Qualificação de Auditorias e Ouvidorias: fortalecimento de áreas estratégicas do SUS

# Curso Nacional de Qualificação de **Auditorias** e **Ouvidorias** do **SUS**

Ouvidoria SUS

Sistema Único de Saúde


*Organizadores*

Adelina Maria Melo Feijão
Francisco Salazar
Maria Francisca Santos Abritta Moro
Rosa Maria Pinheiro Souza



REDE de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública

Ouvidoria SUS

Sistema Único de Saúde

# Curso Nacional de Qualificação de **Auditorias** e **Ouvidorias** do **SUS**

1ª Edição

*Organizadores*

Adelina Maria Melo Feijão

Francisco Salazar

Maria Francisca Santos Abritta Moro

Rosa Maria Pinheiro Souza

Rio de Janeiro – RJ

2014

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA ENSP

FIOCRUZ

Copyright © 2014 dos autores

Todos os direitos de edição reservados à Fundação Oswaldo Cruz/Ensp

Catalogação na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

C977c Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS: ouvidoria SUS. / organizado por Rosa Maria Pinheiro Souza... [et al]. — Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 2014.

120 p.
ISBN:978-85-88026-77-3

1. Ouvidoria. 2. Sistema Único de Saúde - organização & administração. 3. Gestão em Saúde. 4. Políticas Públicas de Saúde. 5. Cursos. I. Moro, Maria Francisca Santos Abritta (Org.). II. Feijão, Adelina Maria Melo (Org.). III. Salazar, Francisco (Org.). IV.Título.

CDD - 22.ed. – 362.1068

**2014**
**Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública**
**Vice-direção de Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**
Rua Leopoldo Bulhões, 1480
Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ
CEP 21041-210
Tel.: 21 2598-2855
www.rededeescolas.ensp.fiocruz.br

## Créditos

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Ouvidoria Geral do SUS
Departamento Nacional de Auditoria do SUS

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
Presidente
Paulo Ernani Gadelha

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP
Diretor
Hermano Albuquerque de Castro

Vice-Diretor de Escola de Governo em Saúde – VDEGS
Frederico Peres da Costa

Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública
Coordenadora da Secretaria Executiva
Rosa Maria Pinheiro Souza

Projeto Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS
Coordenação Nacional
Adelina Maria Melo Feijão
Alfredo Schechtman
Andreza Cardoso Fialho Santos
Francisco Salazar
Maria Francisca Santos Abritta Moro
Maria Helenice de Castro
Rosa Maria Pinheiro Souza

Equipe Técnica – Ouvidoria
Ana Paula Girão Lessa
Carmen Lucia Pádua Piccirillo
Cristina Ayoube Riche
Márcia Lopes Silva
Maria Francisca Santos Abritta Moro
Marilena Cunha
Musa Denaíse de Sousa Morais de Melo
Renata C. Lustosa
Vera Lúcia Peruch

Equipe Técnica da Secretaria Executiva da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública:
Alex Bicca
Andreza Cardoso Fialho Santos
Caco Xavier
Francisco Salazar
Luana Furtado
Maria Lúcia de Macedo Cardoso
Patrícia Pol
Rosângela Carvalho

Autores introdução
Andreza Cardoso Fialho Santos
Francisco Salazar
Patrícia Pol

Equipe de Conteudistas UA 1
Marly Marques da Cruz
Rosa Maria Pinheiro Souza
Maria Lúcia de Macedo Cardoso

Equipe Conteudistas – Auditoria
Ana Cecília Bastos Stenzel (SEAUD/RS)
Amanda Soares (CGDI/Editora MS)
Aparecida Bueno Nogueira (SES/MS)
Margarete Gaban (SMS/Campo Grande/MS)
Mario Lobato da Costa (SEAUD/PR)
Marivania Fernandes Torres (CGDNCT)
Ricardo Ernestino Silva (SES/PE)

Equipe Conteudistas – Ouvidoria
Ana Paula Girão
Carmen Lúcia Pádua Piccirillo
Cristina Ayoube Riche
Guilherme Grilli
Jaqueline Ceolin Amorim
Luís Carlos Bolzan
Márcia Lopes Silva
Maria Francisca Santos Abritta Moro
Musa Denaíse
Renata C. Lustosa

Validadores da UA2 – Ouvidoria
Daizes Caldeira Pimentel
Divina Maria Mendonça Silva
Jadiael Alexandre de Souza
Jamara Alves Batista
Jefferson Souza de Oliveira
José Rosil Santos Monturil
Maria Neusa Lima
Rosangele Maria de Paula
Solange Ventura Biato
Taís da Cunha Ferreira Tupinambá
Vera Lúcia Peruch

Projeto Gráfico
Luana Furtado

# Sumário

Créditos 3
Objetivo Geral 11
Objetivos Específicos 11
Estrutura de governança 11
Atores envolvidos e suas atribuições 12
Material Pedagógico 14

**UA1**
**Estado, Sociedade, Saúde e Cidadania 17**

Módulo 1. Políticas de saúde no Brasil 20

Módulo 2. Marcos Conceituais e Legais do SUS 23
Universalização do direito à saúde 25
Descentralização com direção única para o sistema 25
Integralidade da atenção à saúde 25
Participação popular visando ao controle social 25
Igualdade sem preconceitos ou privilégios 25
Descentralização do Sistema de Saúde 28

Referências Bibliográficas 47

**UA2**
**Ouvidoria do SUS 51**

Glossário 52
Módulo 1. As Ouvidorias Públicas no Brasil e as Ouvidorias do SUS: análise histórica e conceitual com base na Constituição Cidadã 56
Evolução histórica e conceitual da Ouvidoria no Brasil e a Constituição Cidadã 57
Ouvidorias do SUS 60
Módulo 2. Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS: um desafio em construção 63
Módulo 3. Processos de implantação e implementação de Ouvidoria do SUS 69
Processos de implantação e implementação de Ouvidoria do SUS 70
Módulo 4. Processos de Trabalho das Ouvidorias do SUS como instrumento de gestão 80
Módulo 5. Gestão e produção de informações nas ouvidorias do SUS, desafios

para a consolidação das ouvidorias como instrumento de melhoria do Sistema 90
Módulo 6. Inovações no campo das Ouvidorias do SUS 101

Referências Bibliográficas 117

# LISTA DE SIGLAS

8ª CNS – 8ª Conferência Nacional de Saúde
Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária à Saúde
Bits – Banco de Informações Técnicas em Saúde
CA - Comunicado de Auditoria
Cebes – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CF/1988 – Constituição Federal de 1988
CGU – Controladoria Geral da União
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIR – Comissão Intergestores Regional
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
Coap – Contrato Organizativo da Ação Pública
Conasems – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CNJ – Conselho Nacional de Justiça
Cosems – Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde dos Estados
DataSUS - Departamento de Informática do SUS
DenaSUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DF – Distrito Federal
Doges – Departamento Geral de Ouvidoria do SUS
EAD – Educação a Distância
Ensp – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
ESF – Equipe de Saúde da Família
Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz
FNS – Fundo Nacional de Saúde
GM/MS – Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
Inamps – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LAI – Lei de Acesso à Informação
LC – Lei Complementar
LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros
LOS – Lei Orgânica da Saúde
MP – Ministério Público
MS – Ministério da Saúde

NAT – Núcleo de Apoio Técnico
Noas – Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB – Norma Operacional Básica
Nupe – Núcleo de Pesquisa
Pacs – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
ParticipaSUS – Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS
PDR – Plano Diretor de Regionalização
PF – Polícia Federal
PIC - Procedimento Investigatório Criminal
PMI – *Project Management Institute*
PNCT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNH – Política Nacional de Humanização
PPI – Programação Pactuada e Integrada
PSF – Programa de Saúde da Família
RAS – Redes de Atenção à Saúde
Rename – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
Renases – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
SADTs – Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêuticos
SAI – Sistema de Informação Ambulatorial
SAUDELEGIS – Sistema de Legislação da Saúde
SCNES – Sistema de Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde
SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SGP – Secretaria de Gestão Participativa
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Medicamentos do SUS
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
Siops – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
Sisaud – Sistema de Auditoria do SUS
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SNA – Sistema Nacional de Auditoria
SNO – Sistema Nacional de Ouvidorias
SUS – Sistema Único de Saúde
TAS – Termo de Ajuste Sanitário
TCU – Tribunal de Contas da União
UA – Unidade de Aprendizagem
UBS – Unidades Básicas de Saúde
UnB – Universidade de Brasília
USF – Unidade de Saúde da Família
VDEGS – Vice-Direção de Escola de Governo em Saúde

# Prefácio

Uma das grandes conquistas alcançadas com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi a inserção da participação social entre seus princípios basilares, possibilitando a atuação da população na formulação e fiscalização das políticas e ações públicas de saúde, por intermédio de mecanismos de representação social, como os conselhos e as conferências de saúde.

Como estratégia do Governo Federal na busca por um maior envolvimento da população na formulação e gestão de políticas para o SUS, em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde (SGP/MS), reestruturada pelo Decreto nº 5.841, de 13 de julho de 2006, passou a ser denominada Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS). A SGEP/MS tem a missão de consolidar e aperfeiçoar os espaços de participação e controle social já existentes, e estimular novas formas de participação social na gestão do SUS. Cabe à SGEP/MS apoiar os mecanismos constituídos de participação popular, controle social e gestão participativa como uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos do SUS, além dos conselhos e conferências de saúde.

Dentro dessa perspectiva, o Departamento Geral de Ouvidoria do SUS (Doges) e o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS) da SGEP/MS possuem papel fundamental para o fortalecimento da gestão estratégica e participativa, qualificando os processos de gestão do SUS ao ouvir, analisar e encaminhar as demandas provenientes dos usuários, além de auditar as contas do SUS de forma pública e transparente.

Implementada em 2007, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria GM/MS nº 1996) promove a articulação entre ensino, trabalho e cidadania; a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social; a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional; e o reconhecimento de bases locorregionais como unidades político-territoriais em que se coordenam estruturas de ensino e de serviços. O eixo para sua formulação, implementação e avaliação é o da integralidade e o da implicação com os usuários.

A educação permanente em saúde apresenta como principal característica político-pedagógica promover o encontro entre o mundo do trabalho e o mundo da formação. Tem como foco de suas práticas a reflexão crítica e a problematização dos processos cotidianos de trabalho, tomando como referências as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a gestão setorial e o controle social.

A **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz),** instituição de tradição e excelência na formação de profissionais e atores sociais e políticos que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sedia e apoia a Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública (criada em 2007) que se traduz num espaço de diálogo permanente entre instituições de ensino de saúde no Brasil, favoráveis à construção de consensos em torno da educação permanente em saúde, valoriza a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho e que fortalece o controle social. A Rede conta hoje com 48 (quarenta e oito) Escolas e Centros Formadores e sua estrutura de governança é composta pelo Grupo de Condução, formado pela representação de 10 escolas e centros formadores em saúde pública, por um Conselho Consultivo composto por representação de secretarias do Ministério da Saúde, Conass e Conasems e por uma Secretaria Executiva, sediada na ENSP/Fiocruz.

O **Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS** é oriundo de uma parceria estabelecida em 2011 entre a Vice-Direção de Escola de Governo em Saúde VDEGS/ENSP/Fiocruz, o Departamento Geral de Ouvidoria do SUS (Doges) e o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS) da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS) e a Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública. Essa articulação desencadeou algumas ações: a) curso de mestrado profissional voltado para profissionais do Doges/SGEP/MS lotados em Brasília-DF; b) curso de qualificação direcionado à profissionais de auditoria e ouvidoria que atuam nas 27 (vinte e sete) unidades da federação e c) proposta de cursos de Ensino à distância (EAD).

A presente proposta de tem como escopo principal desenvolver um programa de qualificação do Sistema Nacional de Auditoria e do Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS, contribuindo para que as práticas profissionais e de organização do trabalho, estejam alinhadas com os princípios e diretrizes do SUS e comprometidas com experiências que representem o fortalecimento das auditorias e ouvidorias do SUS. Para tanto, convida auditores e ouvidores a uma reflexão crítica acerca dos conceitos, processos de trabalho e organização dos serviços de Auditoria e Ouvidoria do SUS.

**Hermano Albuquerque de Castro**
Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

# Qualificação de Auditorias e Ouvidorias: fortalecimento de áreas estratégicas do SUS

O **Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS** contemplará os 26 (vinte e seis) Estados e o Distrito Federal. Será realizado na modalidade presencial e contará com a participação de 1.080 (um mil e oitenta) alunos, sendo 40 (quarenta) participantes por Estado, desses, 20 (vinte) para Auditoria e 20 (vinte) para Ouvidoria.

Os municípios contemplados, nesse primeiro momento, foram definidos pelo Doges/SGEP/MS e pelo DenaSUS/SGEP/MS, priorizando aqueles que aderiram ao Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) ou ao SISPACTO (aplicativo do Pacto pela Saúde). No tocante à auditoria são municípios que possuem o componente auditoria implantado, o componente estadual e federal também participarão, e quanto à ouvidoria são aqueles que não possuem o componente de ouvidoria mas que pactuaram.

O Curso de Qualificação terá carga horária de 80h (oitenta horas), sendo 40h (quarenta horas) para a Unidade de Aprendizagem 1 (UA1), comum a todos, e 40h (quarenta horas) para a Unidade de Aprendizagem 2 (UA2), com temas específicos sobre Auditoria ou Ouvidoria.

## Objetivo Geral

Contribuir para a qualificação do Sistema Nacional de Auditoria e do Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS, com vistas ao fortalecimento destas áreas estratégicas para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

## Objetivos Específicos

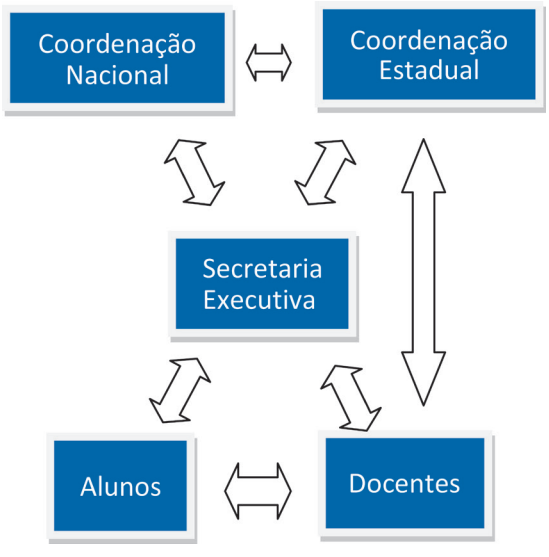
- Atualizar o conhecimento dos auditores e ouvidores nos temas Estado, sociedade, saúde e cidadania, auditoria e ouvidoria;
- Contribuir para a prática profissional e organização dos serviços de Auditoria e Ouvidoria no âmbito do SUS.

O Curso contará com uma Coordenação Nacional e 27 (vinte e sete) Coordenações Estaduais, com sua respectiva Secretaria Executiva que serão responsáveis pelo contato direto com os docentes, os alunos, matrícula, bem como a organização e funcionamento do Curso no seu Estado.

## Estrutura de governança

Apresenta-se a seguir (Figura 1) a estrutura de governança do Curso, com seus atores e as possibilidades fluxo de informação.

**Figura 1 –** Estrutura de Governança do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS.




Fonte: Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS/VDEGS/ENSP/Fiocruz, 2014

# Atores envolvidos e suas atribuições

Destacam-se aqui os principais atores envolvidos e suas atribuições no desenvolvimento do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS, são eles: Coordenação Nacional, Coordenador(a) Estadual, Secretário(a) Executivo, Docente e Alunos. A seguir apresentamos uma descrição do perfil e atribuições de cada um deles.

**Quadro 1** – Atribuições e responsabilidades da Coordenação Nacional do Curso

| **Coordenação Nacional** | | |
|---|---|---|
| **Quem é** | **O que faz** | **Responsáveis** |
| Composta por profissionais da Vice-Direção de Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (VDEGS/ ENSP/Fiocruz), da Secretaria Executiva da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública; em parceria com o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (Doges) e do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS) – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde. | Articula e mobiliza as Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública para participar da organização e realização do Curso no âmbito do seu estado. | ENSP/Rede |
| | Elabora e organiza o material pedagógico do Curso. | ENSP, Rede, Doges, DenaSUS |
| | Propõe e articula cronograma de realização do Curso. | ENSP, Rede, Doges, DenaSUS |
| | Indica os municípios que participarão do Curso. | Doges, DenaSUS |

| | | |
|---|---|---|
| | Promove a oficina de formação de docentes. | ENSP, Rede, Doges, DenaSUS |
| | Realiza contato com os municípios para indicação de alunos do Curso. | ENSP/Rede |
| | Oferece suporte à Coordenação Estadual, quando necessário. | ENSP, Rede, Doges, DenaSUS |
| | Efetua a definição da documentação necessária para a inscrição e matrícula dos alunos. | ENSP, Rede, Doges, DenaSUS |
| | Monitora o desenvolvimento do projeto (metas, cronograma, desembolso financeiro). | ENSP, Rede, Doges, DenaSUS |

Fonte: Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS/VDEGS/ENSP/Fiocruz, 2014

**Quadro 2** – Atribuições e responsabilidades da Coordenação Estadual do Curso

| **Coordenação Estadual** | |
|---|---|
| **Quem é** | **O que faz** |
| Profissional do campo da educação em saúde com experiência em educação permanente selecionado pela Escola ou Centro Formador em Saúde Pública/ Coletiva de seu estado. | Responsável pela gestão e tomada de decisões relativas ao Curso, no âmbito de seu estado. |
| | Planeja as atividades e conduz as mediações políticas, técnicas e institucionais necessárias para a implementação do Curso no estado. |
| | Seleciona e indica os docentes para a realização dos conteúdos da UA–1 no seu estado. |
| | Coordena e supervisiona as atividades dos docentes da UA–2 Ouvidoria e Auditoria no seu estado. |
| | Coordena suas atividades e esclarece dúvidas junto à Coordenação Nacional. |
| | Elabora relatório final com as atividades no estado, incluindo sua avaliação. |

Fonte: Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS/VDEGS/ENSP/Fiocruz, 2014

**Quadro 3** – Atribuições e responsabilidades da Secretaria Executiva do Curso

| **Secretaria Executiva** | |
|---|---|
| **Quem é** | **O que faz** |
| Profissional com experiência em administração de projetos e secretaria acadêmica, selecionado pela Escola/Centro Formador em Saúde Pública/ Coletiva de seu estado. | Realiza a programação e implementação do apoio logístico (sala, equipamentos audiovisuais, informática, etc.) necessário para a realização do curso no estado. |
| | Recolhe e organiza a documentação dos alunos. |
| | Elabora e realiza o controle de frequência e listas de presença. |

| | |
|---|---|
| | Organiza e processa a documentação dos docentes para o pagamento de hora-aulas. |
| | Responsável pela administração financeira das ações do curso realizadas no estado. |

Fonte: Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS/VDEGS/ENSP/Fiocruz, 2014

**Quadro 4** – Atribuições e responsabilidades do docente do Curso

| **Docente** | |
|---|---|
| **Quem é** | **O que faz** |
| Profissional do campo da educação em saúde, com experiência nos temas das respectivas unidades de aprendizagem. Serão indicados pela Escola ou Centro Formador do respectivo estado ou pelo DOGES/SGEP/MS ou DENASUS/SGEP/MS. | Ministra aulas sobre os módulos de acordo com tema específico de cada Unidade de Aprendizagem. |
| | Responsável por motivar e promover a troca de experiências, fomentando a construção do conhecimento em áreas comuns e específicas. |

Fonte: Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS/VDEGS/ENSP/Fiocruz, 2014

**Quadro 5** – Atribuições e responsabilidades do estudante do Curso

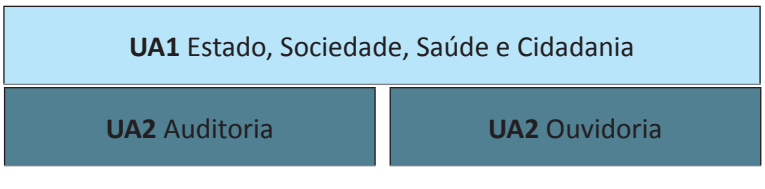
| **Estudante** | |
|---|---|
| **Quem é** | **O que faz** |
| Profissional de Ouvidoria ou Auditoria municipais e/ou estaduais, indicados pela respectiva Secretaria de Saúde. | Participa dos debates e discussões sobre os temas fundamentais do curso, articulando suas visões da prática e dirimindo dúvidas. |
| | Realiza a leitura atenta e crítica das Unidades de Aprendizagem e anota suas dúvidas e questionamentos. |

Fonte: Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS/VDEGS/ENSP/Fiocruz, 2014

# Material Pedagógico

Constituído por duas Unidades de Aprendizagem, o material pedagógico do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS está dividido em dois cadernos, de acordo com o público a ser formado, conforme apresentado a seguir:

**Figura 2** – Organização do material pedagógico do Curso, por cadernos




Fonte: Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS/VDEGS/ENSP/Fiocruz, 2014

Para elaboração desse material do Curso, foi aplicada a metodologia denominada 'gestão por competências', com o intuito de definir os conhecimentos a serem apropriados, as habilidades a serem adquiridas e as atitudes a serem adotadas diante das questões com as quais os trabalhadores dessas áreas enfrentam no seu cotidiano laboral. Por meio dessa metodologia, busca-se valorizar a experiência

dos participantes, bem como identificar as lacunas e dificuldades, agregando conhecimentos através de práticas participativas. Essas atividades geraram matrizes referenciais que configuram a proposta de cursos com carga horária de 80 (oitenta) horas, distribuídas em duas Unidades de Aprendizagem (UA) acima mencionadas.

A Unidade de Aprendizagem 1 (UA1) é comum tanto para os profissionais de auditoria quanto de ouvidoria, tendo como tema 'Estado, Sociedade, Saúde e Cidadania'. É composta por 5 (cinco) módulos. São eles: 1. Políticas de saúde no Brasil; 2. Marcos conceituais e legais do SUS; 3. Modelo institucional e instâncias de decisão no SUS; 4. Modelos de atenção e de organização do SUS; 5. Auditoria e ouvidoria como instrumentos de gestão do SUS.

A Unidade de Aprendizagem 2 (UA2) é específica, composta por temas relativos à Auditoria e à Ouvidoria do SUS. Na UA2 (Auditoria) tem-se 3 (três) módulos: 1. Controle interno e pressupostos legais da Auditoria do SUS; 2. Implicações do trabalho de Auditoria e suas práticas; 3. Operacionalização dos processos de trabalho de Auditoria.

Na UA2 (Ouvidoria) são 6 (seis) módulos: 1. As Ouvidorias públicas no Brasil e as Ouvidorias do SUS: análise histórica e conceitual com base na constituição cidadã; 2. O Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS: um desafio em construção; 3. Processos de implantação/implementação de Ouvidoria do SUS; 4. Processo de trabalho das Ouvidorias do SUS como instrumento de gestão; 5. Gestão e produção de informações nas Ouvidorias do SUS: desafios para a consolidação das ouvidorias como instrumento de melhoria do Sistema; 6. Inovações no campo das Ouvidorias do SUS.

A equipe responsável pelo desenho e execução do curso deseja que essa oportunidade abra novos caminhos para os participantes, no sentido de contribuir para a reflexão e melhoria da prática profissional e da organização dos serviços e, assim, cumprir a meta maior do SUS que é garantir o direito à saúde a toda população brasileira.

