que os relatórios finais da CNS analisados apontaram que, através do controle social, a sociedade civil é envolvida no exercício da reflexão e discussão dos problemas que afetam a vida da coletividade, pois esse tem, como objetivo, minimizar e prevenir as deficiências dos serviços, conjugando as expectativas dos usuários, buscando obter dados que conduzam ao bom desempenho. Com essas deliberações, as três conferências citadas deram impulso à instalação e consolidação das Ouvidorias como instrumentos de controle social, tornando-a uma realidade no SUS. **Conclusão:** O presente estudo apontou o conteúdo e o percurso das ações propostas pelas 11ª, 12ª e 13ª CNS para a institucionalização da Ouvidoria como instrumento de controle social do SUS pelos conselhos de saúde. **Contribuições para a Enfermagem:** Dados oriundos da Ouvidoria são fontes de informações e expressam o que os usuários dos serviços de saúde precisam. Em poder dessas informações, a ouvidoria poderá estabelecer integração com os conselhos de saúde e, em conjunto, poderão discutir, avaliar e dar encaminhamento adequando a demanda apontada, garantindo a fiscalização, que resultará na melhoria da qualidade dos serviços. A Enfermagem, como grupamento profissional de expressiva relevância para o funcionamento desses serviços, deve conhecer sua origem para se relacionar adequadamente com esse recurso de controle social, em benefício da melhoria da qualidade de seu trabalho. **Referências:** 1. Portal da saúde – Conferência Nacional de Saúde – [citado em 2013] Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area>; 2. Dourado EPV, Sanna MC. Participação da enfermagem nas Conferências Nacionais de Saúde. Rev. bras. enferm. 2009 nov.-dez.; 62(6):876-82. 3. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas. Brasília: CONASS, 2009. 4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Oficina de Ouvidorias do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [citado em 12 maio 2013]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/oficina\\_ouvidorias\\_SUS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/oficina_ouvidorias_SUS.pdf) 5. Brasil. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização



## **Trabalho 2247**

[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [citado 10 de abril 2013]. Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco\\_teorico.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_teorico.pdf)

**Descritores:** Participação Social; Participação Comunitária; Conferências de Saúde.

**Eixo IV** - Formação em Enfermagem e as políticas sociais.