# UA1

# Estado, Sociedade, Saúde e Cidadania

A Unidade de Aprendizagem 1 (UA1) do curso tem como propósito contribuir para a reflexão e sistematização de cinco temáticas: (1) Políticas de saúde no Brasil; (2) Marcos conceituais e legais do SUS; (3) Modelo institucional e instâncias de decisão no SUS; (4) Modelos de atenção e de organização do SUS; e (5) Auditoria e ouvidoria como instrumentos de gestão do SUS. Esses tópicos serão desenvolvidos com base em conhecimentos, habilidades e atitudes considerados necessários para a qualificação de auditores e ouvidores que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Autores:** Marly Marques da Cruz, Rosa Maria Pinheiro Souza, Maria Lúcia de Macedo Cardoso

| UA1 - Mapa Referencial | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Temática** | **Conhecimentos** | **Habilidades** | **Atitudes** | **Carga Horária** |
| Políticas de saúde no Brasil | Conhecer as noções de Estado, sociedade, democracia e cidadania.<br><br>Conhecer a relação entre o Estado e a sociedade no processo de estruturação das políticas de saúde no Brasil, trabalhando os aspectos abaixo:<br>▪ As principais características das políticas de saúde no país;<br>▪ Controles públicos: social e institucional (interno e externo) e transparência;<br>▪ Os mecanismos de participação social nas políticas de saúde brasileiras. | Compreender a relação entre Estado e sociedade no contexto da política de saúde brasileira.<br><br>Compreender a dinâmica dos processos sociais que envolvem as Políticas de Saúde no Brasil. | Compartilhar conhecimentos e práticas que fortaleçam o SUS.<br><br>Manter-se informado sobre o funcionamento do SUS.<br><br>Atuar de forma articulada com os diversos atores sociais envolvidos no processo de construção dos mecanismos de controle social. | 8h |
| | | | | |
| Marcos conceituais e legais do SUS | Conhecer a base conceitual do SUS: direito à saúde, princípios e diretrizes.<br><br>Conhecer a base legal do SUS: CF/1988, Leis Orgânicas, Decreto nº 7.508/2011 (conceitos de regionalização, COAP, Rename, etc.), Lei Complementar nº 141/2012; Lei de acesso à informação – LAI nº 12.527/2012. | Analisar de forma crítica o direito à saúde no Brasil.<br><br>Correlacionar os marcos legais do sistema com as realidades cotidianas da Ouvidoria e Auditoria. | Compartilhar conhecimentos e práticas que fortaleçam o SUS.<br><br>Ser agente de orientação qualificada sobre o funcionamento do SUS. | 8h |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Modelo institucional e instâncias de decisão do SUS | Conhecer o arranjo institucional do SUS e as respectivas instâncias decisórias.<br><br>Conhecer a estratégia e a prática de gestão participativa no SUS. | Compreender a estrutura institucional e decisória do SUS.<br><br>Perceber a importância e a prática da gestão participativa no SUS. | Compartilhar conhecimentos e práticas que fortaleçam o SUS.<br><br>Atuar em consonância com a estratégia de gestão participativa no SUS. | 8h |
| | | | | |
| Modelos de atenção e de organização do SUS | Conhecer os modelos explicativos saúde-doença e os modelos de atenção à saúde.<br><br>Conhecer as diretrizes organizacionais do SUS:<br>▪ Regionalização e hierarquização;<br>▪ Descentralizaçao e as relações interfederativas;<br>▪ Redes assistenciais. | Perceber a interface dos modelos de atenção à saúde e os processos de organização do SUS. | Compartilhar conhecimentos e práticas que fortaleçam o SUS.<br><br>Atuar de forma articulada com os diversos atores envolvidos nas redes de atenção à saúde. | 8h |
| | | | | |
| Auditoria e Ouvidoria como instrumentos de gestão do SUS | Conhecer o processo de gestão do SUS.<br><br>Conhecer os instrumentos e mecanismos de gestão do SUS: planejamento, programação, monitoramento, controle e avaliação.<br><br>Contextualizar a Ouvidoria e a Auditoria como instrumento de gestão do SUS: papel, competências e atribuições. | Compreender a importância da atuação da Auditoria e Ouvidoria como instrumento de gestão para melhoria do SUS. | Compartilhar conhecimentos e práticas que fortaleçam o SUS.<br><br>Agir de forma pró-ativa diante das demandas sociais que permeiam as Auditorias e as Ouvidorias.<br><br>Buscar a interação entre Ouvidoria e Auditoria. | |

# Módulo 1. Políticas de saúde no Brasil

Com o intuito de proporcionar leitura e aprendizado dialogado e motivador, procuramos trabalhar neste módulo com atividades que, na realidade, são um convite para você começar a refletir sobre essas temáticas. A intenção é que você possa problematizar sobre os pontos sugeridos, fazer uma aproximação com os conceitos e com a sua realidade e, posteriormente, retornar a eles na leitura ou em alguma outra atividade de síntese.

---

**Atividade 1** # Para Refletir

Para início de conversa, sugerimos uma reflexão sobre algumas questões norteadoras:

1. O que é saúde, na sua visão?
2. Qual é a importância do SUS para a sociedade brasileira?
3. Que direitos e garantias o Estado deve prover a seus cidadãos, no que se refere à saúde?
4. De que forma os ouvidores e/ou auditores podem contribuir para a garantia do direito à saúde?

*Procure sistematizar suas respostas.*

---

As perguntas acima têm permeado e aquecido o debate sobre as políticas sociais no Brasil e no mundo e, mais especificamente, as políticas de saúde. Essas não são perguntas fáceis de serem respondidas, sobretudo porque avançamos mais na teoria e nos dispositivos legais do que propriamente na prática e na incorporação de direitos. Esse, com certeza, é um dos nossos grandes dilemas da atualidade. Vamos entender um pouco por quê?

A história das políticas de saúde no Brasil está inserida em um contexto anterior à própria constituição do Brasil como Estado-Nação. As primeiras ações de saúde pública implementadas pelos governantes, segundo Baptista (2007), foram executadas no período colonial com a vinda da família real para o Brasil em 1808, e o interesse na manutenção de uma mão-de-obra saudável.

No novo ciclo da política de Estado se dá o fortalecimento e a consolidação econômica da burguesia cafeeira e um novo ordenamento espacial, com a formação de alguns núcleos urbanos, o que culminou com a proclamação da República em 1889. Nesse contexto, a política de saúde ganha mais espaço, assumindo papel central na construção da autoridade estatal sobre o território.

Muitos foram os fatores sociais, econômicos e políticos no contexto brasileiro que possibilitaram a culminância da garantia da saúde como um direito social. Essa conquista se deu no bojo da configuração de uma política de proteção social em saúde abrangente (para todos e de forma igualitária), dentro de uma compreensão de Estado de bem-estar social, o que se torna fato com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/1988) e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) (Matta, 2007).

Para entendermos um pouco mais sobre a história das políticas públicas de saúde no Brasil, sugerimos que você realize uma atividade para recuperar o que lembra dessa história, da qual você também faz parte.

**Atividade 2** # Exibição de vídeo

A ideia é que você assista ao vídeo '***História das Políticas de Saúde no Brasil***', (http://youtu.be/6tIfTK3dDrU) produzido pelo Núcleo de Vídeo do Departamento de Comunicação e Saúde da Fiocruz (1992) e, a partir deste, possa refletir e sistematizar as seguintes questões:

a) Quais os períodos e as principais instituições que marcaram a história da constituição do sistema de saúde brasileiro?

b) Como estava estruturada a rede de assistência à saúde antes do SUS e quem tinha acesso a essa rede?

c) Quem financiava a saúde?

d) Do ponto de vista do acesso, o que mudou com a consolidação do SUS?

e) De acordo com os períodos indicados no vídeo, como podemos relacionar as conjunturas político-econômicas?

Para sistematizar e registrar suas reflexões, você pode construir um quadro como o sugerido a seguir.

| Períodos | Principais instituições | Quem tinha acesso | Quem financiava | Contexto político e econômico |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

É importante entender que a história contada nesse vídeo é uma das versões que nos ajuda a compreender as relações políticas e institucionais, bem como as tramas da conformação da política de saúde no Brasil até a consolidação do SUS. Sem dúvida, a forma como a história foi contada nos ajuda a organizar o pensamento e a perceber melhor o quão imbricada é a história das políticas de saúde com a própria história do Brasil.

Mas, para aprofundar o tema, considerando os períodos históricos mais marcantes e as instituições e atores envolvidos, indicamos a ***atividade 3*** a seguir.

**Atividade 3** # Leitura

Leia o texto '***História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde***', de Tatiana Wargas de Faria Baptista (2007), no livro 'Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde', organizado por Gustavo Correa Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes.

Disponível em: http://www.retsus.fiocruz.br/upload/publicacoes/pdtsp_3.pdf (págs. 29 a 60)

Com base nessa leitura, procure responder às seguintes perguntas:

1. O que justificou a necessidade de reformulação do sistema de saúde e a criação de um sistema único de saúde?
2. Quais foram os principais avanços e os principais dilemas da consolidação do SUS?
3. Qual é o papel do auditor/ouvidor para a agilidade das demandas da saúde em direção à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS?

*Sistematize e socialize suas respostas.*

Você pode observar, tanto no vídeo como na leitura do texto, que antes da consolidação do SUS foram muitos os fatos que deram origem à reformulação do sistema de saúde brasileiro. De forma mais explícita, do final dos anos 1970 até meados dos anos 1980, destacamos:

- desigualdade no acesso aos serviços de saúde;
- multiplicidade e descoordenação entre as instituições atuantes no setor;
- desorganização dos recursos empregados nas ações de saúde, curativas e preventivas;
- baixa resolutividade e produtividade dos recursos existentes e falta de integralidade da atenção;
- escassez de recursos financeiros;
- gestão centralizada e pouco participativa.

Diante desse quadro, marcado pela abertura política após o regime ditatorial, os atores políticos envolvidos na reforma sanitária tiveram acesso ao aparelho do Estado (Ministério da Saúde e da Previdência Social). Esse cenário propiciou toda a reestruturação político-institucional que culminou com a instituição do SUS.

No próximo módulo, abordaremos as mudanças conceituais e legais vinculadas ao surgimento do SUS.

Vamos adiante!

# Módulo 2. Marcos Conceituais e Legais do SUS

Este Módulo tem como objetivo desenvolver as bases conceituais do SUS ao abordar os fundamentos teóricos e os marcos legais de proteção social que propiciaram a constituição da saúde como um direito. Procuramos dividi-lo em duas partes: a primeira, referente a um panorama sobre o histórico do sistema de saúde brasileiro, e seus princípios e diretrizes; e a segunda parte corresponde às bases legais do SUS.

O marco da reforma do sistema de saúde brasileiro foi a **8ª Conferência Nacional de Saúde** (8ª CNS), cujo lema era '*Saúde, Direito de Todos, Dever do Estado*'[1].

A 8ª CNS ocorreu em março de 1986, promovida pelo Ministério da Saúde (MS), e contou com a participação de diferentes setores organizados da sociedade (Andrade, 2001). A grande novidade dessa conferência, segundo ressalta Baptista (2007), foi a participação, pela primeira vez, das entidades da sociedade civil organizada de todo país com delegados eleitos, incluindo as representações sindicais, das associações de profissionais de saúde, de movimentos populares em saúde, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

Os principais temas debatidos na 8ª Conferência foram:

a) Saúde como direito de cidadania;

b) Reformulação do Sistema Nacional de Saúde;

c) Financiamento do setor.

---

**Atividade 4** # Reflexão

Assista ao discurso de Sergio Arouca na 8ª Conferência Nacional de Saúde para entender melhor a luta pela Reforma Sanitária como expressão do fortalecimento da cidadania.

Para assistir: http://youtu.be/-_HmqWCTEeQ

---

O relatório da 8ª CNS (Brasil, 1986) orientou os constituintes para a elaboração da Constituição Federal de 1988. Os eixos do relatório foram os seguintes:

a) Instituição da saúde como direito de cidadania e dever do Estado;

b) Compreensão da determinação social do processo saúde-doença;

c) Reorganização do sistema de atenção, com a criação do SUS.

Naquele momento havia clareza entre os constituintes e os militantes do movimento sanitário de que, para o setor saúde, não era suficiente apenas uma reforma administrativa e financeira. Era necessária uma mudança em todo o arcabouço jurídico-institucional vigente. É sempre bom lembrar que nos referimos a um período de redemocratização, cujo cenário se mostrava favorável para a implementação dessas mudanças ansiadas pela sociedade.

[1] As conferências de saúde foram instituídas pela Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, e tinham como principal objetivo propiciar a articulação do governo federal com os governos estaduais, dotando-os de informações para a formulação de políticas, para a concessão de auxílios e subvenção financeiras. (Noronha, Lima e Machado, 2008).

**Atividade 5** # Para pesquisar em dupla

Pesquise e leia o capítulo da saúde na Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080 e nº 8.142 de 1990. Após a leitura, selecione um dos princípios ou diretrizes do SUS e analise suas repercussões na atualidade. Fique à vontade para usar a internet nessa sua pesquisa, caso considere necessário.

Constituição Federal/1988:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

Lei nº 8.080/1990:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Lei nº 8.142/1990:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

*Sistematize e socialize com a turma.*

O SUS conforma o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil. Representou um importante ponto de inflexão no contexto institucional do País, incorporando novas mudanças na organização do sistema, e orientou um novo arcabouço jurídico-institucional no campo das políticas públicas em saúde (Nogueira, 2004; Matta, 2007). Norteado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, o SUS parte de uma concepção ampla do Direito à Saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando, em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde (Baptista, 2005).

Os principais marcos legais e normativos para a conformação do SUS, ressaltando a abrangência e a profundidade das mudanças propostas, foram a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde, de 1990, que você teve oportunidade de rever na atividade 5. No texto da CF/1988 está explicitado:

> A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, art.196).

A grande preocupação dos atores que participaram da reforma sanitária e constituíram esse arcabouço legal foi o de afirmar o bem-estar, a igualdade e a justiça social como valores a serem realizados como direito social. Afinal, deveria competir ao poder público organizar o novo sistema de saúde com base em uma lógica universalista e equitativa, financiada por fontes diversificadas de receitas de impostos e contribuições sociais dos orçamentos da União, de estados e de municípios.

Como você pesquisou, os princípios e diretrizes do SUS foram estabelecidos na CF/1988 e regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990. Vamos agora retomá-los, só para dar alguns destaques:

## Universalização do direito à saúde

É a garantia de que todos os cidadãos, sem privilégios ou barreiras, devem ter acesso aos serviços de saúde públicos e privados conveniados, em todos os níveis do sistema. Esse direito é assegurado por uma rede de serviços hierarquizada e com tecnologia apropriada para cada nível. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades.

## Descentralização com direção única para o sistema

É a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo (União, estados, municípios e Distrito Federal), partindo do pressuposto de que quanto mais perto o gestor estiver dos problemas de uma comunidade, mais chance terá de acertar na resolução dos mesmos. A descentralização tem como diretrizes:

- a regionalização e a hierarquização dos serviços – rumo à municipalização;
- a organização de um sistema de referência e contra referência;
- a maior resolubilidade, atendendo melhor os problemas de sua área;
- a maior transparência na gestão do sistema;
- a entrada da participação popular e do controle social.

## Integralidade da atenção à saúde

É o reconhecimento, na prática, de que:

- o usuário do sistema é um ser integral, participativo no processo saúde-doença e capaz de promover saúde;
- as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um sistema único e integral e, por isso, deve atender em todos os níveis de complexidade, referenciando o paciente aos serviços na medida em que for necessário o atendimento;
- cada comunidade deve ser reconhecida dentro da realidade de saúde que apresenta;
- promover saúde significa dar ênfase à atenção básica, mas não prescinde de atenção aos demais níveis de assistência.

## Participação popular visando ao controle social

É a garantia constitucional de que a população, por meio de suas entidades representativas, pode participar do processo de formulação das políticas e controle de sua execução. Assim:

- garante o controle social sobre o sistema e a melhor adequação da execução à realidade referida;
- permite uma compreensão mais abrangente do próprio usuário na concepção de saúde-doença;
- fortalece a democratização do poder local, com o aumento da influência da população na definição de políticas sociais.

## Igualdade sem preconceitos ou privilégios

- Aproxima-se do conceito de equidade, que significa que todos têm direito à saúde, reconhecendo as diferenças dos grupos sociais e a diversidade do país. Relaciona-se com o

conceito de justiça social;

- Tem o objetivo de reduzir as desigualdades sociais, observando que as condições de vulnerabilidade de cada grupo social e das regiões do país refletem na saúde da população de forma diferenciada;
- Induz a políticas e programas específicos de saúde para grupos como: mulheres; crianças; homens; LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros); pessoas com deficiência; população negra; quilombolas; povos indígenas; ciganos; população em situação de rua; população do campo, floresta e águas; entre outros, além de programas que têm foco nas questões de saúde diferentes nas regiões do país.

Os princípios e diretrizes do SUS constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema no país, afirmando direitos conquistados historicamente pelo povo brasileiro, e o formato democrático, humanista e federalista, conforme afirma Matta (2007:61). Esses princípios se referiam a valores que deveriam orientar a construção do novo sistema.

Convidamos para uma atividade diretamente relacionada à sua prática.

---

**Atividade 6** # Trabalho em grupo

Nesse momento, reúna-se em grupo e registre um ou mais casos vivenciados na prática relacionados com um princípio/diretriz acima apresentado. Procure responder como o ouvidor e o auditor poderiam contribuir para o caso e destaque as interfaces e especificidades da atuação da Ouvidoria e Auditoria.

*Registre o caso e a resposta do grupo, e compartilhe em plenária.*

---

Vemos, assim, que a implantação do SUS teve início nos primeiros anos da década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Houve ainda diversas normatizações, decretos e portarias que alteraram ou revisaram aspectos organizativos e operacionais do sistema. Mas essas leis foram, de fato e de direito, as que orientaram a operacionalização do sistema de saúde, visto que a primeira definiu a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços do SUS, enquanto a segunda definiu as regras gerais para a participação social e financiamento, conforme apresentaremos a seguir.

Os **objetivos do SUS**, determinados pela Lei nº 8.080/1990, são:

- a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- a formulação de políticas de saúde;
- a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

O art. 6º da Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990) apresenta como **atribuições do SUS**:

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;
c) de saúde do trabalhador;
d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre:

- o estabelecimento das regras para a realização das conferências de saúde, bem como sua função. As conferências têm por objetivo definir as diretrizes gerais para a política de saúde;
- a regulamentação dos conselhos de saúde nacional, estaduais e municipais, definindo o caráter permanente e deliberativo desses fóruns, a representação paritária e o papel de formuladores e controladores da execução da política de saúde;
- os critérios de repasse dos recursos financeiros da União para os estados e municípios, condicionados à existência de fundos, conselhos e planos de saúde, relatórios de gestão e contrapartidas de recursos nos respectivos orçamentos.

No Quadro 1, destacam-se as competências das três instâncias do SUS definidas na Lei nº 8.080/1990 (Seção II).

**Quadro 1** – Competências das três instâncias do SUS, definidas na Lei nº 8.080/1990 (Seção II)

| | |
|---|---|
| Municipal | ▪ prover os serviços;<br>▪ executar serviços de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e saúde ocupacional;<br>▪ controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde. |
| Estadual | ▪ ser responsável pelas ações de saúde do estado;<br>▪ planejar e controlar o SUS na sua esfera de atuação. |
| Federal | ▪ normatizar o conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, identificando riscos e necessidades nas diferentes regiões. |

Fonte: Brasil, 1990

Uma pergunta de grande interesse é: como fica a participação da iniciativa privada no SUS?

O exercício e a participação da iniciativa privada na saúde são previstos por lei, de forma complementar, regulamentados por disposições e princípios gerais da atenção à saúde (Brasil, 1990). O SUS, portanto, não é composto somente por serviços públicos; é integrado também por uma ampla rede de serviços privados, principalmente hospitais e unidades de diagnose e terapia, que são remunerados por meio dos recursos públicos destinados à saúde. As ações e serviços de saúde são considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle, nos termos da lei, a serem executados diretamente ou por terceiros, inclusive pessoa física ou jurídica de direito privado (Baptista, 2007).

No que se refere à capacidade de efetivação da Política Nacional de Saúde, deve-se sempre considerar que estados e municípios apresentavam diferentes condições para implementação das novas funções gestoras previstas no novo arcabouço legal (Noronha, Lima e Machado, 2008). O processo de descentralização do sistema de saúde levou os municípios, com base na redefinição de funções e atribuições das diferentes instâncias gestoras do SUS, a assumir papel de atores estratégicos, em virtude da sua competência constitucional para prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e dos estados, serviços e atendimento à saúde da população.

## Descentralização do Sistema de Saúde

Uma das principais estratégias para garantir a descentralização no sistema de saúde foi a constituição de um arcabouço normativo que, nos anos 1990, é representado por quatro Normas Operacionais Básicas (NOB): 1991, 1992 (similar à anterior), 1993 e 1996. Na década de 2000, foi publicada a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), nas versões 2001 e 2002, e, em 2006, as portarias relativas ao Pacto pela Saúde.

No Quadro 2, estão apresentados os elementos constitutivos da regulação do processo de descentralização no SUS com base nas principais portarias, período, racionalidade sistêmica, formas de financiamento, serviços descentralizados, modelos de atenção e acordos federativos. Segundo Noronha, Lima e Machado (2008:458), a racionalidade sistêmica corresponde às "*contradições geradas pela tentativa de tornar compatível o processo de descentralização com a integração de ações e serviços de diferentes níveis de complexidade situados em distintos espaços geográficos e territórios político-administrativos*".

**Quadro 2** – Elementos constitutivos da regulação do processo de descentralização no SUS

| Período | Principais portarias | Racionalidade sistêmica | Formas de financiamento federal das ações e serviços descentralizados do SUS | Modelos de atenção | Acordo federativo |
|---|---|---|---|---|---|
| 1990 a 1994 | NOB 91/92 | ▪ Ausente. | ▪ Única forma utilizada: repasse direto ao prestador segundo produção aprovada. | ▪ Ausente. | ▪ Negociações em âmbito nacional por meio dos Conselhos Nacionais de Representação dos Secretários Estaduais (Conass) e Municipais (Conasems) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT). |
| 1994 a 1998 | NOB 93 | ▪ Fraca: vinculada às iniciativas e negociações municipais isoladas. | ▪ Forma preponderante: repasse direto ao prestador segundo produção aprovada;<br>▪ Forma residual: transferências em bloco (*block grants*) segundo montante definido no teto financeiro. | ▪ Definição de responsabilidade sobre algumas ações programáticas e de vigilância (sanitária e epidemiológica) para a condição de gestão mais avançada vigente (semiplena). | ▪ Negociações em âmbito nacional e estadual, por meio dos Conselhos de Representação dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB);<br>▪ Iniciativas isoladas de consórcios;<br>▪ Formalização dos acordos intergovernamentais por meio do processo de habilitação às condições de gestão do SUS. |
| 1998 a 2002 | NOB 96 | ▪ Moderada: vinculada às iniciativas e negociações | ▪ Forma residual: repasse direto ao prestador segundo produção aprovada;<br>▪ Forma preponderante: transferências segmentadas em várias parcelas (*project grants*) por nível de atenção à saúde, tipo de serviço e programas. | ▪ Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs); Programa Saúde da Família (PSF);<br>▪ Programas e projetos prioritários para controle de doenças e agravos (carências nutricionais, catarata, varizes, atenção de urgência/emergência, doenças infecciosas, vigilância sanitária, atenção à população indígena). | ▪ Negociações em âmbito nacional e estadual e experiências de negociação regional isoladas (ex.: CIB regionais);<br>▪ Iniciativas isoladas de consórcios;<br>▪ Formalização dos acordos intergovernamentais por meio do processo de habilitação às condições de gestão do SUS e da PPI. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2002 a 2005 | NOAS 2001/ 2002 | ▪ Forte: vinculada às definições do conjunto de ações e serviços a serem contemplados nos módulos assistenciais pelo nível federal e às iniciativas e negociações | ▪ Forma residual: repasse direto ao prestador, segundo produção aprovada;<br>▪ Forma preponderante: transferências segmentadas em várias parcelas (*project grants*) por nível de atenção à saúde, tipo de serviço e programas, incluindo a definição de referências intermunicipais. | Manutenção dos dispositivos anteriores e:<br>▪ Definição das responsabilidades mínimas e conteúdos para a atenção básica;<br>▪ Redefinição de procedimentos da atenção de média complexidade;<br>▪ Redefinição de procedimentos da atenção de alta complexidade;<br>▪ Criação de protocolos para assistência médica. | ▪ Negociações em âmbito nacional e estadual e experiências de negociação regional isoladas (ex.: CIB regionais);<br>▪ Iniciativas isoladas de consórcios;<br>▪ Formalização dos acordos intergovernamentais por meio do processo de habilitação às condições de gestão do SUS, da PPI e de experiências de contrato de gestão isoladas;<br>▪ Implantação de mecanismos de avaliação de resultados (Agenda da Saúde, Pacto da Atenção Básica). |
| 2002 a 2005 | NOAS 2001/ 2002 | ▪ Forte: vinculada às definições do conjunto de ações e serviços a serem contemplados nos módulos assistenciais pelo nível federal e às iniciativas e negociações | ▪ Forma residual: repasse direto ao prestador, segundo produção aprovada;<br>▪ Forma preponderante: transferências segmentadas em várias parcelas (*Project grants*) por nível de atenção à saúde, tipo de serviço e programas, incluindo a definição de referências intermunicipais. | Manutenção dos dispositivos anteriores e:<br>▪ Definição das responsabilidades mínimas e conteúdos para a atenção básica;<br>▪ Redefinição de procedimentos da atenção de média complexidade;<br>▪ Redefinição de procedimentos da atenção de alta complexidade;<br>▪ Criação de protocolos para assistência médica. | ▪ Negociações em âmbito nacional e estadual e experiências de negociação regional isoladas (ex.: CIB regionais);<br>▪ Iniciativas isoladas de consórcios;<br>▪ Formalização dos acordos intergovernamentais por meio do processo de habilitação às condições de gestão do SUS, da PPI e de experiências de contrato de gestão isoladas;<br>▪ Implantação de mecanismos de avaliação de resultados (Agenda da Saúde, Pacto da Atenção Básica). |

Fonte: Noronha, Lima e Machado (2008)

As Normas Operacionais são fruto de um processo político de pactuação intergestores que, após a Lei Orgânica da Saúde, vem criando condições privilegiadas de negociação política no processo de descentralização e de construção do SUS.

Dentro desse escopo, a criação da SGEP em 2003 e sua reestruturação em 2006 desencadearam um conjunto de iniciativas envolvendo as estruturas de apoio à gestão estratégica e participativa do SUS, com destaque ao Pacto pela Saúde e à Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS).

Para facilitar a sua consulta, serão disponibilizados na **Biblioteca Virtual** do curso os documentos que atualizam os mecanismos de funcionamento e organização do SUS, tais como:

a) **Portaria nº 399/2006**, que estabelece o **Pacto pela Saúde** e define as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde.

b) **Portaria nº 3.027/2007**, que define a **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS)**, que compreende os seguintes componentes: 1. A Gestão Participativa e o Controle Social no SUS; 2. Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS; 3. Ouvidoria do SUS e 4. Auditoria do SUS.

c) **Decreto Federal nº 7.508/2011**, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

d) **Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES); a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)** – Decreto nº 7.508/2011 e Resoluções nº 1 e 2 da CIT, de 18/01/2012;

e**) Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP)** que tem suas bases no Decreto Federal nº 7.508/2011, na Deliberação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 02/2011, e nas decisões das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Regional (CIR), as quais definem a organização das ações e serviços na Região de Saúde, estando, ainda, em consonância com os princípios e diretrizes constitucionais do SUS e o conjunto de normas legais e infralegais organizadoras do SUS.

f) **Lei nº 12.527/2012**, que regula o acesso à informação previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal/1988.

g) **Lei complementar nº 141/2012**, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal/1988 (Emenda Constitucional nº 29/2000) para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.

**Contrato Organizativo da Ação Pública – COAP**

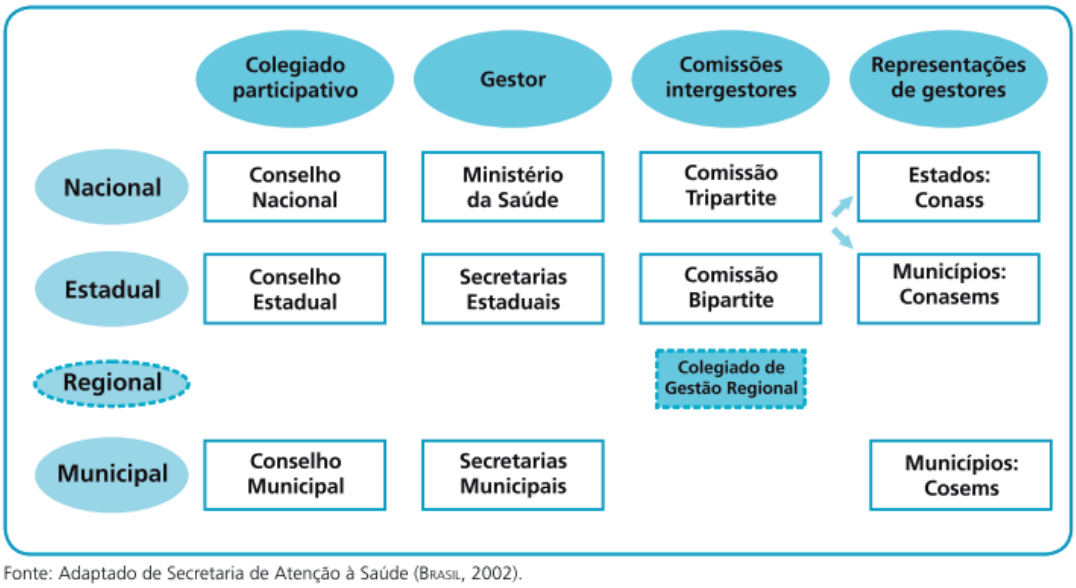
O COAP é um instrumento da gestão compartilhada. Trata-se de um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde. Tudo isso pactuado com clareza e dentro das práticas federativas que devem ser adotadas em um Estado Federativo.

# Módulo 3. Modelo institucional e instâncias de decisão no SUS

Neste módulo do curso abordaremos o modelo institucional do SUS e suas instâncias de decisão. O modelo institucional proposto para o SUS visa concretizar um arranjo federativo na área da saúde e fortalecer o controle social sobre as políticas nas três esferas de governo, de forma coerente com os princípios e diretrizes do sistema.

De acordo com o apresentado por Machado, Lima e Baptista (2011), esse modelo pressupõe uma articulação estreita entre a atuação de: (a) gestores do sistema em cada esfera de governo; (b) instâncias de negociação e decisão envolvendo a participação dos gestores das diferentes esferas, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no âmbito nacional, e as Comissões Intergestores Bipartites (CIB), uma por estado; (c) conselhos de representação dos secretários de saúde no âmbito nacional (Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems) e no âmbito estadual (Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde dos Estados – Cosems); (d) conselhos de saúde de caráter participativo no âmbito nacional, estadual e municipal. A Figura 1 representa uma síntese da estrutura institucional e decisória do SUS.

**Figura 1 –** Estrutura institucional e decisória do SUS




Fonte: Adaptado de Secretaria de Atenção à Saúde (Brasil, 2002).

Você deve estar se perguntando: e a instância colegiada regional?

Cabe lembrar que, além dessas comissões, existe a Comissão Intergestora Regional (CIR) que é um órgão colegiado, não paritário, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde, constituindo-se em um espaço de planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os gestores municipais.

De acordo com o que consta no capítulo V do Decreto nº 7.508/2011, relativo à articulação interfederativa, as *Comissões Intergestores* deverão pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo: a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais; a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e a CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

De um modo geral, todas essas instâncias são espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes (Brasil, 2009). Sem dúvida, essas instâncias representam arenas políticas marcadas por distintos interesses e conflitos, explícitos ou não.

---

**Atividade 7** # Trabalho em grupo

a) O que você considera como os principais avanços da atual estrutura institucional e decisória do SUS?

e) De que forma Ouvidores e Auditores podem contribuir para o fortalecimento dessa estrutura?

*Sistematize sua resposta*.

---

A publicação da Lei nº 12.466/2011, que dispõe sobre as comissões intergestores no âmbito do SUS, é um marco no reconhecimento e institucionalização de um sistema de saúde que se baseia na articulação federativa. As mudanças com esta institucionalidade trazida pela lei podem ser sintetizadas nos seguintes pontos:

a) As CIT, CIB e CIR passam a ser reconhecidas como instâncias de decisão do SUS e não do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde;

b) As decisões dos entes federativos – que somente podem ser por consenso – passam a ser publicadas pela própria instância, as comissões intergestores;

c) As decisões publicadas no Diário Oficial passam a ter validade jurídica ante o reconhecimento legal, desde que não ultrapassem o seu campo de competência;

d) O CONASS e o CONASEMS passam a ser oficializados no sentido de seu reconhecimento legal como associações representantes dos estados e municípios no setor saúde, tanto que passam a poder receber recursos orçamentários da União para o custeio de suas atividades estatutárias;

e) O SUS se fortalece por poder contar com essas instâncias legais de pactuação, reafirmando o seu papel de um sistema que é único ao mesmo tempo em que é interdependente.

Fica claro que o arranjo institucional do SUS, portanto, prevê uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos, que envolvem diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Tal arranjo, segundo abordam Machado, Lima e Baptista (2011), permite que vários atores, mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas, participem do processo decisório sobre a política de saúde.

A participação social constitui uma das maneiras de se efetivar a democracia, por meio da inclusão de novos sujeitos sociais nos processos de gestão pública, como participantes ativos em debates, formulações e fiscalização das políticas desenvolvidas pela administração pública brasileira, o que lhes confere legitimidade e transparência. No entanto, podemos dizer que ainda precisamos avançar muito na prática efetiva de participação social em defesa da diversidade de interesses coletivos.

Para operacionalizar a participação social na saúde, a Lei nº 8.142/1990 estabeleceu a criação dos Conselhos de Saúde de forma paritária, o que significou garantir a representatividade de todos os

setores envolvidos, sendo 50% representantes de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços. Os conselhos possuem caráter deliberativo sobre a política de saúde. Desta forma, as decisões não são tomadas somente por gestores e técnicos da saúde, mas também por outros grupos, como: os prestadores de serviços (por exemplo, representantes de hospitais privados conveniados ao SUS), trabalhadores de saúde (representantes de associações de médicos, enfermeiros, entre outros) e usuários (pessoas escolhidas na comunidade, a partir de associações de bairros, de organizações de portadores de doenças específicas, entre outros grupos sociais).

Os Conselhos de Saúde são espaços permanentes que têm a atribuição de propor, aprovar ou reprovar as diretrizes para a gestão da saúde, além de fiscalizar se o gestor e os prestadores de serviços estão fazendo sua parte para garantir a atenção à saúde e contribuir com a promoção da intersetorialidade entre as diversas políticas sociais como educação, segurança pública e limpeza urbana, entre outras (Brasil, 2009).

Aprofunde seu conhecimento sobre as organizações e funcionamento dos Conselhos de Saúde lendo a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

---

**Atividade 8** # Para praticar em dupla

Qual deve ser o papel das Auditorias e Ouvidorias e qual deve ser a relação de ambos com os conselhos de saúde?

Liste 5 atitudes dos auditores/ouvidores para o fortalecimento dos Conselhos de Saúde.

*Sistematize sua resposta*.

---

Além dos conselhos, a Lei nº 8.142/1990 também determina a realização periódica de conferências de saúde participativas, em cada esfera de governo, com o propósito de traçar diretrizes estratégicas para a política de saúde nos anos subsequentes. As conferências nacionais de saúde são realizadas a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais de forma paritária, e são precedidas por conferências no âmbito municipal e estadual. A organização e funcionamento dos conselhos e conferências são definidas por regimento próprio, aprovadas pelos respectivos conselhos

---

**Atividade 9** # Momento de reflexão – Trabalho em dupla

Consulte, na página do Conselho Nacional de Saúde, a **História das Conferências de Saúde no Brasil** (http://www.conselho.saude.gov.br/14cns/historias.html). Procure identificar de que maneira o trabalho realizado nas conferências pode contribuir com a atuação dos ouvidores e auditores.

*Sistematize sua resposta e discuta em plenária*.

---

A participação social deve conferir à gestão do SUS transparência, comprometimento com as demandas sociais e ampliação das perspectivas das ações e serviços de saúde na busca pelo enfrentamento de iniquidades, reconhecendo a saúde como fruto do conjunto de determinantes sociais, nos quais a vida da comunidade transcorre (Brasil, 2009). Sem dúvida, tanto a prática da

auditoria como a da ouvidoria tem muito a contribuir para a construção de um SUS, enquanto política pública, mais comprometido, resolutivo, de qualidade e justo.

**O que é a Gestão Participativa do SUS?**

"Gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade.

A gestão estratégica pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças, de forma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade, com a dinâmica da vida.

Esta prática amplia a vocalização das necessidades e dos desejos da população e a escuta dos profissionais e dos serviços, para que o acolhimento e o cuidado tenham significado para ambos.

As práticas participativas implicam, sempre, na construção de consensos, a partir da identificação e do reconhecimento dos dissensos, indicando alternativas a partir de diferentes opiniões, ensejando resultados mais expressivos e duradouros.

**Atividade 10** # Trabalho em grupo

Discutir a prática de Gestão Participativa no SUS nas três instâncias, identificar sua organização, seus fluxos, espaço de diálogos intergestores e participação popular.

# Módulo 4. Modelos de atenção e de organização do SUS

Nesse módulo, abordaremos os aspectos teóricos e conceituais de dois itens fundamentais, que estão intimamente interligados para a compreensão do campo da saúde: o primeiro se refere às concepções de saúde-doença e do cuidado em saúde; o segundo diz respeito aos modelos de atenção e de organização do sistema de saúde brasileiro. Apresentaremos as diferentes concepções sobre saúde-doença e cuidado, de forma a relacionar as necessidades em saúde com base nas características de uma população em um dado território; e caracterizar a relação entre o processo saúde-doença e as dinâmicas existentes de cuidado relativo aos modelos e organização das ações e serviços de saúde.

Essas questões podem até parecer muito óbvias, mas não são tanto assim. Muitas vezes não é tão simples responder:

a) O que significa ter saúde?
b) O que significa estar doente?
c) O que você faz quando adoece?
d) O que significa ser cuidado?

Responder a tais perguntas nos remete a um caráter estritamente subjetivo ou a um caráter mais coletivo. Dependendo do enfoque dado, mesmo que a resposta se diferencie pela mudança de conotação, vemos que cada um de nós terá concepções diferentes, ainda que a visão de algumas pessoas possa se mostrar mais próxima e de outras mais divergente.

Para entender um pouco melhor sobre saberes e práticas que influenciam a forma de pensar a promoção da saúde e o cuidado, precisamos compreender como os diferentes modelos explicativos do processo saúde-doença se constituíram. Além disso, vamos nos reportar aos modelos para apontar diferentes concepções que se complementam, buscando indicar, sempre que possível, os avanços e as limitações explicativas referentes a cada um deles.

É importante identificar que, desde a Antiguidade, a humanidade vem tentando explicar porque adoecemos, como buscamos o cuidado para manter ou conquistar a saúde. Todo esse esforço acompanha a forma como o homem vem procurando respostas sobre sua existência ou de sua própria relação com o mundo em que habita. O que se percebe é que, apesar de existirem saberes e práticas tão diversos e antigos acerca do assunto, na atualidade lidamos com a hegemonia do modelo biomédico. Vamos à leitura!

---

**Atividade 11** # Leitura e sistematização

Leia o texto 'Buss, PM. e Pellegrini Filho, A. ***A Saúde e seus Determinantes Sociais***. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007' (http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf) e procure destacar:

a) O conceito de Determinantes Sociais de Saúde apresentado pelos autores;

b) Os diferentes paradigmas explicativos do processo saúde-doença relacionados;

c) Os novos enfoques da relação entre os diferentes níveis de Determinantes Sociais de Saúde e a situação de saúde.

*Sistematize a sua resposta e compartilhe com os demais*.

---

A proposta da leitura e de sistematização ajuda na construção de um panorama histórico que possibilita entender melhor as proximidades e disparidades das concepções de saúde e doença existentes. Decerto que essas concepções vão ser fundamentais no entendimento sobre a maneira que, nos dias de hoje, se estruturam e organizam a atenção e o cuidado em saúde.

Claro que não podemos perder de vista que as concepções de saúde e doença apresentadas no texto são construções sociais, que variam conforme o tempo, o lugar e a cultura. Sendo assim, é fundamental a compreensão de que tais concepções, mais recentemente, estão estreitamente relacionadas às dinâmicas existentes de cuidado relativo à organização das ações e serviços de saúde e atuação das redes de apoio social.

---

**Atividade 12** # Para explorar

Em dupla, procure pesquisar na internet:

a) Quais são as prioridades da agenda política da saúde?

b) Quais as redes, programas e serviços de saúde que estão organizados no Brasil para responder as prioridades da agenda?

c) Liste as principais mudanças do processo organizativo do SUS nos últimos três anos.

Procure identificar as diferenças nessa oferta considerando a diversidade do País.

*Procure preparar uma apresentação em power point e compartilhe com os demais da turma*.

---

Ao longo da história das políticas de saúde no Brasil, assim como de outros países que orientaram a política brasileira, vimos que, para lidar com os diversos problemas de saúde existentes e de acordo com os recursos disponíveis, foram organizadas diferentes ações e serviços para melhorar as condições de saúde da população. Essas intervenções eram, ora de cunho mais coletivo, ora de cunho mais individual e de menor ou maior complexidade.

As **ações de saúde** compreendem um conjunto de atividades de prevenção, promoção e recuperação, com vista a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Os **serviços de saúde** correspondem a um grau de maior complexidade de organização das ações, em que diversos agentes se articulam para desenvolver atividades, frequentemente em unidades de saúde, voltadas para a resolução de algum problema de saúde.

Segundo a ANVISA, serviços de saúde são estabelecimentos destinados a promover a saúde do indivíduo, protegê-lo de doenças e agravos, prevenir e limitar os danos a ele causados e reabilitá-lo quando sua capacidade física, psíquica ou social for afetada.

Para estabelecermos um corte no tempo, já que a história sobre o acesso a ações e serviços de saúde é longa, vamos nos reportar aos marcos legais do SUS, com os seguintes destaques. Na Constituição Federal/1988 - *Seção II - DA SAÚDE*, está definido que:

**Art. 198**. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

**Art. 200**. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da Lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

---

**Atividade 13** # Para Leitura e sistematização

Em grupo, elabore um caso apontando prejuízos socais decorrentes da inadequação do modelo de saúde existente no País. Explique de que maneira a Auditoria e/ou Ouvidoria poderiam se manifestar de forma a evitar esse tipo de problema.

*Sistematize o caso, a resposta e compartilhe a reposta em plenária*.

---

Para garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, o Estado necessitou definir mecanismos que estruturam a organização das ações e dos serviços. Por estar fundamentado em princípios como o da atenção integral, as instâncias de decisão do SUS, abordadas anteriormente, buscaram manter como base de organização a orientação das agendas de prioridade, os processos de planejamento, as práticas de saúde e a qualificação do trabalhador, elementos tais como os condicionantes históricos, culturais, econômicos e sociais que conformam as necessidades de saúde (Gondim *et al*, 2011).

A saúde brasileira convive com diversos marcos organizativos, dentre eles a estruturação em diferentes níveis de atenção: primária ou básica, de média complexidade e de alta complexidade. Esses níveis compõem uma das facetas da atenção integral a ser organizada nas diferentes esferas de atuação do sistema de saúde.

A atenção primária à saúde (APS) foi definida como eixo estruturante do sistema de saúde, que se pretende universal, resolutivo, equitativo, efetivo e eficiente. Para Starfield (2002), a APS se constitui

um primeiro nível de atenção, com o papel de organizar e integrar as redes de atenção à saúde e da promoção, prevenção e recuperação da saúde, garantindo a coordenação e a continuidade do cuidado.

Segundo o Plano Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2006), este nível de atenção caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A APS tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para a sua organização.

---

**Atividade 14** # Para pesquisar e registrar

Procure destacar algum tipo de demanda acessada pela Ouvidoria e/ou Auditoria relacionada com a atenção primária de saúde. Quais foram as respostas e os encaminhamentos?

*Procure registrar e compartilhar com a turma em plenária*.

---

Um grande desafio do SUS está apontado quando pensamos nos limites de atuação da APS. Para cumprir com a constituição de uma rede regionalizada e hierarquizada para a garantia de uma atenção integral, é necessário entender a que a atenção primária deve estar devidamente integrada aos outros níveis de atenção.

A questão é que existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que se tornam referência e garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de Estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização (Brasil, 2009).

A construção de estratégias regionais é necessária para melhor compreender as necessidades de saúde, organizar as demandas e ofertas, construir sistemas formais de referência e contra referência, criar sistemas efetivos de regulação de leitos, garantir o acesso na média e alta complexidade. Ou seja, o planejamento, a gestão e a avaliação do sistema precisam ocorrer de forma integrada para se garantir saúde de forma universal e igualitária.

O cenário brasileiro, caracterizado pela diversidade de contextos regionais, com marcantes desigualdades socioeconômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, agravado pelo elevado peso da oferta privada e seus interesses e pressões sobre o mercado na área da saúde e pelo desafio de lidar com a complexa interrelação entre acesso, escala, escopo, qualidade e custo efetividade, demonstra a complexidade do processo de constituição de um sistema unificado e integrado no país (Brasil, 2009).

Decerto que a organização da atenção e da gestão do SUS expressa o cenário apresentado e se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, programas, ações e práticas clínicas, demonstrada por:

a) lacunas assistenciais importantes;

b) financiamento público insuficiente, fragmentado e com baixa eficiência no emprego dos recursos, levando à redução da capacidade do sistema de prover integralidade da

atenção à saúde;

c) configuração inadequada de modelos de atenção, marcada pela incoerência entre a oferta de serviços e a necessidade de atenção, não conseguindo acompanhar a tendência de declínio dos problemas agudos e de ascensão das condições crônicas;

d) fragilidade na gestão do trabalho com o grave problema de precarização e carência de profissionais em número e alinhamento com a política pública;

e) pulverização dos serviços nos municípios;

f) pouca inserção das Vigilâncias e da Promoção em Saúde no cotidiano dos serviços de atenção, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS).

---

**Atividade 15** # Para Leitura e reflexão

Leia KUSCHNIR, R.C. *et al*. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. Florianópolis: UFSC, [Brasília]: CAPES: UAB, 2010. Disponível em http://cajui.uft.edu.br/dte/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=338&Itemid=51

*Procure elaborar, a partir dessa leitura, duas questões relacionadas com a Ouvidoria e ou Auditoria*.

---

Para enfrentar os desafios vinculados à complexidade do sistema de saúde, tem-se priorizado a construção de Redes de Atenção à Saúde (RAS). A noção de rede remete a várias concepções e significados, estando quase sempre presentes os sentidos de conexão, entrelaçamento e comunicação. Nesse curso, compartilhamos a concepção de Kuschnir *et al*. (2010:121) de rede de atenção à saúde como um "*conjunto de unidades, de diferentes funções e perfis de atendimento, que operam de forma ordenada e articulada no território, de modo a atender as necessidades de saúde de uma população*".

Não temos a pretensão de aprofundar os estudos sobre as RAS, mas para finalizar nossa conversa sobre organização da atenção e dos serviços é importante mencionar que a construção de uma rede dessa natureza deve levar em consideração as especificidades dos diferentes serviços de saúde disponíveis e o papel atribuído a cada um deles na organização da atenção e na gestão do sistema.

**CURIOSIDADE**

Se tiver interesse em conhecer um pouco mais sobre as Redes de Atenção à Saúde, entre no site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br) e procure as ações e programas de saúde para localizar as RAS e Intervenções Sistêmicas.

# Módulo 5. Auditoria e Ouvidoria como instrumentos de gestão do SUS

*Luís Carlos Bolzan e Maria Francisca Santos Abritta Moro*

## Ouvidorias e democracia participativa

A democracia representativa tem servido com perfeição ao entendimento exposto por Hayek (1994) ao dizer que a democracia não pode ser tornar um fetiche, tendo que ser priorizada a liberdade econômica à liberdade política.

Nesse sentido, urge ressignificar a democracia, em seu método, processo, conteúdo e sentido.

Ressignificar a democracia em seu método implica em superar a representação que é "não ser" (negação da política e das relações materiais) pela participação que é historização do humano pela materialização das relações sociais econômicas e políticas. Participação dá sentido à vida política, fortalecendo coletivos a partir de indivíduos fortalecidos.

Quanto ao processo, a democracia deve se ressignifcar recuperando no humano a capacidade comunicacional e relacional. Expropriada pela tecnologia da comunicação a serviço de grupos de grandes conglomerados midiáticos, a humanidade se distancia de seu principal elemento transmutador que permitiu a passagem das hordas pré-humanas à civilização humana, ou seja, a comunicabilidade. Atrofiada na despolitização do espaço público e obnubilada na desmaterialização das relações sociais, a capacidade de comunicar deixa o cenário da micropolítica para ser refém dos grandes conglomerados midiáticos. Comunicar assim, só é possível dentro da homogênea circulação de informações pactuadas pelos veículos de comunicação em massa. Próprio do processo capitalista expropriador e em consonância com a primazia da propriedade privada nesse mesmo sistema, a grande mídia usurpa a comunicação e capacidade comunicante individual e coletiva, esvaziando a política de sentido e fragilizando as relações sociais, econômicas e afetivas, tendo como consequências, dentre outras, a opressão e a violência. A liberdade de expressão é reduzida a liberdade de imprensa, mas não toda imprensa sequer, e sim apenas aquela imprensa que contribui para o processo de reprodução do capital. A democracia e a liberdade de expressão viram fetiche. Não há mais o gozo do prazer na participação democrática e na liberdade de expressão, mas apenas o simulacro de expressão e da comunicação, com a representação do gozo que não é.

O conteúdo da democracia representativa é... Bem, na verdade, não é. Como negação a democracia representativa não tem conteúdo, ao menos não de uma democracia real. O conteúdo é singular e apenas aquele que serve aos interesses do capital e sua sanha de reprodução, acumulando lucro, gerando exclusão social e econômica, forjando identificações com aquilo que não se é, mas inculcando o desejo de consumo daquilo que se deve querer ser. O conteúdo da democracia deve ser ressignificado para fortalecer elementos identitários, reformatando territórios a partir desse elo, garantindo as pluralidades e diversidades sem ofuscar identidade de classe. Conteúdos que dialoguem com universalidade de direitos e internacionalização (não mera globalização), distribuição para além do crescimento, com sustentabilidade, inclusão e protagonismo social. O conteúdo tem que ser plural.

Nenhuma democracia é plena sem sentido. O sentido se formatará não mais em uma estética da farsa da representação, mas na estética espontânea da participação comunicativa, identitária e coletiva,

sem as pactuações conchavadas, mas na participação dialética capaz de reconhecer as pluralidades e diversidades como elementos integrantes da identidade de classe com compromisso emancipatório e libertário.

Dizer tudo isso para avançar sobre elementos fundantes de instrumento de participação social que é a Ouvidoria. Para muito além de simples instrumento de gestão. Ao referir ouvidoria como "simples instrumento de gestão" não quer dizer que não seja, mas que está para além disso. Pensar ouvidoria apenas como instrumento de gestão, significa restringir as possibilidades de uso dessa ferramenta a uma única parte da organização social, que é a gestão pública, atuando dentro do Estado. Sem dúvida, sob o enfoque de gestão, a ouvidoria se apresenta como poderosa ferramenta para oxigenar a gestão com informações improváveis de serem colhidas de outra forma, permitindo aos gestores qualificar seu trabalho enriquecido pela participação do cidadão. Mas cabe abordar outros elementos essenciais da ouvidoria.

Primeiro, é necessário diferenciar ouvidoria de outro conceito: *ombudsman*. A instituição do *ombudsman* surge na Suécia em 1809. Tem sua estrutura e funcionamento associado ao poder legislativo, e apesar da postulação por sua autonomia administrativa e financeira e independência funcional e política (Lyra, 2011) o poder legislativo, ou seja, os parlamentos, como vimos antes, são organismos vitais para a sustentação da democracia representativa liberal sensíveis aos interesses do capital e identificado mercado em detrimento das demandas sociais. Além disso, o *ombudsman* tem caráter investigativo e de recomendação. Apesar de ser recomendado fácil acesso do *ombudsman* aos cidadãos os canais de comunicação disponibilizados não se apresentam em grande variedade e nem em diferentes direções. Por sua vez, a ouvidoria deve ser entendida como "*instituição que auxilia o cidadão em suas relações com o Estado*" (Controladoria Geral da União, 2012). Nesse sentido, a ouvidoria pública tem papel de mediação entre o Estado e a cidadania, agindo como promotora de mudanças.

Como instrumento de participação social, as Ouvidorias também devem ser diferenciadas entre públicas e privadas. As ouvidorias privadas de empresas não têm caráter universal, dialogando com clientes em relações regidas pela máxima do consumo. Seu compromisso é com os interesses dos proprietários privados dessas empresas, buscando assegurar as necessidades das empresas privadas e, em segundo lugar, em caso de possível conciliação de interesses, a demanda do consumidor. Por sua vez, as ouvidorias privadas não estabelecem relações sustentadas pelo consumo, mas sim pelo exercício da cidadania, buscando assegurar direitos, sustentadas na universalização de seu público interlocutor, ou seja, os cidadãos de um Estado-Nação. Cabe observar que a cidadania não se estabelece meramente pelo consumo, mas sim pela participação política. Um mero consumidor não é um cidadão, mas um cidadão pode ser um consumidor. O que dá sentido à cidadania não é o consumo, mas sim a participação e o protagonismo político, econômico e social.

A ouvidoria pública é instrumento de aprofundamento da democracia participativa tendo o ouvidor público, entre seus objetivos, a disseminação da democracia participativa. As ouvidorias públicas não são ouvidorias privadas, também chamadas de serviço de atendimento ao consumidor/cliente (SAC), de *call center*, etc.

As ouvidorias públicas contribuem, portanto, para processo de transparência do Estado, permitindo maior familiaridade da população com o funcionamento do Estado e o maior acesso a informações difíceis de serem alcançadas por outros mecanismos.

Ouvidorias públicas são instrumentos que, além de contribuir para qualificar a gestão pública e contribuir para o fortalecimento da participação social no Estado, constituem-se ainda como

ferramenta de comunicação eficaz. O Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (Doges), da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, é paradigma quanto a isso. Surge, em seus primórdios, em 2006 (Ministério da Saúde, 2010) ainda como serviço 'Pergunte AIDS' com caráter principal de disseminação de informações em saúde, ou seja, já desde seu início com aspecto menos ortodoxo de ouvidoria, sendo muito mais disseminador de informações do que simplesmente recebedor de manifestações.

Esse aspecto heterodoxo do Doges/SGEP/MS se mantém até os dias atuais, seja pelo forte elemento de disseminação de informações, seja pelo conceito desenvolvido de ouvidoria ativa, de 2011 em diante.

Com a implantação do tridigito **136**, em 07 de abril de 2011, como número da Ouvidoria do Ministério da Saúde/DOGES, possibilitando mais fácil memorização por parte dos cidadãos brasileiros, o Doges/SGEP/MS investe no desenvolvimento do conceito de ouvidoria ativa que se caracteriza por diferentes aspectos como: iniciativa de contatar cidadãos e não apenas esperar pela manifestação dos mesmos, inaugurando a 'busca ativa' na ouvidoria do SUS, já utilizada em outros serviços da saúde pública como a vigilância em saúde ou o trabalho de agentes comunitários de saúde. Também ativa pela ampliação dos canais de comunicação utilizados, como contatos telefônicos para realização de pesquisas de satisfação como as que estão em curso (Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha, que liga para todas as mulheres que fizerem parto pelo SUS e a Pesquisa de satisfação do Melhor em Casa) ou que já foram realizadas, como a Pesquisa de Satisfação da Atenção Básica e Urgência/Emergência realizada em 2011 e publicizada em abril de 2012. Ou ainda pela CartaSUS, que está sendo enviada desde janeiro de 2012 para todas pessoas que ficam internadas pelo SUS. Ainda o conceito de 'ativa' se refere a movimento pela itinerância em territórios específicos de difícil acesso, para ouvir pessoas que moram nessas localidades onde há grande dificuldade de acesso aos correios, de serviço telefônico ou de internet como, por exemplo, populações ribeirinhas, rurais ou mesmo urbanas em regiões poucos estruturadas.

Superando o funcionamento clássico de uma ouvidoria, o DOGES busca ampliar acesso da população ao serviço de saúde, democratizar o Estado brasileiro contribuir para maior transparência do mesmo, fortalecer o controle social sobre o Estado, a gestão do SUS e as relações público/privado, aproximar o Estado dos cidadãos, alargando espaços de cidadania e radicalizando a democracia participativa.

## Ouvidoria ativa

Com o Decreto nº 7.508/2011, foi definido o conceito de Ouvidoria Ativa onde, a partir dele, a Ouvidoria do SUS não espera mais apenas que o usuário se dirija até ela para fazer reclamações, sugestões, denúncias, solicitações ou elogios. Com a nova definição, a postura da Ouvidoria deve ser outra, indo até o usuário do SUS para saber a realidade sobre os serviços ofertados.

Nesse contexto, o Departamento de Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde desenvolve estratégias de Ouvidoria Ativa, indo buscar a informação diretamente do cidadão, usuário do serviço de saúde, antecipando-se à sua voluntária participação, ao mesmo tempo em que incentiva a sua participação efetiva nos serviços públicos de saúde.

O conceito de Ouvidoria Ativa foi ampliado pelo IV Fórum Nacional de Ouvidorias da Saúde, realizado em novembro de 2012, em Brasília-DF. Representantes de 173 Ouvidorias nos âmbitos federal, estadual e municipal concluíram que Ouvidoria Ativa é aquela que cumpre o seu papel, indo além do conceito de Ouvidoria Clássica, abrindo uma nova perspectiva de participação do cidadão na gestão do SUS, promovendo e estimulando novas formas de participação, a fim de fortalecer o exercício de cidadania, com respeito à efetivação do direito à saúde.

A Ouvidoria Ativa busca contribuições da sociedade para a construção de estratégias no envolvimento da percepção do cidadão, na avaliação das ações dos serviços de saúde e soluções às dificuldades apresentadas.

O IV Fórum Nacional de Ouvidorias da Saúde ainda define a Ouvidoria Ativa como aquela capaz de envolver ações estratégicas além das tradicionais, com perfil pró-ativo e preventivo, que interage com o cidadão no intercâmbio de conhecimentos, como disseminadora de informações e indutora de parcerias, fornecendo subsídios para melhoria da gestão.

A Ouvidoria Ativa atua na busca ativa de pessoas que não têm acesso à ouvidoria, por meio da escuta itinerante. Reforça a integração dos trabalhos dos Ouvidores (interinstitucional, intersetorial e interfederativo) e a parceria com a comunidade e a gestão, simultaneamente.

Ela fornece instrumentos para fomentar a participação do cidadão na qualificação da informação, gerando resultados positivos na consolidação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS e da Democracia Participativa.

## Auditoria como apoio à gestão do SUS

A evolução da auditoria é essencialmente resultado do progresso histórico da contabilidade. Acompanhou o desenvolvimento econômico dos países, o crescimento das empresas e a expansão das atividades produtoras que vieram trazendo uma crescente complexidade para a administração dos negócios e para as práticas financeiras. Chegou ao mercado e a diferentes setores, observando o cumprimento de regras e de metas, analisando resultados e documentos, a veracidade das informações, o capital investido, a probidade administrativa, a negligência e a omissão, a aplicabilidade oportuna e otimizada de recursos diversos.

Na atualidade, a auditoria não se resume, apenas, em controle contábil. Exige um olhar atento à universalidade do problema em foco, demandando dos auditores uma boa formação e dos gestores de auditoria a composição de equipes multidisciplinares.

A modernização da auditoria decorre, ainda, do avanço tecnológico nas áreas de informática e informação. Essas tecnologias vêm favorecendo o acompanhamento, o monitoramento e a licitude de quem faz a gestão, o controle e a auditoria, beneficiam os resultados e a tomada de decisão oportuna. Hoje, essas ferramentas são pilares de sustentação de qualquer procedimento de auditoria.

No campo da saúde pública, esses resultados podem ser verificados em diferentes fontes de informação: escuta social nos espaços de cidadania, relatórios sobre denúncias, relatórios analíticos de sistemas de informação oficiais, de notícias da imprensa, de áreas técnicas da gestão, dentre tantos outros.

A finalidade da auditoria é contribuir com a gestão para a qualificação do acesso universal, em prol da garantia do direito à saúde e do direito à vida, definidos na Constituição Federal de 1988, sendo o relatório de auditoria um produto relevante, um instrumento informativo e construtivo, de alta credibilidade pública. O produto da auditoria é reconhecidamente imprescindível na tomada de decisões.

As ações de auditoria em saúde pública devem estar baseadas nas prioridades da política nacional de saúde, considerando as especificidades locorregionais. Essas ações objetivam contribuir com o desempenho da gestão para a conquista das metas pactuadas e o êxito no cumprimento dos

compromissos assumidos. Nesse sentido, as informações geradas por uma auditoria possibilitam o redirecionamento das políticas e objetivos e, por conseguinte, o redirecionamento das ações e dos serviços de saúde (Melo e Vaitsman, 2008).

De acordo com Pina e Torres (2001) *apud* Melo e Vaitsman (2008) o mérito em auditoria se sustenta nos três "Es" da gestão pública: eficácia, eficiência e efetividade. Das poucas funções próprias do estado moderno, os serviços de fiscalização e de auditoria não têm custos baixos, mas assim se tornam quando analisados diante da sua relevância no serviço que presta à nação: age como uma vacina que contribui para a prevenção de perdas socioeconômicas irreparáveis.

A Lei Orgânica nº 8.080/1990 estabeleceu como competência comum das três esferas de governo a definição das instâncias e mecanismos de controle, de avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde no SUS. Definiu a criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) que foi regulamentado pelo Decreto n° 1.651/1995, estabelecendo um sistema descentralizado de auditoria, formado pelos componentes federal, estaduais e municipais. As atividades do SNA referentes ao componente federal são desenvolvidas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS), que compõe a estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS).

O SNA tem como missão exercer ações de auditoria no âmbito do SUS para a melhoria da qualidade da atenção à saúde. Essa natureza sistêmica da auditoria do SUS assegura o desenvolvimento de ações integradas e subordinadas às competências e às atribuições definidas nas esferas de governo, delineando uma estratégia de cooperação técnica entre os gestores, respeitada a autonomia de cada esfera de gestão, compatibilizada com os requisitos de presteza e agilidade administrativa.

O objetivo da auditoria é propiciar aos gestores informações necessárias ao exercício de um controle efetivo do sistema, contribuindo para o planejamento das ações de saúde, para o aperfeiçoamento do sistema e a melhoria da qualidade da atenção à saúde no SUS. Portanto, é uma ferramenta de gestão que contribui para o aprimoramento do sistema de saúde, à medida que propicia subsídios para a tomada de decisões.

A auditoria como ferramenta de gestão avalia o contexto epidemiológico-investimentos-resultados-cidadão, ajuda a eliminar desperdícios, simplificar tarefas e transmitir informações seguras sobre o desenvolvimento das atividades executadas, visando à eficiência da gestão e a consolidação do modelo de assistência ajustado às necessidades do cidadão.

A auditoria do SUS permite a comparação do desempenho dos sistemas e serviços de saúde, tomando como referência os princípios e diretrizes organizativas do SUS, as responsabilidades e os papéis atribuídos aos entes governamentais (Brasil, 2005). É um processo permanente, contínuo e pró-ativo que tem por finalidades: (i) contribuir para o fortalecimento da gestão; e (ii) constituir-se em ferramenta do processo decisório, constatando a eficiência na alocação e aplicação adequadas dos recursos, a eficácia na qualidade das ações e serviços oferecidos aos cidadãos e a efetividade nos resultados alcançados na assistência, prevenção e promoção da saúde dos usuários do SUS.

Assim sendo, a missão do auditor em saúde pública, sem prejuízo de suas observações técnicas clássicas, envolve um raciocínio construtivo sobre o SUS, a priorização da ação cotidiana preventiva, o diálogo entre as três esferas de gestão, a integração, a articulação interfederativa e a postura diagnóstica, parceira e construtiva.

# Referências Bibliográficas

ANDRADE, L. O. M. Do nascimento da saúde pública ao movimento pré-SUS. In: SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento. São Paulo: Hucitec; Sobral: Edições UVA, 2001. p. 19-28.

_____. A regulamentação do SUS. In: SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento. São Paulo: Hucitec; Sobral: Edições UVA, 2001. p. 20-31.

BAPTISTA, T. W. F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Correa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). *Políticas de saúde*: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007. v. 3.

BAPTISTA, T. W. F. O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. *Textos de apoio em políticas de saúde*. 20. ed. Rio de Janeiro, 2005. v. 1, p. 11-42.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/> Acesso em: 08/05/2006.

BRASIL. **Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1995**. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 set. 1995. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/D1651.htm>.

BRASIL. **Decreto Federal nº 7.508, de 28 de julho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm> Acesso em 28/03/2014.

BRASIL. Deliberação CIT (Comissão Intergestores Tripartite) 02/2011.

BRASIL. Lei nº 12.466 de 24 de agosto de 2011. Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "*dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*", para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25/08/2011. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12466.htm> Acesso em 31/03/2014.

BRASIL. Lei nº 12.527/2012. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>. Acesso em 31/03/2014.

BRASIL. Lei nº 141/2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de

27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em 31/03/2014.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990, p. 18.055. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>. Acesso em: 2 fev. 2005.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 25694, 31 dez. 1990. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>. Acesso em: 2 fev. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília-DF, 1986. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf> acesso em julho/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf, acesso em julho/2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Falando de Ouvidoria. 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ouvidoria ativa do sus: ampliando a escuta e o acesso à informação do cidadão.2014.

BRASIL. O SUS no seu município: Garantindo saúde para todos. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização, Brasília, 2009, 2ª. Edição.

BUSS, PM. e PELLEGRINI FILHO, A. *A Saúde e seus Determinantes Sociais*. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007

CRUZ, MM. Concepção de Saúde-doença e o cuidado em saúde. In: OLIVEIRA, Roberta Gondim de; GRABOIS, Victor; MENDES JÚNIOR, Walter Vieira. (Org.). Qualificação de Gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/Ensp - Fiocruz, 2009, v, p. 21-34.

CRUZ, MM. Histórico do sistema de saúde, proteção social e direito à saúde. In: OLIVEIRA, Roberta Gondim de; GRABOIS, Victor; MENDES JÚNIOR, Walter Vieira. (Org.). Qualificação de Gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/Ensp - Fiocruz, 2009, v. p. 35-47. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/participasus_aprovado_2007.pdf>. Acesso em 31/03/2014.

GONDIM R, BOMFIM RLD, GRABOIS V, CAMPOS CEA, GRIBEL EB. Organização da atenção. In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.93-120. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/exibedetalhesBiblioteca.cfm?ID=12545&Tipo=B>. Acesso em: 11 nov. 2013.

KUSCHNIR, R.C. *et al*. Gestão dos sistemas e serviços de saúde. Florianópolis: UFSC, [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

LYRA,R.P. Novas Modalidades de Ouvidoria Pública no Brasil. João Pessoa: Ed.UFPB, 2011, 310 p.

MACHADO, C. V.; LIMA, L.D.; BAPTISTA, T.W.F. Princípios Organizativos e Instâncias de Gestão do SUS. In: GODIN, R; GRABOIS, V; MENDES, W. (Orgs.) Qualificação de Gestores do SUS, Rio de Janeiro: EAD/Ensp - Fiocruz, 2009.

MACHADO, C.V., LIMA L.D., BAPTISTA, T.W.F. Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS.

In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.47-72. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/exibedetalhesBiblioteca.cfm?ID=12544&Tipo=B>

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. de M. (Org.). *Políticas de saúde*: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007. v. 3. p. 61-80.

MELO, M.B; VAITSMAN, J. Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, Fundação Seade, v. 22, n.1, p. 152-164, jan./jun.2008

NOGUEIRA, V. M. R.; PIRES, D. E. P. de. Direito à saúde: um convite à reflexão. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2004.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde - SUS. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 435-472.

RIBEIRO, Patrícia; SOPHIA, Daniela Carvalho e GRIGORIO, Deise de Araújo. Gestão governamental e sociedade: informação, tecnologia e produção científica. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.3, pp. 623-631. Disponível em: < http://ref.scielo.org/dygsjs>. Acesso em: 11 nov. 2013.

STARFIELD, B. Atenção primária em saúde: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002, 726p.

# UA2

# Ouvidoria do SUS

Nesta unidade, você terá a oportunidade de conhecer o que é Ouvidoria no Sistema Único de Saúde (SUS). Aqui serão abordados, a partir de textos, debates, vídeos e casos concretos registrados na Ouvidoria Geral do SUS, o conceito de ouvidoria, processos de trabalho, a importância da gestão da informação e inovações no modo de atuação mais ativo das ouvidorias do SUS.

Sua tarefa como participante deste curso é apropriar-se, de modo crítico e reflexivo, do papel que tem uma ouvidoria para garantir o acesso aos serviços de saúde, como instrumento da gestão do SUS, possibilitando a esta uma avaliação de desempenho e fortalecimento da participação da comunidade.

Para facilitar o processo de aprendizagem, sugerimos que você registre seu pensar-sentir-agir durante o percurso nesta unidade no bloco de notas disponível ao final de cada módulo. Você poderá anotar impressões, sentimentos, inquietações, dúvidas, enfim, a sua construção nessa caminhada. Uma caminhada que lhe permita conhecer...

*"Conhecer é tarefa de sujeitos, não de objetos. E é como sujeito e somente enquanto sujeito, que o homem pode realmente conhecer".*

Paulo Freire

**Autores:** Cristina Ayoube Riche, Maria Francisca Santos Abritta Moro, Márcia Lopes Silva, Ana Paula Girão Lessa, Jaqueline Ceolin, Renata Lustosa, Maria Francisca Santos Abritta Moro, Carmen Lúcia Piccirillo, Guilherme Grilli e Musa Denaíse de Sousa Morais de Melo.

# Glossário

**Constituição Federal** – é a lei maior de um país, que define sua organização, seus direitos e deveres, assim como dos cidadãos. Nenhuma lei, federal, estadual ou municipal, pode contrariar os princípios estabelecidos na Constituição Federal, que foi promulgada em 05 de outubro de 1988.

**Esferas ou instâncias governamentais** – âmbitos de atuação do Poder Executivo nos planos nacional (federal), estadual e municipal.

**Reforma Sanitária Brasileira** – proposta de democratização da saúde no Brasil.Foi a partir dela que se introduziu, na Constituição Federal de 1988, a determinação de que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

| UA2 Ouvidoria –Mapa Referencial | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Temática** | **Conhecimentos** | **Habilidades** | **Atitudes** | **Carga Horária** |
| As Ouvidorias públicas no Brasil e as Ouvidorias do SUS: análise histórica e conceitual com base na Constituição cidadã. | Conhecer o processo histórico de estruturação das ouvidorias públicas no Brasil, em especial das ouvidorias do SUS, abordando as diversas matrizes teóricas e ideológicas que conformaram essas instituições. | Compreender o processo de construção das ouvidorias no Brasil, identificando as características destas instituições no campo público e privado. | Compartilhar conhecimentos e práticas que fortaleçam o SUS.<br><br>Atuar segundo preceitos e princípios que regem a Administração Pública. | 4h |
| | | | | |
| O Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS: um desafio em construção. | Conhecer a concepção do Sistema Nacional de Ouvidorias (SNO) do SUS e de suas Ouvidorias, com destaque para os seguintes temas:<br><br>- Marcos legais (CF/1988, Leis Orgânicas, Pacto pela Saúde, ParticipaSUS, Carta dos Direitos dos usuários, PNH, Decreto nº 7.508/2011 – art. 37, minuta e Indicadores do COAP).<br><br>- Política de Gestão Estratégica e Participativa e Ouvidorias do Sistema Único de Saúde.<br><br>- Papel do SNO no SUS (redes, competência dos entes federados, outros).<br><br>- Papel das Ouvidorias do SUS: competências, funções e objetivo das ouvidorias do SUS. | Compreender os instrumentos e os mecanismos de funcionamento do SNO e das Ouvidorias do SUS. | Atuar de forma articulada e solidária com as demais ouvidorias do SUS, contribuindo para o fortalecimento do SNO.<br><br>Atender aos cidadãos usuários do SUS de forma integral, equânime, eficiente e célere.<br><br>Compartilhar conhecimentos e práticas que fortaleçam o SUS. | 4h |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Processos de implantação e implementação de Ouvidoria do SUS. | Conhecer os requisitos básicos para implantação e o funcionamento de uma ouvidoria do SUS, com ênfase em:<br><br>Planejamento: diagnóstico situacional, plano de ação e inclusão nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS em nível local.<br><br>Aspectos legais, éticos e políticos.<br><br>Aspectos logísticos:<br><br>recursos humanos, materiais, operacionais e financeiros. | Desenvolver o processo de implantação e qualificação das Ouvidorias do SUS. | Compartilhar conhecimentos e práticas que fortaleçam o SUS.<br><br>Implantar e implementar as Ouvidorias, conforme requisitos básicos, estabelecidos nas diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições.<br><br>Realizar articulação intra e intersetorial.<br><br>Garantir a inserção da Ouvidoria nas instâncias deliberativas de gestão do SUS de nível local. | 8h |
| | | | | |
| Processos de trabalho das Ouvidorias do SUS como instrumento de gestão. | Conhecer e refletir sobre os fluxos e os processos de trabalho nas ouvidorias do SUS, atentando para:<br><br>As etapas do processo de trabalho junto às manifestações recebidas nas ouvidorias: Recebimento, análise, encaminhamento, acompanhamento resposta ao cidadão, síntese e divulgação das informações; disseminação das informações.<br><br>O estabelecimento de fluxos de encaminhamento das manifestações (Rede).<br><br>Conceitos trabalhados no processo de classificação e conceito de tipificação das ouvidorias do SUS. | Aprimorar o processo de trabalho cotidiano das Ouvidorias do SUS, no que se refere à dinâmica interna de funcionamento e negociação entre os atores envolvidos no trabalho das ouvidorias.<br><br>Executar o trabalho cotidiano da Ouvidoria, pautado nos princípios da ética profissional e da moralidade na gestão pública. | Compartilhar conhecimentos e práticas que fortaleçam o SUS.<br><br>Saber ouvir com parcimônia.<br><br>Estabelecer diálogo mediador entre os diversos atores sociais envolvidos no trabalho cotidiano das ouvidorias, com eficiência e eficácia.<br><br>Atender aos cidadãos usuários do SUS de forma integral, equânime, eficiente e célere.<br><br>Sistematizar e divulgar as informações resultantes dos processos de trabalho. | 12h |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gestão e produção de informações nas ouvidorias do SUS, desafios para a consolidação das ouvidorias como instrumento de melhoria do Sistema. | Conhecer e refletir sobre a gestão e produção de informações nas ouvidorias do SUS, com seguintes enfoques:<br><br>Porque, como e quando trabalhar com a gestão das informações em ouvidorias.<br><br>Como fazer a síntese e a análise das manifestações registradas nas ouvidorias.<br><br>Produção de relatórios de ouvidoria. | Aprimorar o processo de trabalho cotidiano das Ouvidorias do SUS, no que se refere à síntese e análise das informações produzidas. | Compartilhar conhecimentos e práticas que fortaleçam o SUS.<br><br>Sistematizar e divulgar as informações resultantes dos processos de trabalho, contextualizando os dados obtidos com a realidade local. | 6h |
| | | | | |
| Inovações no campo das ouvidorias do SUS. | Conhecer e refletir sobre novas práticas de atuação:<br><br>Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços e do nível de satisfação dos usuários do SUS: desafios atuais.<br><br>Metodologias de avaliação da qualidade dos serviços e do nível de satisfação dos usuários do SUS. | Incorporar no cotidiano da Ouvidoria práticas inovadoras que potencializem a atuação da ouvidoria enquanto ferramenta estratégica de gestão. | Compartilhar conhecimentos e práticas que fortaleçam o SUS.<br><br>Buscar inovações para maior abrangência na atuação e resultados produzidos ativamente pela Ouvidoria: Ouvidoria Itinerante, Pesquisa, prevenção da judicialização da saúde.<br><br>Realizar articulação intra e intersetorial.<br><br>Garantir a inserção da Ouvidoria nas instâncias deliberativas de gestão do SUS de nível local. | 6h |

# Módulo 1. As Ouvidorias Públicas no Brasil e as Ouvidorias do SUS: análise histórica e conceitual com base na Constituição Cidadã

*Cristina Ayoube Riche*

Este módulo abarca conteúdos sobre as Ouvidorias Públicas no Brasil e as Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando aos participantes (gestores e trabalhadores) conhecer e compreender o contexto onde a Ouvidoria do SUS está inserida, a partir da análise histórica e conceitual, com base na Constituição Cidadã.

---

**Atividade 1**

Conhecer o mapa referencial deste módulo.

---

**Atividade 2** # Para refletir

Para início da conversa, sugerimos uma reflexão sobre algumas questões norteadoras:

1. O que você conhece sobre ouvidoria?
2. Como você ou outro cidadão do seu município apresenta suas manifestações ao poder público?

---

Na Suécia, no início do século XIX, em resposta à necessidade de se garantir uma forma eficaz de sindicância parlamentar sobre a ação régia no campo administrativo, necessidade primeiramente satisfeita sob a alegação formal de afirmação do princípio correto da aplicação da lei no campo da administração pública, cria-se o instituto do *Ombudsman* para zelar pelo respeito à lei e, concomitantemente, controlar a orientação administrativa do Governo.

Tal atribuição foi se modificando a partir da superação da monarquia constitucional, passando o *Ombudsman* a atuar como tutor público do uso correto do poder administrativo e funcionar como instância de tutela de situações individuais, nas questões em que não há remédios suficientes de caráter administrativo ou jurisdicional.

Guiseppe De Vergottini, no Dicionário de Política, organizado por Norberto Bobbio, assim leciona sobre a figura orgânica do Ombudsman:

> É um órgão vinculado ao Legislativo, privado de atribuições de controle político, garantia do uso correto do poder administrativo, integrante de formas insuficientes de tutela administrativa e jurisdicional dos interesses da coletividade. (...) Seus poderes são poderes de persuasão e influência em relação à autoridade administrativa diretamente interessada, ou poderes de proposta para com as autoridades administrativas superiores, jurisdicionais e legislativas. (BOBBIO, 1995)

Assevera o professor De Vergottini, da Universidade de Bolonha, que o Ombudsman é fundamentalmente uma magistratura de influência em relação aos órgãos administrativos, cujo comportamento, ativo ou omisso, censura. Além disso,

> funciona como centro propulsor de ulteriores intervenções de órgãos pertencentes aos três poderes tradicionais. Seus poderes principais são aqueles de que goza em relação ao Parlamento, ao qual aponta as disfunções administrativas e as situações de lesão de interesses, quer de forma isolada, quer nos relatórios periódicos que lhe tem de remeter, pelo menos uma vez ao ano. Se durante as investigações vem a retificar imperfeições em atos normativos, está também previsto que o faça notar ao Governo. (BOBBIO, 1995)

Já no Brasil, é notório que a história da Ouvidoria tem início com a chegada dos portugueses, em 1500. Inicialmente, a função da justiça era exercida pelo Rei que, auxiliado por funcionários, naquela época chamados 'ouvidores', resolvia as questões relativas ao dia-a-dia da Colônia. Esses funcionários de 'El-Rei' tinham, no começo de sua atuação, pouco poder de decisão.Entretanto, foram se organizando gradativamente e constituíram a 'Casa de Justiça da Corte' que, com o tempo, evoluiu para a 'Casa de Suplicação', órgão judicial responsável pelo julgamento das apelações dos cidadãos nas causas criminais que envolvessem sentenças de morte.

**DICA**

Para conhecer mais detalhes históricos sobre o tema consulte o Sistema de Informações do Arquivo Nacional, veja em:http://www.an.gov.br

Portanto, no Brasil-Colônia o Ouvidor-Geral tinha como função aplicar a lei da metrópole, isto é, sua missão era o controle da legalidade para atender ao titular do poder, o Rei, e sua função não era a de representar o cidadão diante do órgão público.

A administração da Justiça, no Brasil, durante um período razoável, ocorreu por intermédio de tal figura, a quem se podia recorrer caso houvesse discordância com relação às decisões dos Ouvidores setoriais, responsáveis pelas Comarcas estabelecidas em cada uma das Capitanias Hereditárias.

Na Europa, o *Ombudsman* clássico, de origem escandinava e nomeado pelo Parlamento, é a regra. Nos países de origem hispânica, a denominação utilizada é de *Defensor Del Pueblo*; na França é o*Médiateur*;e, em Portugal,*Provedor de Justiça*. As denominações são distintas, mas as características de atuação podem ser consideradas bastante análogas e convergentes.Eis algumas delas: mandato determinado; exercício das suas funções amparadas pelos princípios da autonomia e da independência; tarefa de receber reclamações e sugestões; acesso direto à administração; atuação em defesa dos direitos individuais; e combate aos erros, às omissões e aos abusos.

É importante ressaltar que a atividade do *Ombudsman*, na concepção clássica, guarda alguma semelhança com a atuação do Ministério Público no Brasil, notadamente na América hispânica, em que o *Defensor Del Pueblo* tem direito de demandar perante o Judiciário contra eventuais desmandos praticados pela Administração Pública.

## Evolução histórica e conceitual da Ouvidoria no Brasil e a Constituição Cidadã

No Brasil, já na época da República, em 1964, com a instalação do regime ditatorial, as instituições democráticas se viram obrigadas a um silêncio forçado. É a partir de 1983, com o ressurgimento dos primeiros sinais de abertura democrática, que o debate para a criação de canais de comunicação entre a estrutura de poder e a população começa a se materializar. E em 1986, com o Decreto-Lei nº 215/1986, foi criada a primeira Ouvidoria Pública no Brasil, na cidade de Curitiba, capital do Estado do Paraná, agindo na defesa dos direitos dos cidadãos.

Podemos afirmar que a Ouvidoria é um instituto vetusto, surgido no Brasil-Colônia.No entanto, sua concepção inicial foi mudando e no Brasil contemporâneo ela é singular, tornando-se, concomitantemente, instrumento de democracia direta e ferramenta de gestão. Ela evoluiu de acordo com as necessidades e condições sociais, culturais, econômicas e regionais, apresenta-se como um modelo de recepção à participação e representação do cidadão, espaço não burocrático, de fácil acesso, com atuação, muitas vezes, baseada na oralidade e na informalidade, com vistas, também a concretizar os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, da economicidade e da celeridade. Para alguns historiadores tem sua origem remota na Constituição sueca de 1809, na figura do *Ombudsman*, termo traduzido como procurador ou advogado do cidadão diante do Estado.

O *Ombudsman*tem como atribuição identificar e remediar lacunas e omissões, assim como assegurar que o Estado respeite as regras estabelecidas e não interfira nos direitos e liberdades públicas dos cidadãos. Note-se, entretanto, que a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) não instituiu, no Brasil, o Ouvidor Parlamentar como agente público.Acabou, sim, por conferir ao Ministério Público, entre outras, uma atribuição institucional bastante semelhanteà função de *Ombudsman*, pois o mesmo já estava estruturado em carreira e existia em todo território nacional.Foi-lhe determinada tal função, que consiste no controle das atividades relativas aos três poderes (Legislativo, Executivo e Judiciário), sobretudo ao Poder Executivo, exerce uma atividade de controle dos atos do poder público, conforme se depreende do art. 129, inciso II, da CF/1988.

Essa função, como já mencionado, tem apoio na Constituição sueca de 1809, que criou a figura do *Justitieombudsman*, expressão traduzida por "comissário de justiça", para supervisionar a observância dos atos normativos por juízes e servidores públicos. Desse modo, com um caráter inédito, o art. 129, inciso II, da Constituição Federal/1988, estatuiu como função do Ministério Público: "*zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia* (Brasil, 1988)."

No Brasil, o Ministério Público passa, com isso, a promover os valores sociais constitucionais, por meio de dois instrumentos: o inquérito civil, procedimento preparatório que visa fornecer provas e elementos para sua atuação em questão não penal (meio ambiente, consumidor, moralidade pública, entre outros), e a ação civil pública, para buscar, no Poder Judiciário, providências definitivas para a não implementação dos direitos prestacionais devidos à sociedade.

Por outro lado, as experiências das instituições públicas, municípios e estados que instalaram Ouvidorias têm ratificado a importância da aliança entre administradores e administrados, para o fortalecimento da participação cidadã e das instituições democráticas, no Estado de Direito.

O instituto da ouvidoria hoje no Brasil está incluído no contexto dos direitos humanos, não só sob a ótica política, representando, nas sociedades abertas, um instrumento democrático que consagra a participação popular, com base nos princípios da transparência, da boa-fé, da eficiência e da equidade, mas também sob a ótica jurídica, como meio alternativo e, também, preventivo e capaz de atender às necessidades urgentes vividas pelo homem em sociedade, que espera encontrar um lugar seguro que promova o diálogo, a mediação dos seus conflitos, sua ação está alicerçada no respeito e na civilidade das partes, na possibilidade de construção de consensos, no acesso à informação geradora de conhecimento e, consequentemente, promovendo a autodeterminação do cidadão, como um direito constitucional inalienável, um direito humano fundamental, um dever do Estado.

A Ouvidoria deve ser um organismo autônomo protetor de direitos humanos e deve buscar realizar esforços contínuos, para alcançar, de acordo com o comando constitucional, o cumprimento e respeito

dos direitos fundamentais, permeando, assim, seu trabalho na sociedade, motivando-a a participar e difundir uma consciência por conhecer e respeitar tais direitos.

Sabe-se que a Constituição não diz como é a nação, mas revela como se quer que ela seja. O instituto da Ouvidoria no Brasil contemporâneo tem seus fundamentos firmados na CF/1988, na conjugação dos artigos 1° e seu parágrafo único, 5°, incisos XIV e XXXIII, e 37, parágrafo 3°, inciso I.Ela integra os fundamentos republicanos da dignidade humana, da soberania e da cidadania, da democracia participativa, do acesso à informação, do princípio da eficiência – esse fruto da Emenda Constitucional nº 19 de 1998 – e da solução pacífica das controvérsias. A Ouvidoria pode ser considerada um remédio constitucional que visa combater e tratar as patologias políticas e sociais.

**IMPORTANTE**

Para reforçar o seu conhecimento sobre os fundamentos republicanos, previstos na Constituição Federal/1988, consulte o seguinte endereço eletrônico http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

**Conheça o Preâmbulo da nossa Carta Magna**

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. (Brasil, 1988)

A Ouvidoria é um instrumento da democracia direta e, embora seja um instituto unipessoal, o tratamento da questão individual pode levar ao alcance de soluções que contemplem o interesse coletivo. É remédio constitucional porque estimula o cidadão, pela participação, a abandonar a atitude de resignação e apatia, face ao desempenho insatisfatório da instituição pública, tornando-o, assim, protagonista da mudança, agente da sua própria história.

Essa prática contribui para a compreensão de que a solução das questões do interesse imediato do cidadão, baseada nos princípios de eficácia e de justiça, é inseparável da melhoria em benefício de todos, pois o que se almeja é a construção do bem comum.

Toda ouvidoria, seja ela pública ou privada, tem uma função que é essencialmente pública, ao promover o diálogo que permita ao cidadão falar, ser ouvido de forma empática e, consequentemente, ter seu ponto de vista legitimado e considerado; tem função pública, ao promover o acesso à informação, como um direito constitucional inalienável, um direito humano fundamental, reforçado, atualmente, pela Lei de Acesso à Informação, Lei nº 12.527[2], de 18 de novembro de 2011. No cons-titucionalismo, a transparência é essencial para a formação da cidadania, e envolve três elementos, a saber: o direito de ser informado, o direito de informar e o direito de expressar o pensamento.

[2] Lei de Acesso à Informação, Lei nº 12.527, de 18/11/2011 "Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências". Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm> Acesso em 11/06/2014.

Todos têm o direito de pedir perante as autoridades as informações de interesse privado ou geral, fundamentados no direito de petição, que nos termos da nossa Constituição Federal vem robustecido pelas figuras: (a) do direito de reclamação contra a prestação de serviços públicos (art. 37, § 3°, I, da CF/1988); (b) do direito de representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública (art. 37, § 3°, III, da CF/1988).

No Brasil, o ouvidor, representante do cidadão, não tem atribuição executiva ou deliberativa. Ele é designado para apreciar críticas, reclamações e requerimentos com o intuito de prevenir litígios e/ou facilitar sua resolução, com base nas manifestações recebidas, realiza diagnóstico de situação e propõe mudanças na instituição, quando necessário.Para tanto, deve se valer de práticas pedagógicas que transformem a cultura da reclamação em cultura de participação, reduzindo a assimetria informacional que envolve os agentes em conflito.

O ouvidor deve atuar com imparcialidade, independência e confidencialidade, no sentido de estimular o diálogo e não o debate; deve ousar, ser criativo, estimular novas práticas e ideias, deve ser propositivo e não reativo; é preciso que respeite as diferenças e promova o conhecimento para mitigar a vulnerabilidade técnica, jurídica e econômica do indivíduo diante da instituição.

## Ouvidorias do SUS

No Brasil foram criadas ouvidorias temáticas, por sistemas, por segmentos. Há ouvidorias de agências reguladoras, ouvidorias de bancos, ouvidorias universitárias e, nesse cenário, é inegável a importância das Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS), que têm contribuído de forma substantiva para o empoderamento do cidadão.

A relação entre saúde, educação e qualidade de vida é um tema debatido desde o século XVIII e uma conquista fundamental, ocorrida no século XX, para a sociedade brasileira foi a criação do SUS, previsto na Constituição Federal de 1988, em seu título VIII, capítulo II, seção II- Da Saúde- regido pelos três princípios básicos, a universalidade, a integralidade e a equidade; e o direito à saúde como garantias asseguradas constitucionalmente.

Desse modo, a CF/1988 passou a incorporar as demandas do movimento sanitarista no Brasil, tais como: a saúde amplamente compreendida como resultado de políticas econômicas e sociais; a saúde como direito de todos e dever do Estado; a relevância pública das ações e dos serviços de saúde.

O sistema de saúde brasileiro é integrado por um amplo sistema público, o SUS, cuja implantação teve início nos primeiros anos da década de 1990, com a promulgação das Leis Orgânicas da Saúde (LOS), Lei nº 8.080/1990, complementada pela Lei nº 8.142/1990. O SUS é gerido pelo governo, que serve a toda população, e pelo setor privado, gerido pelo sistema de saúde suplementar, supervisionado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Desse modo, a Constituição Cidadã foi a indutora da política de humanização do atendimento na área da saúde e da política de criação dos microssistemas legais nos anos 1990 que, certamente, fortaleceram a defesa e viabilizaram o acesso do cidadão aos direitos fundamentais, entre eles o direito à saúde, à informação, à educação, à participação. Eis algumas dessas leis:

a) **Lei nº 8.078 de 1990** – Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências;
b) **Lei nº 8.080 de 1990** – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção

e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Estabelece o Sistema Único de Saúde;

c) **Lei nº 8.142 de 1990** – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

É preciso mencionar, ainda: o Pacto de Gestão de 2006, que promove o desenvolvimento das ouvidorias, com o intuito de fortalecer a gestão estratégica do SUS; o Decreto nº 7.508 de 2011 que em seu art. 37, trata das diretrizes básicas para a garantia da gestão participativa e, em seu inciso I, do estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria.

Para viabilizar a participação efetiva do cidadão, as Conferências de Saúde fazem referência à necessidade de implantação de ouvidorias com as seguintes propostas: (a) criar e implementar, nas três esferas de governo, um processo de escuta contínua e interlocução entre usuários do SUS, por intermédio de serviços telefônicos gratuitos; (b) desenvolver ampla pesquisa para avaliar a satisfação dos usuários e profissionais do SUS, quanto aos serviços e atendimento no âmbito do próprio sistema; (c) utilizar o instrumento de ouvidoria para fortalecer o controle social e a gestão participativa.

É de grande valia conhecer o resultado dos debates do I Fórum Nacional de Ouvidorias da Saúde, realizado em Brasília-DF, nos dias 10 e 11/12/2009, e do II Fórum Nacional de Ouvidorias da Saúde, também, em Brasília-DF, de 01 a 04/07/2010, reforçando o papel das Ouvidorias do SUS como espaços privilegiados da cidadania e ao mesmo tempo instrumentos de gestão do SUS que podem atuar como fomentadores do diálogo com a sociedade. As sínteses desses Encontros podem ser consultadas nos endereços eletrônicos abaixo.

**DICA**

**Fórum Nacional de Ouvidorias da Saúde**:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sinteseouvidoriasdosus.pdf

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sintese_2_forumdeouvidorias.pdf

Sugerimos uma visita ao portal www.saude.gov.br

Eis alguns aspectos e atribuições relevantes que devem ser destacados no instituto da ouvidoria:

- Espaço da cidadania e da civilidade no fornecimento de informação ao cidadão sobre os seus direitos e os seus deveres;
- Acesso aos serviços: os cidadãos/usuários necessitam conhecer as portas de entrada do Sistema Único de Saúde, bem como devem ser esclarecidos quanto às atribuições e ações de cada uma das esferas que prestam os serviços;
- Mediação de conflitos: busca de solução pacífica para os problemas de ordem jurídica, com uma abordagem humanizada do conflito, que visa a harmonia entre as partes, a construção de consensos, a partir da prática da compaixão e da alteridade, com base em prática inovadora que valoriza e viabiliza o diálogo e a comunicação. A mediação de conflitos é um mecanismo de acesso à justiça, já que dá ênfase à transparência do serviço e à participação do cidadão e, consequentemente, pode contribuir para mitigar a judicialização da saúde;

- Instrumento de apoio à gestão: o gestor que se interessa em conhecer a visão dos cidadãos/usuários de seus serviços tem mais subsídios para a tomada de decisão, propositura, promoção e desenvolvimento de políticas públicas.

A Ouvidoria no SUS é um espaço de acolhimento das sugestões, denúncias, reclamações e elogios, ao estabelecer um canal prático e de fácil acesso aos cidadãos, usuários do serviço público, e da sociedade em geral. A Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS) determina que a Ouvidoria é um serviço representativo de demandas do usuário e ou trabalhador de saúde, e é instrumento gerencial na medida em que mapeia problemas, apontando áreas críticas e estabelecendo intermediação das instâncias gerenciais (Brasil, 2004).

Essas são as nossas contribuições iniciais para reflexão, com o intuito de fomentar o estudo desse instituto, além da compreensão e aplicação adequada desse instrumento de participação cidadã, essencial para o fortalecimento da confiança cívica e do comprometimento do Estado Democrático de Direito com a efetividade dos direitos fundamentais, para a construção do bem comum, como um valor essencial para a edificação de um mundo mais justo, solidário, harmonioso e igualitário.

**DICA**

Para finalizar sugiro que assistam no YouTube o vídeo denominado ‘Neuro’ de Bruno Bozzetto, que poderá ser acessado em: http://www.youtube.com/watch?v=eXlDEXxDq4o

**Bloco de Notas: PENSAR – SENTIR – AGIR**

# Módulo 2. Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS: um desafio em construção

*Maria Francisca Santos Abritta Moro*

Este módulo abarca conteúdos sobre a organização das Ouvidorias do SUS por meio de um Sistema Nacional, com seus respectivos marcos legais e competências. Discute o modo de organização das ouvidorias para um trabalho articulado na perspectiva de atender com mais eficiência as manifestações do cidadão.

---

**Atividade 3**

Conhecer o mapa referencial deste módulo.

---

**Atividade 4** # Dinâmica de trabalho

Estudo dirigido, em grupo de 5 pessoas. Realizar leitura e discussão, com base em 4 perguntas norteadoras para apresentação (cada grupo elege um relator para sistematizar e apresentar a discussão realizada pelo grupo).

1. Comente sobre os preceitos constitucionais que garantem ao cidadão o direito de se manifestar perante o poder público, visando o aperfeiçoamento e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.
2. Discuta acerca do papel das ouvidorias do SUS e dos conselhos de saúde, no âmbito do SUS.
3. De que forma o Decreto nº7.508/2011 incide na atuação das ouvidorias do SUS?
4. Como o grupo entende a relação entre regionalização da saúde e as ouvidorias do SUS?

---

As perguntas acima têm permeado a discussão sobre o Sistema Nacional de Ouvidoria. Vamos compreender o contexto onde estão inseridas as Ouvidorias do SUS.

As ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS) encontram seu fundamento jurídico no disposto na Constituição Federal/1988, art. 198, III, que dispõe sobre a participação da comunidade no SUS e no art. 37, § 3º, incisos I a III que trata das condições de participação do usuário de serviços públicos na Administração Pública.

Art. 198 – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com, entre outras diretrizes, a de participação da comunidade.

O art. 37 da CF/1988 dispõe ainda (§ 3º) que lei complementar disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulamentando especialmente:

> I – as reclamações relativas à prestação de serviços públicos em geral, assegurando-se a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços;

> II – o acesso dos usuários a registros administrativos e a informação sobre atos do governo, observado o disposto no art. 5º, X e XXXIII;
>
> III – a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública. (Brasil, 1988)

O mesmo artigo ainda determina que o governo crie condições de participação do usuário dos serviços públicos nas administrações públicas, direta e indireta, de modo a possibilitar: (a) que suas reclamações e avaliações a respeito dos serviços públicos sejam consideradas visando à melhoria da sua qualidade; (b) seu acesso aos registros administrativos e às informações sobre atos do governo; e também, (c) sua representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função pública.

Trata-se de determinação geral, compreensiva de todos os serviços públicos, em todas as estruturas administrativas federativas.

No âmbito da saúde, em especial, há o disposto no inciso III do art.198, regulamentado pela Lei nº 8142/1990 para criar os conselhos e as conferências de saúde. Entretanto não se estabeleceu as condições para a participação direta do usuário nos serviços públicos de saúde, nos termos do disposto nos incisos I, II e III, § 3º do art. 37 da CF/1988, tanto quanto em observância ao disposto no inciso III do art. 198.

Não obstante, a realidade se fez presente e o SUS dotou suas estruturas administrativas de ouvidorias no sentido de permitir a proximidade do cidadão com os serviços de saúde, abrindo um canal de comunicação entre o cidadão e os serviços públicos de saúde no sentido de sua melhoria.

Vê-se claramente o papel da ouvidoria, que se distingue dos controles interno e externo e do conselho de saúde, tendo em vista ser um serviço que permite a ação individualizada do cidadão, uma atuação direta do usuário do serviço para com a administração pública por sua ouvidoria, à qual caberá agir para que as reclamações, sugestões, denúncias sejam avaliadas e os serviços de saúde atuem no sentido do seu aprimoramento e melhoria. Um papel essencialmente de avaliação da sociedade, de maneira individualizada, sobre os serviços prestados pelo poder público.

Identifica-se assim o papel dos conselhos de saúde e das ouvidorias, ainda que convergentes e de participação social, com diferentes funções. Os conselhos são uma das formas de participação da comunidade no SUS, cabendo-lhes o essencial papel de definição de estratégias e políticas públicas de saúde ao lado do poder público, conforme determinação legal. As ouvidorias têm forte expressão social-individual de avaliação permanente do serviço de saúde pelo seu usuário, visando sempre ao seu aperfeiçoamento e à melhoria da qualidade. Mediante sugestões, denúncias e reclamações o poder público pode melhorar sua atuação, visando ao atendimento das necessidades sociais, conforme determina a CF/1988, de maneira genérica em seu art. 37, § 3º e incisos. A ouvidoria tem forte papel de avaliação permanente pela sociedade dos serviços que lhes são prestados pelo Estado.

Pode-se, assim, afirmar que o disposto nos incisos I, II e III do § 3º do art. 37, somado ao disposto no art. 198, III, da CF/1988 são os fundamentos da necessidade de se dotar o SUS de uma estrutura sistêmica que possibilite ao cidadão ser ouvido de forma direta e individualizada e que suas reclamações, denúncias e sugestões se incorporem nos serviços no sentido de sua melhoria.

O Decreto Federal nº 7.508, de 2011, dispõe em seu art. 37, incisos I a III, a necessidade de se estabelecer estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços como ferramenta de sua

melhoria, e possibilitem a apuração permanente das necessidades e interesses do usuário, visou atender a esses comandos constitucionais. Reza o mesmo que o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará algumas diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa, a saber:

> I – estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e serviços de saúde, como ferramenta de sua melhoria;
>
> II – apuração permanente das necessidades e interesses do usuário;
>
> III – publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participam de forma complementar. (BRASIL, 2011)

Tem-se assim que o papel fundamental da ouvidoria pública na área da saúde é ser ponte entre as opiniões do cidadão e os serviços públicos, mantendo-se uma estreita relação entre ambos e promovendo a qualidade da comunicação entre governo e cidadão, com o fim de possibilitar que o serviço público atenda às suas necessidades, possibilitando o permanente aperfeiçoamento dos serviços de interesse do cidadão para tornar efetivo os seus direitos.

Por sua natureza essencialmente administrativa, é de fundamental importância que sejam criadas estruturas que permitam ao cidadão acionar a Administração Pública em busca de informações, apresentação de sugestões, de reclamações e/ou denúncias e, principalmente, de terem suas demandas efetivamente consideradas e adequadamente tratadas, à luz dos seus direitos constitucionais e legais.

A ouvidoria tem ainda a finalidade, pelo texto constitucional, de permitir o acesso dos usuários a registros administrativos e informação sobre atos do governo, observado o disposto no art. 5º, X, XXXIII, da CF/1988.

É por isso que se pode afirmar que a ouvidoria é um instituto próprio da Administração Pública democrática, voltada para o cidadão, promotora da cidadania, porque atua para fazer valer a voz da sociedade dentro da burocracia pública e assim fazendo, contribui para assegurar o princípio constitucional basilar do regime democrático – que é a igualdade dos cidadãos perante a lei e às instituições públicas.

Nesse sentido, no âmbito do SUS, serviços de ouvidorias devem ser estruturas administrativas que possam permitir o atendimento do disposto na CF/1988, criando-se serviços que atendam a determinação de dispositivos (art. 37, § 3º, I, II e III e art. 198 da CF/1988). É lógico que os serviços de ouvidoria da saúde podem ser incorporados em sistemas próprios de cada ente federativo, sendo a ouvidoria única para todos os serviços prestados em sua Administração Pública.

Por sua vez, o Decreto nº 7.508, de 2011, ao estabelecer que o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) seja capaz de criar estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria e apuração permanente das necessidades e interesses do usuário, impõe que na região de saúde deverá haver serviços com essa capacidade.

No âmbito do Ministério da Saúde (MS), direção federal do SUS, a sua ouvidoria se estrutura no âmbito da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), e tem como finalidade ouvir o cidadão em suas necessidades, reclamações, sugestões e denúncias e encaminhá-las aos setores competentes no sentido de garantir que as necessárias mudanças ocorram ou que as denúncias sejam apuradas pelos órgãos competentes; para que essas atividades sejam realizadas a Ouvidoria do MS adota como estratégia ter uma atuação ativa, indo buscar a informação diretamente do cidadão, usuário do

serviço de saúde, antecipando-se à sua voluntária participação ao mesmo tempo em que incentiva a sua participação efetiva nos serviços públicos de saúde.

O Governo Federal vem atuando, por outro lado, para estruturar a integração das ouvidorias federais sob a orientação central da Ouvidoria Geral da União, a qual temcomocompetência definir, padronizar, sistematizar e estabelecer, mediante a edição de normas e de instruções, os procedimentos atinentes às atividades de ouvidoria, exercendo assim o papel de órgão de orientação e a supervisão técnica das ouvidorias dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal.

Essa iniciativa do Governo Federal é extremamente positiva e saneadora da dispersão ou fragmentação que possa haver nesses serviços no âmbito da Administração Pública Federal, e a Ouvidoria do SUS deve observar esses regramentos gerais que têm a função de unificação de serviços da mesma natureza, devendo, contudo, preservar as suas especificidades ao mesmo tempo em que se garante a unidade e coesão entre os serviços públicos federais de uma mesma feição, cumprindo assim o disposto no Decreto-Lei nº 200, de 1967, art. 30, que determina que as atividades comuns aos órgãos da Administração Pública organizem-se em sistemas, a fim de possibilitar a sua coordenação central. O seu § 4º estabelece que a constituição do sistema e a definição da forma de funcionamento, atribuições e composição do órgão central, devem ser definidas em decreto.

Além do mais, as ouvidorias públicas guardam consonância com o disposto no Decreto nº 7.724, de 2012, que regulamenta a lei de acesso à informação e fixa, em seu art. 67, que o dirigente máximo de cada órgão ou entidade deverá designar autoridade que lhe seja diretamente subordinada para exercer as atribuições relativas ao cumprimento da lei, de natureza muito similar às exercidas pelo titular da ouvidoria.

No âmbito do Ministério da Saúde, ficou definido pelo Ministro da Saúde que o Secretário de Gestão Estratégica e Participativa é a autoridade incumbida do atendimento do disposto na lei de acesso à informação.

Pelas análises acimas, tem-se que as ouvidorias são estruturas necessárias à administração pública contemporânea e em especial ao SUS, em razão de tratar-se de serviços com implicações diretas com o direito à vida e às liberdades, sendo por isso imposição Constitucional e legal. No SUS, suas estruturas organizativas devem guardar coerência, coesão, sendo sempre sistêmicas. Isso é um imperativo constitucional inserto no art. 198, *caput*, *in fine*.

Suas diretrizes e princípios gerais visam estabelecer regras que possibilitem a incorporação das demandas do cidadão-usuário do serviço de saúde para a sua melhoria prioritariamente, podendo, inclusive, ser de forma regionalizada.

A regionalização na saúde é um ponto essencial na organização de serviços de saúde. Em razão de todas as estruturas do SUS trazerem dentro de si a genética da regionalização, por força do disposto no art. 198 da CF/1988 que o configura como o resultado da integração das ações e dos serviços públicos de saúde em rede regionalizada.

Deste modo, por conclusivo podemos dizer que: (a) As ouvidorias do SUS estão fundamentadas no art. 198, III e art. 37, § 3º, I, II e III da Constituição Federal/1988; (b) O Decreto nº 7.508/2011, art. 37 determina a existência de serviços regionais que possam garantir que as reivindicações dos usuários dos serviços de saúde sejam consideradas na sua organização com a finalidade de sua melhoria constante; (c) Ao Ministério da Saúde compete dispor sobre regramentos gerais no tocante à organização das ouvidorias em atendimento ao disposto no Decreto nº 7.508, de 2011.

Diretrizes gerais aprovadas na reunião ordinária da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), realizada em 12 de maio de 2013, para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde e suas atribuições, estabelecem em seu art. 1° diretrizes para a organização e o funcionamento dos serviços de ouvidoria do SUS e suas atribuições visando assegurar aos cidadãos o acesso às informações sobre o direito à saúde e ao seu exercício,bem como possibilitar a avaliação permanente dos serviços de saúde com vistas ao aprimoramento da gestão.

No art. 2º, define-se que a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do SUS deverão observar as diretrizes gerais de: I – defesa dos direitos da saúde visando contribuir para o fortalecimento da cidadania e transparência; II - reconhecimento dos cidadãos, sem qualquer distinção, como sujeitos de direitos; III – objetividade e imparcialidade no tratamento das informações, sugestões, elogios, reclamações e denúncias recebidas de seus usuários; IV - zelo pela celeridade e qualidade das respostas às demandas dos seus usuários; V – defesa da ética e da transparência nas relações entre a administração pública e os cidadãos; VI - sigilo da fonte quando o interessado solicitar a preservação de sua identidade; VII - identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor saúde, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, transformando-as em suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão.

Além disso, os serviços de ouvidoria do SUS deverão ser estruturados em âmbito federal, estadual e municipal e, de acordo com a conveniência e oportunidade do ente federativo, poderão ser estruturados no âmbito de ouvidorias gerais, competindo ainda aos mesmos (Art. 3º), em cada esfera de governo: I - analisar permanentemente as necessidades e os interesses do usuário colhidos por meio de sugestões, denúncias, elogios e reclamações relativas às ações e serviços de saúde prestados pelo SUS à população; II – detectar, mediante procedimentos de ouvidoria as reclamações, sugestões, elogios e denúncias para subsidiar a avaliação das ações e serviços de saúde pelos órgãos competentes; III – encaminhar as denúncias aos órgãos e unidades da Secretaria de Saúde para as providências necessárias; IV - realizar a mediação administrativa junto às unidades administrativas do órgão com vistas à correta, objetiva e ágil instrução das demandas apresentadas pelos cidadãos, bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido, para resposta ao demandante; V – informar, sensibilizar e orientar o cidadão para a participação e o controle social dos serviços públicos de saúde; VI – informar os direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde do SUS; VII - elaborar relatórios contendo subsídios que contribuam para os gestores do SUS solucionarem, minimizarem e equacionarem as deficiências do SUS identificadas e apontadas pelo cidadão.

Ao gestor da saúde compete, assim, utilizar os dados dos serviços de ouvidoria como ferramenta para o estabelecimento de estratégias da melhoria das ações e dos serviços de saúde.

Em suma, diz o Art. 4º que, com a finalidade de melhor proteger os direitos fundamentais dos cidadãos, os serviços de ouvidoria deverão, sempre que possível, atuar em cooperação com os Órgãos e entidades de defesa dos direitos do cidadão (BRASIL, 2013).

**Bloco de Notas: PENSAR – SENTIR – AGIR**

# Módulo 3. Processos de implantação e implementação de Ouvidoria do SUS

*Márcia Lopes Silva*

Este módulo abarca conteúdos sobre os processos de implantação e implementação de Ouvidoria do SUS, desde o planejamento do processo de implantação à inserção do trabalho da ouvidoria nos espaços deliberativos da gestão do SUS, visando o desenvolvimento do trabalho pautado nos princípios da ética profissional e da moralidade na gestão pública.

**Atividade 5**

Conhecer o mapa referencial deste módulo.

A literatura que versa sobre a gestão de organizações públicas e privadas tem como principal temática a melhoria na execução de seus processos, buscando sempre a qualidade na prestação dos serviços. Conceitos como missão, visão, valores, gerenciamento de projetos e processos, passam a ser utilizados e internalizados nas instituições.

Em diversas organizações hospitalares já existem programas específicos que avaliam e certificam as boas práticas. Programas de certificação como os executados pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação e pela *Joint ComissionInternational* têm proliferado em nosso país.

A necessidade imposta pela sociedade em avaliar continuamente os serviços prestados pelo poder público resulta na inserção da ouvidoria, e de mecanismos de apuração da satisfação do cidadão, nos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde.

Segundo o '*Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS*' (BRASIL, 2014), o Pacto pela Saúde, resultante de processo de qualificação da relação federativa entre os gestores dos entes federados, estabelece diretrizes operacionais por meio dos seus componentes pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Nesse instrumento, uma das ações apontadas para o fortalecimento da participação e do controle social, é o apoio à implantação e implementação de Ouvidorias nos municípios e estados, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

Também o Decreto nº 7.508/2011, estabelece que o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

> I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;
>
> II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e
>
> III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar. (Brasil, 2011)

Além do acima exposto, no Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) a ouvidoria é um indicador de alcance regional.

Outras ações também colocam a ouvidoria no patamar de instrumento de avaliação dos serviços como, por exemplo, o Programa Nacional de Melhoria de Acesso na Atenção Básica. Nesse programa, a implantação de ouvidorias está inserida na sub-dimensão D: 'Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário', com o seguinte questionamento:

> A gestão municipal disponibiliza canais de comunicação (central de sugestões, ouvidoria etc.) aos usuários da atenção básica para expressão de suas necessidades, reclamações, solicitações e sugestões. Esses canais possibilitam o acolhimento ao cidadão, o registro de sua manifestação e demanda, além de subsidiarem a análise de tais demandas para o redirecionamento de ações. (BRASIL, 2012)

Nesse cenário, é muito importante e estratégico que a criação de um serviço de ouvidoria do SUS fique claramente identificada nos Planos de Saúde dos entes federal, estaduais e municipais.

No módulo 3, será tratado o processo de implantação e/ou implementação de Ouvidoria no SUS. Implantar um serviço de ouvidoria com qualidade pressupõe utilizar diretrizes de melhoras práticas da administração pública.

Serão abordados os temas que devem ser objetos do projeto de implantação de uma Ouvidoria do SUS, levando-se em consideração todos os recursos necessários: físicos, humanos, processuais e legais.

Objetiva-se, com os recursos apresentados, que o gestor do serviço de ouvidoria possa, ao término desse módulo, acrescentar aos seus conhecimentos informações referentes aos instrumentos de planejamento do SUS e ao processo de implantação e implementação da ouvidoria, esclarecendo as etapas primordiais para o estabelecimento do serviço de ouvidoria, além do monitoramento do processo de implantação.

## Processos de implantação e implementação de Ouvidoria do SUS

---

Qual é o melhor caminho para se pensar a implantação de um serviço de Ouvidoria no SUS? Quais são os instrumentos necessários que possibilitem a implantação de um serviço com qualidade?
Essas questões são importantes para iniciar o projeto de implantação de um serviço de ouvidoria.
A reposta é **PLANEJAMENTO**

---

Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro.

> O ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade. O planejamento pode ser visto como um instrumento de racionalização da ação humana – ação realizada por atores sociais, orientada por um propósito relacionado com a manutenção ou a modificação de uma determinada situação. (TEIXEIRA, 2002)

Seguindo essa linha de pensamento, que envolve os conceitos da gestão da qualidade nos serviços, iremos utilizar outro conceito importante para trabalharmos a implantação do serviço de ouvidoria:

**Projeto**

As publicações do *Project Management Institute*(PMI), instituição que fomenta a atividade de gerenciamento de projetos, definem o conceito de projeto como sendo: "*Um empreendimento temporário com objetivo de criar um produto, serviço ou resultado único*".

Dessa forma, a implantação da ouvidoria deve ser um projeto inserido no planejamento da organização/ instituição, pois surge de uma necessidade da gestão. É temporário, pois possui início e fim definidos. Demanda previsão, planejamento. Possui incertezas. O projeto é conduzido por pessoas. Possui recursos limitados.

**RESUMO**

**Projeto....**
... surge de uma necessidade;
... é temporário;
... possui início e fim definidos;
... demanda previsão, planejamento;
... possui incertezas;
... é conduzido por pessoas;
... possui recursos limitados;
... deve ser acompanhado e avaliado continuamente até a sua finalização.

Conforme a publicação 'Sistema de Planejamento no SUS – uma construção coletiva', o "*planejamento configura-se processo estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde – SUS –, cuja importância e potencialidade têm sido crescentemente reconhecidas...*" (Brasil, 2009)

Cabe àdireção nacional do SUS a responsabilidade da elaboração do planejamento estratégico nacional, de forma ascendente, com a colaboração dos estados, municípios e Distrito Federal (Lei nº 8.080/1990).

**ATENÇÃO**

Vale lembrar os instrumentos de Planejamento no SUS

**Plano de Saúde**

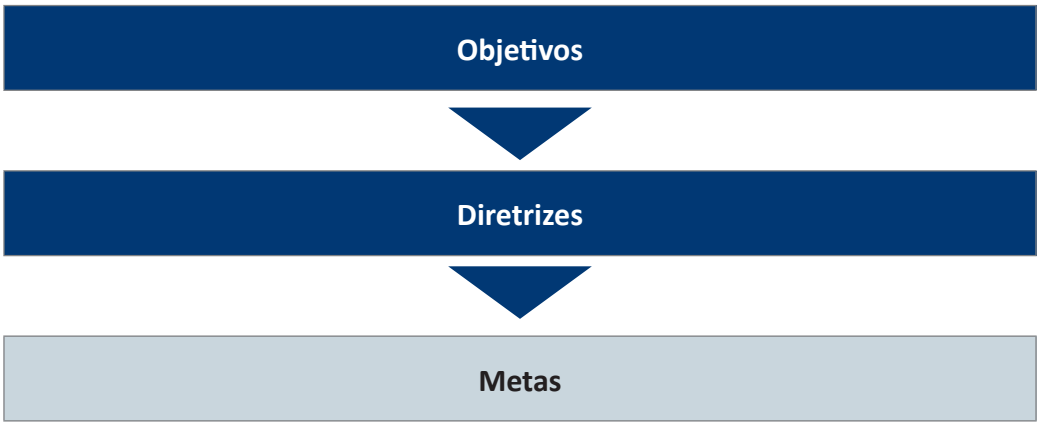
O Plano de Saúde é a base para a definição das ações de saúde realizadas em determinada região. Apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos. Contempla todas as áreas da saúde de modo a garantir a integralidade da atenção.

O Plano de Saúde deve ser elaborado em cada esfera de governo: municipal, estadual e nacional.

A elaboração do Plano de Saúde consiste em dois momentos principais: o do diagnóstico situacional e na definição/elaboração dos objetivos, diretrizes e metas que irão nortear as atividades realizadas pela gestão no período de quatro anos.

O diagnóstico situacional pressupõe analisar as condições de saúde da região no que se refere aos compromissos e responsabilidades da gestão, além das medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores. A análise da gestão em saúde, também é avaliada e, nesse item, orientamos que sejam observadas que instrumentos a gestão se utiliza, ou não, para acolher a percepção do cidadão sobre os serviços prestados. Esse dado deve ser inserido na problematização que resultará no diagnóstico situacional.

O Plano de Saúde é estruturado em objetivos, diretrizes e metas.




**Objetivos –** "expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir e eliminar ou controlar os problemas identificados." (Brasil, 2009)

**Diretrizes –** "indicam as linhas de ação a serem seguidas". (Brasil, 2009)

**Metas –** "expressões quantitativas de um objetivo." (Brasil, 2009)

**Programação Anual de Saúde (PAS)**

Instrumento que operacionaliza as estratégias expressas no Plano de Saúde. Deve conter a definição das ações que irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, contemplando metas anuais, ações e indicadores, baseando-se sempre nos recursos orçamentários existentes.

**Relatório Anual de Gestão**

Instrumento de gestão do SUS, utilizado para:

- Apresentar os resultados alcançados com a execução da programação anual de saúde (PAS);
- Comprovar aplicação de recursos;
- Orientar a elaboração da nova Programação Anual;
- Apontar ajustes necessários no Plano de Saúde;
- Principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do Sistema
- Único de Saúde no âmbito municipal, estadual e federal.

O Relatório Anual de Gestão permite a verificação da realização das estratégicas definidas no Plano

de Saúde com as respectivas aplicações de recursos descritas na Programação Anual de Saúde. É o principal instrumento que irá subsidiar as atividades dos órgãos de controle interno e externo.

Os três instrumentos acima citados são interdependentes e articulados, sendo parte do mesmo processo que é o planejamento.

**Por que falar desses instrumentos na implantação e implementação de uma ouvidoria em saúde?**

A importância de falarmos sobre os instrumentos de planejamento quando orientamos a implantação de um serviço de ouvidoria no SUS é justamente para valorizar a necessidade de existirem ouvidorias inseridas nas diretrizes, objetivos e metas dos planos de saúde. Contempladas com orçamento para a execução do plano de implantação, além de suas ações, e demonstrando seus resultados nos relatórios periódicos.

Para saber mais sobre o Sistema de Planejamento no SUS visite o link abaixo.

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1098

**Critérios orientadores para a implantação da ouvidoria**

Segundo o Guia de Orientação Básica para Implantação de Ouvidorias do SUS, é necessário prever alguns aspectos para o projeto de implantação de uma ouvidoria.

| |
|---|
| Mobilização para a criação da Ouvidoria. |
| Definição no organograma. |
| Clareza quanto aos objetivos de implantação da Ouvidoria. |
| Estruturação da Ouvidoria (estrutura física, instrumento normativo, recursos humanos, fluxo de trabalho). |
| Divulgação do serviço para a comunidade. |

Com os critérios acima, podemos dividir o projeto de implantação de uma ouvidoria nos seguintes temas: institucional, operacional e logístico.

**I - Institucional**

Identificação da necessidade de criação da Ouvidoria: a criação da Ouvidoria deve ser oriunda da mobilização da sociedade civil organizada ou não, além da necessidade apresentada pelos instrumentos que normatizam o Sistema Único de Saúde.

O Decreto nº 7.508/2011 por meio do Contrato Organizativo da Ação Pública estabelece a ouvidoria como um indicador universal que deverá ser alcançado em sua plenitude pela região de saúde previamente estabelecida.

Diversas estratégias podem ser utilizadas para a mobilização da criação de uma ouvidoria em saúde: palestras, oficinas internas, material de divulgação, encontros setoriais, rodas de conversa, etc. Essas estratégicas servem de estímulo e preparo para as ações de implantação de uma ouvidoria.

A realização de um diagnóstico situacional é importante para identificar a existência de potencialidades e vulnerabilidades para implantação dos serviços de ouvidoria.

**Instrumento normativo-legal**

Em especial para as ouvidorias públicas, àquelas vinculadas às secretarias de saúde, o instrumento normativo-legal é fator importante para garantir a legitimidade do serviço de ouvidoria. Esse instrumento pode ser um decreto, lei, portaria, resolução, ou outro que for decidido pela liderança. O instrumento normativo regulamenta a ouvidoria. É importante que conste suas competências e atribuições, o posicionamento da ouvidoria na organização, cargos, funções, além do estabelecimento de prazos de resposta das áreas que compõem a organização. Para maiores informações sobre isto acesse:

http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/OuvidoriaOrientacaoImplantacao/index.asp

**Perfil do Ouvidor**

A atividade de ouvidor é muito recente na administração pública brasileira. Não existe a exigência de uma formação específica para se trabalhar no cargo, para ser ouvidor. Mas,independente da formação acadêmica, o ouvidor deve possuir perfil apropriado para a função, visto que quando é desempenhada com acerto e imparcialidade, a credibilidade na instituição e na organização se solidifica.

Conforme a Ouvidoria Geral da União (CORREGEDORIA GERAL DA UNIÃO, 2012), a "*função do ouvidor é baseada nos princípios constitucionais, art. 37, que são legalidade, legitimidade, imparcialidade, moralidade, publicidade e eficiência*".

Constituem requisitos essenciais do Ouvidor:

a) Conhecer o segmento em que exercerá a sua atividade (e não apenas a instituição);
b) Manter relação direta com o dirigente máximo;
c) Ter sensibilidade e paciência;
d) Ter capacidade de escuta;
e) Ser probo;
f) Possuir qualquer formação profissional;
g) Possuir conhecimento técnico em ouvidoria;

h) Ser proativo;
i) Possuir credibilidade;
j) Possuir maturidade na prevenção e solução de conflitos;
l) Ter capacidade de persuasão;
m) Possuir capacidade de análise crítica;
n) Possuir capacidade de adaptação e flexibilidade;
o) Ter capacidade de gestão de sua própria equipe, promovendo sua capacitação constante e participação em atividades pertinentes

**Posição da ouvidoria na organização**

Sendo um instrumento de gestão, a ouvidoria deve ser inserida no organograma da instituição, preferencialmente em local com grande articulação com o principal gestor. Deve ter garantida a sua autonomia nas ações e sua independência, sem subordinação à outras áreas da estrutura da instituição.

**Designações de um responsável legal e denominação de seu cargo**

É importante existir um ouvidor responsável. O papel do ouvidor é único, mesmo em uma equipe mais numerosa, somente uma pessoa deverá ser a responsável pelo trabalho, tendo consigo assistentes para auxiliar na função.

**Delimitação de suas atribuições**

Os objetivos da ouvidoria devem ser claros, sendo esses os principais:

- ampliar a participação do cidadão na gestão/organização;
- possibilitar que a instituição avalie continuamente a qualidade dos serviços prestados;
- subsidiar o gestor na tomada de decisão, informando, por meio de seus relatórios, os indicadores de satisfação do cidadão.

**O que a Ouvidoria NÃO deve fazer**

- agir com imediatismo (resolução apenas do caso apresentado);
- atuar como central de atendimento;
- apurar denúncias e irregularidades, ou realizar auditorias;
- desempenhar ações de assistencialismo e paternalismo.

**Divulgação aos órgãos internos**

Todos os setores da organização deverão ter conhecimento sobre o funcionamento da ouvidoria e suas atribuições.

**II - Operacional**

**Diagnóstico institucional**

O ouvidor deve ser um bom conhecedor de sua instituição. Recomenda-se que no planejamento da implantação da ouvidoria seja feito um levantamento de todos os serviços que são prestados pela organização. Quais as atribuições das áreas, quem são os seus responsáveis e também quais são as delimitações da organização.

Esse diagnóstico será de primordial importância para o estabelecimento da rede de interlocução da ouvidoria.

**Definição do processo de trabalho**

O fluxo de trabalho da ouvidoria pode ser comparado à estrutura de gerenciamento de processos de uma organização.

Cada manifestação deverá ser tratada como um processo único, contendo os seguintes passos:

1° - Acolhimento pelo ouvidor;

2° - Avaliação e análise;

3° - Encaminhamento para área envolvida;

4° - Análise pela área envolvida;

5° - Envio de resposta pela área envolvida;

6° - Avaliação da resposta pelo ouvidor, e

7° - Encaminhamento da resposta ao cidadão.

**Canais de recebimento das manifestações**

Os canais de recebimento da ouvidoria deverão ser de acessibilidade ao cidadão, e dentro da realidade e necessidade de cada território. Podem ser realizados de diversas formas:

- Telefone;
- Carta (impressos);
- Correio / Página eletrônica;
- Presencial;
- Ouvidoria ativa (itinerante, pesquisas, outras modelagens);
- Urnas.

**III - Logístico**

A adequação do ambiente de trabalho é importante para qualquer serviço. Cuidados com a ambiência, acessibilidade, conforto e ergonomia, devem ser levados em consideração. Listamos alguns itens a serem observados:

**Espaço físico**

- Próprio para ouvidoria;
- Bem localizado, com espaço adequado para equipe e com local reservado para atendimento pessoal;

- Acessibilidade;
- Mobiliário adequado para o atendimento ao cidadão e conforto da equipe;
- Sinalização indicando o local de atendimento da ouvidoria.

**Linha telefônica e acesso à internet**

É um dos recursos indispensáveis para o trabalho da ouvidoria. É importante ressaltar que a linha telefônica deverá ser exclusiva da ouvidoria, sem compartilhamento com outros setores, preservando o caráter sigiloso das manifestações da ouvidoria.

Os meios de comunicação eletrônico (internet), são mecanismos facilitadores de acesso do cidadão, mesmo não sendo tão abrangentes. Recomenda-se a criação de um e-mail institucional criado especificamente para a ouvidoria.

**Equipe**

A estruturação de um serviço de ouvidoria deve atingir todas as atividades do setor, contemplando as seguintes responsabilidades:

- Ouvidor: responsável por todo o processo da ouvidoria
- Técnico para tratamento da demanda: responsável pela análise das manifestações recebidas
- Administrativo: responsável pelas atividades burocráticas e administrativas.

O dimensionamento da equipe dependerá da abrangência da ouvidoria a ser implantada. Alguns outros atores podem ser inseridos na equipe:

- Teleatendente: em ouvidorias que tiverem como apoio uma central de atendimento;
- Informações gerenciais: em serviços de ouvidoria que possuem uma abrangência muito grande, é interessante ter um profissional que cuide da gestão da informação, com conhecimentos de informática.

Para atuação na ouvidoria é necessário observar se o futuro colaborador possui perfil adequado para o exercício da tarefa de ouvidor e características inerentes ao serviço público, como a ética e discrição nas ações. Além disso, é primordial que o colaborador demonstre ter capacidade de análise crítica no enfrentamento das situações apresentadas, conhecimento em informática, flexibilidade, além da principal característica que é lidar com pessoas.

**Sistema Informatizado**

Sistema capaz de gerenciar as manifestações e garantir a produção de relatórios. O Ministério da Saúde, por meio do Departamento Geral de Ouvidoria do SUS, disponibiliza o Sistema OuvidorSUS. Esse instrumento favorece a estruturação de redes de interlocutores com as ouvidorias, além de realizar a gestão da informação acolhida pelo serviço.

**Atividade 6** # Dinâmica da maquete

**Como seria a Ouvidoria Ideal?**

Dinâmica da Maquete: em duplas. Cada dupla construirá seu projeto de implementação da ouvidoria. Identificar a ouvidoria no Plano Municipal de Saúde do seu município.

**Monitoramento do processo de implantação e implementação de Ouvidoria do SUS / Matriz operacional para acompanhamento do projeto de implantação da ouvidoria**

Considerando que a implantação de uma ouvidoria pressupõe o acompanhamento de um projeto, que possui princípio, meio e fim, torna-se necessário o acompanhamento permanente das ações necessárias para a conclusão do mesmo.

Sendo a ouvidoria parte integrante de um plano de gestão, é importante que suas ações estejam alinhadas com as diretrizes, objetivos, estratégias e metas do Plano de Saúde.

O Quadro 1 a seguir exemplifica o modelo de acompanhamento da implantação da ouvidoria. Nele será possível inserir os principais critérios necessários para a implantação do serviço, contemplando os aspectos institucional e logístico operacional. Salientamos que no acompanhamento do projeto de implantação, é primordial eleger um responsável por cada ação e estabelecer os prazos.

**Quadro 1 –** Modelo de Organização do Projeto para Implantação de Ouvidorias

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANO DE SAÚDE (*) | | | | | | | |
| DIRETRIZ: Fortalecimento da gestão interfederativa do SUS, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população (**) | | | | | | | |
| OBJETIVO: Aperfeiçoar e fortalecer a gestão descentralizada e regionalizada do SUS (**) | | | | | | | |
| ESTRATÉGIA: Fortalecimento do Sistema Nacional de Ouvidorias em Saúde (**) | | | | | | | |
| META: Implantação da Ouvidoria (**) | | | | | | | |
| INDICADOR: Ouvidoria implantada | | | | | | | |
| AÇÃO (***) | RESPONSÁVEL / ÁREA | CRONOGRAMA (Meses) | Solucionado (S) | Em andamento (EA) | Aguardando viabilidade (AV) | Concluído (C) | Obs.: |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(*) período de execução do Plano de Saúde

(**) Diretriz, objetivo, estratégia e meta, constantes do Plano de Saúde, que fazem referência a Ouvidoria

(***) Ações específicas para a implantação. Podem ser descritas ações/atividades que contemplam os aspectos institucionais, operacionais e logísticos referentes a implantação. Cada ação deverá ter um responsável e cronograma de execução.

**Atividade 7**

Após as orientações dadas sobre a importância de planejar e preparar o seu projeto, organize os passos para a implantação da ouvidoria de sua Secretaria Municipal de Saúde.

| PLANO DE SAÚDE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRETRIZ: | | | | | | | |
| OBJETIVO: | | | | | | | |
| ESTRATÉGIA: | | | | | | | |
| META: | | | | | | | |
| INDICADOR: | | | | | | | |
| AÇÃO (***) | RESPONSÁVEL / ÁREA | CRONOGRAMA (Meses) | Solucionado (S) | Em andamento (EA) | Aguardando viabilidade (AV) | Concluído (C) | Obs.: |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**Bloco de Notas: PENSAR – SENTIR – AGIR**

# Módulo 4. Processos de Trabalho das Ouvidorias do SUS como instrumento de gestão

*Ana Paula Girão Lessa, Jaqueline Ceolin, Renata Lustosa, Maria Francisca Santos Abritta Moro*

Este módulo tratará do processo de trabalho clássico das ouvidorias do SUS, que envolve desde o recebimento da manifestação, a análise do conteúdo e o encaminhamento para as áreas envolvidas, até a resposta ao cidadão e a produção de informações para subsidiar as decisões no campo da gestão.

**Atividade 8**

Conhecer o mapa referencial deste módulo.

A sistematização do processo de trabalho das ouvidorias do SUS, aqui apresentada, visa colaborar com a construção cotidiana desses importantes mecanismos de participação da sociedade na edificação do Sistema Único de Saúde. Em nenhum momento objetiva esgotar as possibilidades de ações existentes no rico dia a dia das ouvidorias. Apena alertar para processos, ações e atividades importantes para a organização do trabalho.

No último módulo do curso, veremos que as ouvidorias podem e devem adotar práticas inovadoras para ampliar sua capacidade de identificar a avaliação dos usuários sobre as ações e serviços de saúde, como a busca ativa por meio de pesquisas e ações itinerantes, dentre outras. No entanto, o elemento que unifica todas as ouvidorias do SUS é o trabalho clássico de acolher as manifestações dos cidadãos por meio de diferentes canais de acesso, de analisar e tratar cada manifestação dentro da estrutura de gestão, de responder ao cidadão, ede sistematizar as informações oriundas dessas manifestações, com o objetivo de auxiliar a gestão na tomada de decisão para a qualificação do Sistema Único de Saúde.

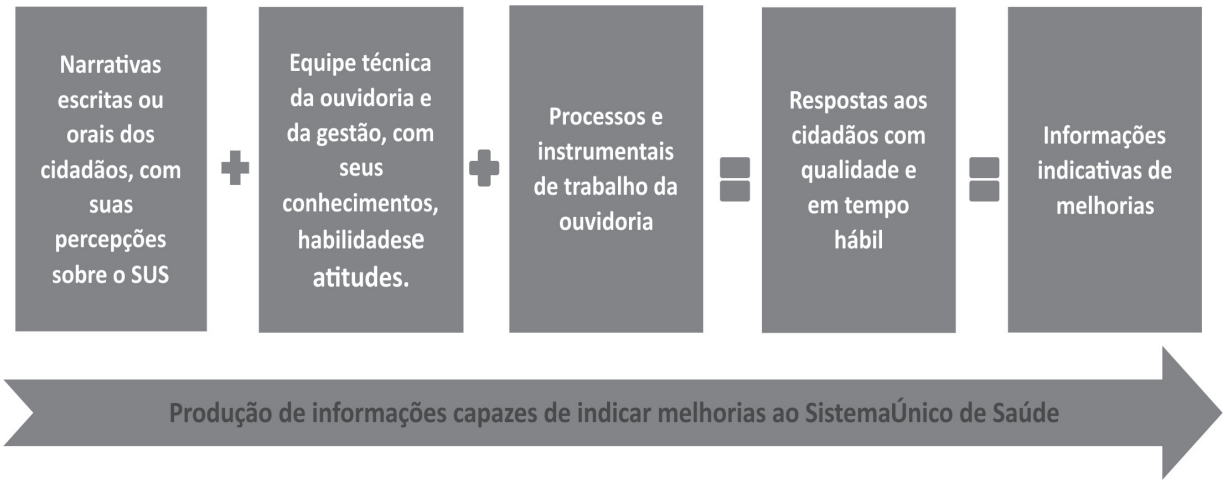
Assim, este módulo abordará as diversas etapas do processo de trabalho clássico das ouvidorias, entendendo que a sequência com queserão apresentadas não visa enrijecer o cotidiano do trabalho. Apresentará, de forma mais didática, as diversas fases pelas quais cada manifestação deve percorrer para garantir um serviço de ouvidoria célere, eficiente e eficaz.

## A riqueza humana que envolve o processo de trabalho das ouvidorias

Amatéria prima ou o objeto de trabalho das ouvidorias são as manifestações dos cidadãos, as suaspercepções sobre as açõese serviços do SUS, que chegam às ouvidorias por meio de narrativas. Partindo das narrativas escritas ou orais, a equipe técnica da ouvidoria e da gestão, com diferentes instrumentais de trabalho, responderá ao cidadão e produzirá informações capazes de indicar as melhoriasque se mostrarem necessárias.

A Figura 1 a seguir ajuda a clarear o processo de trabalho da ouvidoria.

**Figura 1** – Processo de trabalho da ouvidoria




Em todo esse processoacima representado, muitos são os atores envolvidos. São diferentes individualidades que, por razões culturais, de classe, de faixa etária, ou por qualquer outro motivo, possuem visões distintas sobre os fatos ou fenômenos relatados nas manifestações.Assim, como todo trabalho no campo social, o cotidiano das ouvidorias está eivado da subjetividade humana. A visão de mundo dos envolvidos está implicada em todo o processo trabalho. Como nos lembraMinayo (2003), asubjetividade do sujeito social está presente em toda análise de fenômenos sociais. Na ouvidoria não poderia ser diferente.

A equipe da ouvidoria, portanto, deve estar atenta para esta dimensão da realidade, buscando encontrar estratégias para construir um processo de trabalho que respeite as individualidades, a pluralidade de visões de mundo dos sujeitos envolvidos. Ao mesmo tempo em que busque encontrar, em cada situação singular, a expressão da vida social, coletiva.

---

**Atividade 9**

Para refletir sobre esse processo no cotidiano da ouvidoria, discuta com a turma sobre as diferentes formas de expressão da diversidade humana que envolve o trabalho nas ouvidorias, tendo como parâmetro a dinâmica do ‘telefone sem fio’.

---

**Etapas do processo clássico de trabalho das ouvidorias do SUS**

As manifestações registradas na ouvidoria devem passar pelas etapas derecebimento, análise, encaminhamento, acompanhamento/monitoramento e resposta ao cidadão, sem uma rigidez sequencial.Cada manifestação recebida é importante para o cidadão que procura o serviço de ouvidoria.Dar um tratamento sério e rigoroso a ela é vital para a garantia de um serviço eficaz e eficiente, com produção de informações fidedignas e capazes de apontar melhorias no SUS.

Para a execução dessas etapas, a ouvidoria deve dispor de instrumentais de trabalho, que facilitem e padronizem as atividades realizadas. Os sistemas informatizados são instrumentos de suprema relevância, uma vez que facilitam a execução de todas as etapas do processo de trabalho das ouvidorias.

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, disponibiliza o Sistema Informatizado OuvidorSUS, para todos os entes federados. Ele foi especialmente preparado para

trabalhar com as manifestações relativas ao Sistema Único de Saúde. Além de agilizar o recebimento, o encaminhamento e a resposta das manifestações, o sistema possibilita gerar relatórios gerenciais.

> Para saber mais sobre o Sistema Informatizado OuvidorSUS, acesse a página do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde, no endereço: http://www.saude.gov.br/ouvidoria

Caso a ouvidoria ainda não disponha de sistema informatizado, a equipe pode trabalhar com formulários próprios de registro e acompanhamento, com planilhas eletrônicas, ou com quaisquer outros instrumentos que ajudem no processo de trabalho que será relatado abaixo.

**Recebimento da manifestação**

É a etapa em que a equipe da ouvidoria irá receber as manifestações por meio de diferentes canais: de forma presencial, por telefone, por carta, por formulário ou correspondência eletrônica, por caixa de coleta ou de sugestões e outros. É o momento em que a ouvidoria terá o primeiro contado com o relato oral ou escrito do cidadão.

Para que o cidadão tenha amplo acesso à ouvidoria do SUS, é preciso disponibilizar todos os meios possíveis para facilitar o registro das manifestações. Assim, o serviço de ouvidoria deve permanentemente realizar atividades de divulgação de seus canais de acesso. Os espaços para atendimento presencial devem ser de fácil alcance e bem sinalizados dentro das instituições. As linhas telefônicas e a equipe de teleatendimento devem existir em quantidade suficiente para atender às demandas cotidianas.

No atendimento presencial e telefônico, onde a equipe tem o contato direto com o cidadão, é preciso atentar para o acolhimento do manifestante.

> **Dicas para o acolhimento ao cidadão**
>
> - Receber com educação e simpatia o manifestante, mostrando-lhe a importância de sua participação na melhoria dos serviços da instituição.
> - Buscar identificar, na linguagem falada ou corporal do usuário, o estado emocional do manifestante (irritabilidade, raiva, temor e outros).
> - Utilizar estratégias para amenizar as reações emocionais que possam dificultar o registro da manifestação.
> - Nos relatos escritos em que o cidadão pode ser contatado, informar o recebimento da manifestação, agradecendo sua participação na melhoria dos serviços da instituição.

No recebimento de relatos escritos, por meio de carta, de formulário ou correspondência eletrônica, de caixa de coleta (urna) ou outros, é importante atentar para a periodicidade com que a ouvidoria tem acesso a essas manifestações, pois a demora no recolhimento nas caixas de coleta ou urnas, por exemplo, pode inviabilizar o tratamento adequado dos casos lá encontrados, gerando descrédito em relação ao serviço de ouvidoria.

Nessa etapa, é preciso também identificar a pertinência da manifestação, verificando se seu teor diz respeito ao Sistema Único de Saúde.Nos casos avaliados como não pertinentes, o manifestante deve ser informadoe orientado no que for necessário.

Colher todas as informações necessáriasà apuração da manifestação é outropasso decisivo para o bom tratamento das manifestações, o que pode ser feito com autilização de técnicas de sondagem. Uma boa sondagem contribui para a qualidade do registro, da análise, da apuração e da resposta à manifestação. Enfim, ela é vital para todo o processo de trabalho.

**Dicas para sondagem**

No atendimento presencial e telefônico:

- Conduzir o diálogo com o manifestante de modo a identificar o foco de sua manifestação, colhendo todas as informações necessárias à apuração do caso.
- Evitar interrupções frequentes na narrativa do manifestante.
- Respeitar a opinião do cidadão sobre o assunto tratado.
- Orientar sobre a legislação e funcionamento do SUS e sobre a organização, normas e rotinas da instituição, quando necessário.

Nas caixas de sugestões e correio eletrônico:

- Verificar se o conteúdo do registro/redação do manifestante possibilita a apuração do caso.
- Entrar em contato com o usuário, quando possível, no caso de registro incompleto, buscando colher mais informações sobre a manifestação.

O último passo dessa etapa é o registro das manifestações pertinentes. É o momento em que a equipe da ouvidoria irá elaborar o seurelato escrito sobre a manifestação.

Aqui,o manifestante pode optar por manter seus dadospessoais em sigilo ou anonimato[3]. A manifestação anônima irá dificultar, ou mesmo impossibilitar, o retorno da resposta ao cidadão. Contudo, esta modalidade de registro é importante por tornar possível o direito de expressão daqueles receosos de represália diante das revelações apresentadas às Ouvidorias[4].

O registro deve ter coerência e objetividade, enfocando a essência do relato do manifestante. A redação deve ser clara e direta, respeitando o bom português (ortografia, concordância e pontuação).

[3] No registro sigilo, os dados do manifestante ficam resguardados pela ouvidoria. No anônimo, os dados pessoais não são registrados.

[4] Vale lembrar, no entanto, que as manifestações classificadas como solicitações de serviços e/ou procedimentos não podem ser registradas como anônimas ou sigilosas, uma vez que as providências necessárias ao caso exigem a identificação do cidadão.

**Dicas para o registro das manifestações**

- Desmembrar as manifestações[5], observando para que cada registro tenha um teor e uma classificação específica (exemplo: numa única manifestação, não registrar uma reclamação e um elogio ou não incluir assuntos envolvendo setores distintos).
- Registrar todas as informações necessárias à apuração do caso.
- Quando possível, apresentar ao usuário o registro elaborado para verificar se o teor corresponde aos seus anseios.

Ao concluir o registro, o cidadão deve receber o número de[4] protocolo da manifestação para que possa acompanhar o andamento da mesma. O número de protocolo pode ser gerado por meio do sistema informatizado (caso a ouvidoria disponha de algum), ou pode ser criado seguindo uma sequência previamente estabelecida.

**Análise das manifestações**

O período de análise compreendea etapa pela qual a Ouvidoriadeverá analisar o teor da manifestação, classificando-a e tipificando-a. Tanto a classificação como a tipificação irão facilitar a síntese posterior das manifestações.

Classificar é o ato de categorizar a manifestação segundo a sua natureza. As ouvidorias do SUS, com o objetivo de unificar a linguagem da classificação em todas as ouvidorias, trabalham com as categorias indicadas pelo Doges/MS, quais sejam: denúncia, reclamação, elogio, sugestão, informação ou solicitação.

Veja a seguir, no Quadro 2, a descrição de cada uma dessas classificações.

**Quadro 2** – Classificação das manifestações

| | |
|---|---|
| **Denúncia** | Comunicação verbal ou escrita que indica irregularidade na administração ou no atendimento por entidade pública ou privada de saúde. |
| **Reclamação** | Comunicação verbal ou escrita que relata insatisfação em relação às ações e serviços de saúde, sem conteúdo de requerimento. |
| **Elogio** | Comunicação verbal ou escrita que demonstra satisfação ou agradecimento por serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). |
| **Sugestão** | Comunicação verbal ou escrita que propõe ação considerada útil à melhoria do SUS. |
| **Informação** | Comunicação, orientação ou ensinamento relacionado à saúde. |
| **Solicitação** | Comunicação verbal ou escrita que, embora também possa indicar insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e serviços de saúde. |

Fonte: Brasil, 2012

A tipificação consiste na categorização das manifestações, de acordo com assuntos e subassuntos. É essencial para a geração de dados precisos e para a elaboração de relatórios gerenciais fidedignos, potencializando o papel das Ouvidorias do SUS como instrumentos de gestão. Ela permite a construção de um banco de informações que irá, posteriormente, consolidar os dados para a confecção do relatório gerencial do serviço de ouvidoria.

[5] Maiores informações sobre o processo de desmembramento das manifestações, ver o Manual de Tipificação do Sistema Informatizado OuvidorSUS (2012).

As ouvidorias que trabalham com o Sistema Informatizado OuvidorSUS utilizam um sistema de categorização próprio, indicado pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde(Doges/SGEP/MS), e adaptado às necessidades das ouvidorias da área da saúde.Veja abaixo, no Quadro 3, os principais assuntos dessa tipificação.

**Quadro 3** – Principais assuntos da tipificação

| | |
|---|---|
| ▪ Alimento<br>▪ Assistência à Saúde<br>▪ Assistência Farmacêutica<br>▪ Assistência Odontológica<br>▪ Assuntos Não Pertinentes<br>▪ Cartão SUS<br>▪ Comunicação<br>▪ Conselho de Saúde<br>▪ Estratégia de Saúde da Família/ Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ESF/PACS)<br>▪ Financeiro<br>▪ Gestão<br>▪ Orientações em Saúde | ▪ Ouvidoria do SUS<br>▪ Produtos para Saúde/Correlatos<br>▪ Programa Farmácia Popular do Brasil<br>▪ Programa Farmácia Popular do Brasil – Sistema Co-pagamento<br>▪ Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)<br>▪ Programa Nacional de DST e AIDS<br>▪ SAMU<br>▪ Transporte<br>▪ Vigilância em Saúde<br>▪ Vigilância Sanitária |

Fonte: Brasil, 2012

Agora veja um exemplo de tipificação, baseada na categorização indicada pelo DOGES/MS.

Sigilo: Não

Anônimo: Não

Classificação: Solicitação

Teor da Manifestação:

Recebemos manifestação, via formulário web, neste Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, na qual transcrevemos na íntegra:

“Realizei alguns exames recentemente e foi constatado em mim um problema cujo nome é ginecomastia. Gostaria de obter a cirurgia gratuita.

Aguardo resposta!

Fulano de tal”

Assunto: assistência à saúde

Subassunto1: Cirurgia

Subassunto2: Plástica

Subassunto3: Ginecomastia

> Para as ouvidorias que utilizam a tipificação indicada pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde (Doges/MS), é possível aprofundar os conhecimentos sobre tipificação no *Manual de Tipificação do Sistema Informatizado OuvidorSUS*(2012).

**Encaminhamento das manifestações**

É a etapa em que se encaminha a manifestação ao setor da instituição responsável pela apuração dos relatos e/oupela adoção de providências cabíveis, conforme fluxo previamente estabelecido.

Nessa etapa é importante que a ouvidoria já tenha definido, junto com os demais membros do núcleo de gestão da sua instituição, dois aspectos essenciais do processo de trabalho:

1. A rede de interlocução da ouvidoria.
2. Os fluxos das manifestações recebidas.

A rede de interlocução é composta pelos responsáveis pelo tratamento das manifestações da ouvidoria, em cada espaço da instituição. Pode ser uma rede principal, composta por ouvidorias setoriais. Ou pode ser uma sub-rede, composta por representantes de setores (superintendências, diretorias, coordenações, núcleos, unidades assistenciais e outros).

> No *Guia de orientações básicas para implementação de ouvidorias do SUS* (2014), disponível no endereço http://www.saude.gov.br/ouvidoria, é possível aprofundar o entendimento sobre a construção da rede e sub-rede de interlocução nas ouvidorias do SUS.

O fluxo de encaminhamento indica a quem e como deve ser encaminhada a manifestação, dependendo de seu teor. Por exemplo, uma manifestação que relate a dificuldade de uma gestante em agendar uma consulta de pré-natal pode ter fluxos distintos. Pode apenas ser encaminhada ao setor responsável pelo agendamento, para análise e providências cabíveis. Mas, caso exista um Comitê de Acompanhamento da Rede Cegonha no espaço local,a manifestação também pode ser encaminhada a esse Comitê, para conhecimento. Basta haver,para tanto, um acordo prévio de fluxo entre a ouvidoria e os demais atores envolvidos.

A forma de encaminhar a manifestação dependerá das condições de funcionamento da ouvidoria. Ela pode ser feita por meio do sistema informatizado, por correspondência eletrônica, por documento oficial (comunicado Interno, memorando, ofício) ou outros. Em todos os casos, é importante ficar com o registro que acusa o recebimento da manifestação por parte do setor competente.

**Dicas para encaminhamento das manifestações**

- Identificar o setor da instituição responsável pela apuração da manifestação, conforme fluxo estabelecido.
- Definir o encaminhamento a outros setores, para conhecimento, quando necessário.
- Informar o número do protocolo da manifestação, quando ela for encaminhada por meio de documento oficial impresso.
- Observar o respeito às hierarquias institucionais.
- Registrar as atividades adotadas no encaminhamento da manifestação em instrumento apropriado (sistema informatizado ou formulário próprio).

**Acompanhamento das Manifestações**

Em muitas ouvidorias, essa etapa é denominada de monitoramento, pois trata exatamentedas açõesque a ouvidoria precisa desenvolver para garantir a resposta ao cidadão, com qualidade e tempo hábil.

O módulo anterior do curso abordoua necessidade de se estabelecer um prazo para as respostas às manifestações no instrumento normativo-legal. Nesta etapa do trabalho, a equipe da ouvidoria deverá estabelecer estratégias de acompanhamento/monitoramento desse prazo, bem como da qualidade da resposta ao cidadão.

Muitas são as estratégias de monitoramento do prazo de resposta, cada ouvidoria deve construir as suas. Para os que ainda não trabalham com sistema informatizado, a alimentação de uma planilha eletrônica pode ajudar no controle dos prazos.

Vale lembrar que as informações sobre o encaminhamento e a tramitação da manifestação devem sempre estar à disposição do cidadão. É um direito previsto na Lei de Acesso à Informação, e a ouvidoria deve estabelecer as estratégias para garantir este direito.

Cabe à ouvidoria, ainda, avaliar o pronunciamento do setor competente sobre a manifestação, analisando a pertinência da argumentação em relação ao seu teor, e a observânciaaos princípios, diretrizes e demais aspectos legais do Sistema Único de Saúde. Quando a equipe da ouvidoria avaliar que o pronunciamento está inconsistente, deve reencaminhá-lo, com as devidas considerações, ao setor responsável ou à sua instância imediatamente superior, para nova avaliação e pronunciamento.

**Dicas para o acompanhamento das manifestações**

Registrar, de forma detalhada, todas as ações adotadas no acompanhamento à manifestação em instrumento apropriado (sistema informatizado ou o formulário próprio).

**Resposta ao cidadão**

A resposta à manifestação é um direito do cidadão e, portanto, todo o processo de trabalho deve

primar pela garantia desse direito. Tal resposta precisa ser qualificada.Afinal, ela é um dos principais produtos do serviço de Ouvidoria.

O seu conteúdo deve fundamentar-se no pronunciamento das áreas responsáveis, nas normativas e protocolos do SUS e nas informações resguardadas pela instituição.É com base nesses conteúdos que a ouvidoria elabora a resposta ao cidadão.

Uma manifestação só pode ser encerrada mediante uma resposta satisfatória. A resposta satisfatória não é aquela que, necessariamente, atende ao pleito do cidadão, mas aquela que, de forma esclarecedora e completa, analisa sucintamente o teor da manifestação à luz das normativas do SUS, apontando as providências adotadas pela gestão, nos casos em que isso se fez necessário.

A forma de repassar a resposta ao cidadão vai depender de diferentes fatores, podendo ser feita de forma oral (por telefone ou de forma presencial) ou escrita (por e-mail, carta, documento oficial e outros).

**Dicas para a elaboração da resposta ao cidadão**

- A resposta deve ser direcionada ao cidadão, contendo argumentações concretas, pautadas na legislação do SUS.
- Deve ter redação clara e direta, evitando longos relatos sem objetividade.
- Deve respeitar o bom português (ortografia, concordância e pontuação).
- Deve evitar transcrição, na íntegra, dos pronunciamentos dos setores competentes.
- A ouvidoria deve colocar-se a disposição do cidadão em suas novas necessidades.
- Ao final, deve-se registrar a resposta em instrumento apropriado (sistema informatizado ou o formulário próprio), bem como as ações adotadas para garantir o seu repasse ao cidadão.

O trabalho clássico em ouvidorias abarca ainda outras atividades relacionadas à produção e distribuição das informações geradas pelas manifestações, visando auxiliar a gestão nas melhorias no Sistema Único de Saúde. Pela relevância do tema, ele será tratado, de forma específica, no próximo módulo.

**Atividade 10**

Com todas as informações sobre o processo de trabalho da ouvidoria visto até agora, vamos voltar a refletir sobre o tema da primeira atividade desse módulo?

Após assistir ao filme ‘Narradores de Javé’ (Caffe, 2003), apresente ao grupo suas impressões sobre o processo de trabalho das ouvidorias do SUS, levando em consideração a necessidade de se construir um processo de trabalho em ouvidoria que respeite as individualidades, a pluralidade de visões de mundo dos sujeitos envolvidos, ao mesmo

tempo em que busque encontrar, em cada situação singular, a expressão da vida social, coletiva.

O filme *Narradores de Javé* (Caffe, 2003) pode ser encontrado no site do compartilhamento de vídeos Youtube, no endereço: http://www.youtube.com/watch?v=rMLLtKrVOZg.

**Atividade 11**

Para exercitar o aprendizado do módulo, a turma, dividida em quatro grupos, irá registrar e classificar as manifestações fictícias apresentadas pelo facilitador do Curso[6].

Ao final, os grupos apresentarão seus trabalhos para os demais, abrindo-se a discussão sobre os aspectos relevantes das manifestações e do exercício realizado.

**Bloco de Notas: PENSAR – SENTIR – AGIR**

[6] A equipe de facilitadores deve elaborar manifestações com teor e classificações variadas, tendo como referência as situações vividas no cotidiano das ouvidorias e a realidade local. Essas manifestações devem ser apresentadas no formato que as recebemos nas ouvidorias (carta, formulário eletrônico ou e-mail, caixa de coleta/urna e presencial).

# Módulo 5. Gestão e produção de informações nas ouvidorias do SUS, desafios para a consolidação das ouvidorias como instrumento de melhoria do Sistema

*Carmen Lúcia Piccirillo e Guilherme Grilli*

Este módulo abarca conteúdos sobre informação como acúmulo de conhecimentos; informação fornecida ao cidadão pela Ouvidoria (informações disseminadas ou protocoladas) e informação coletada, sistematizada e repassada ao gestor através da Ouvidoria para ser utilizada como instrumento de gestão para o aprimoramento do processo de trabalho cotidiano das Ouvidorias do SUS, no que se refere à síntese e análise das informações produzidas; e gestão da informação com vistas a subsidiar as tomadas de decisão e melhoria do acesso com qualidade às ações e aos serviços do SUS.

**Atividade 12**
Conhecer o mapa referencial deste módulo.

**Gestão e produção de informações nas ouvidorias do SUS: consolidação das ouvidorias como instrumento de melhoria do sistema**

Para falarmos sobre a utilização das informações coletadas nas ouvidorias, necessitamos de um entendimento preliminar sobre o termo 'informação'.

Falaremos do termo com diferentes enfoques:

- Informação como acúmulo de conhecimentos;
- Informação fornecida ao cidadão pela Ouvidoria (informações disseminadas ou protocoladas);
- Informação coletada, sistematizada e repassada ao gestor através da Ouvidoria para ser utilizada como instrumento de gestão.

**Informação como acúmulo de conhecimento**

Segundo Lima (2010), importantes investimentos têm sido realizados no mundo com o intuito de obter dados sobre a situação de saúde da população, permitindo que tenhamos hoje uma compreensão melhor dos problemas de saúde. Entretanto, informações de baixa qualidade podem resultar em avaliações equivocadas, podendo comprometer o processo decisório e tornar em vão o investimento realizado para produzi-las.

A qualidade das informações tem sido objeto de interesse mundial, com importantes investimentos sendo aplicados na elaboração de metodologias para gestão da qualidade dos dados e das informações.

A utilização desse bem precioso, a informação, tem sido fundamental para direcionar as melhores decisões em qualquer segmento da sociedade, principalmente nas organizações. A ideia "rico em dados e pobre em informações" traduz a realidade de muitas ouvidorias de saúde, que geram e registram uma grande quantidade de dados sem contudo resultar em qualidade ao trabalho realizado.

Conforme destaca Moraes (2002), a informação em saúde deve ser trabalhada no sentido de reforçar os direitos humanos, de contribuir para a eliminação da miséria e das desigualdades sociais e ao mesmo tempo subsidiar o processo decisório na área da saúde, em prol de uma atenção com efetividade, qualidade e respeito à singularidade de cada indivíduo e ao contexto de cada população.

Muitos são os recursos tecnológicos que auxiliam o homem moderno na captação das informações como o rádio, a televisão, o cinema, e o computador. Essa relação entre o homem e os recursos disponíveis pode facilitar sua inserção e participação social.

Segundo Chauí (1993), os sujeitos políticos participam da vida social em proporção ao volume e qualidade das informações que possuem, em especial a partir das suas possibilidades de acesso às fontes de informação e de condições favoráveis de aproveitamento delas, de forma a poderem intervir como produtores do saber.

Recentemente, foi promulgada a Lei de Acesso à Informação (LAI) nº 12.527 de 18 de Novembro de 2011, que assegura o direito fundamental de acesso à informação. Ressalta-se o Cap. II, art. 6°:

> Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis assegurar: I – gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação; II – proteção da informação, garantindo-se sua disponibilidade, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação; III – proteção da informação sigilosa e da informação pessoal, observada a sua disponibilidade, autenticidade, integridade e eventual restrição de acesso. (Brasil, 2011)

Informação em saúde não pode ser dissociada da discussão sobre cidadania, devendo ser vista sob uma ótica ampliada que visualiza as relações comunicativas e informacionais.

A informação é recurso de poder, pela vinculação do desenvolvimento com a capacidade de uma sociedade em gerar e aplicar conhecimentos. A informação concorre, assim, para o exercício da cidadania, à medida que possibilita ao indivíduo compreender a dimensão dessa mudança e oferece os meios de ação individual e coletiva de auto-ajustamento. Para isso, no entanto, é necessário garantir ao indivíduo o acesso à educação e à informação (Rocha, 2000).

A informação possui uma dimensão política e estratégica para os processos decisórios. A informação em saúde precisa ser democratizada e as barreiras existentes superadas.

O desenvolvimento e incorporação da informação e comunicação e suas tecnologias de forma ampliada e disseminada pressupõem decisões políticas e econômicas que perpassam pelas relações de poder e produção do saber.

Tanto a revolução industrial quanto a informacional têm contribuído para a maximização do trabalho e da comunicação entre os homens, embora pouco alterando as relações de poder existentes no interior desses processos. O risco maior é a limitação de direitos de informação para a cidadania (Carvalho; Kaniski, 2000).

Outra questão a considerar é a alfabetização tecnológica, ou a inclusão informacional. Temos um cotidiano discriminatório e a superação desta condição, dentro de uma concepção mais ampla, tem que tornar a informação, o conhecimento e a experiência daí decorrente em recurso político para a sociedade, não mais para acumulação de poder daqueles que já normalmente detêm o poder (Silveira, 2001).

O principal obstáculo não seria acessar agora ou daqui a pouco o computador, mas o analfabetismo e a falta de recursos culturais para, de fato acessando, ressignificar, fazer disso a inteligência coletiva

que nós precisamos para a vida em sociedade, para o SUS, para políticas públicas que funcionem e sirvam bem à sociedade.

Entretanto, conforme nos alerta Miranda (1996), a simples existência da informação não garante conhecimento e desenvolvimento, importando saber se o seu uso potencial vale mais que o seu uso real. Nesse sentido, os imensos arquivos de dados deixam de serem apenas repositórios de informações e valorizam-se como importantes fontes de conhecimento.

A importância da informação foi discutida na 12º Conferência Nacional de Saúde (12ª CNS), em 2003, quando se pensou na definição de estratégias para deliberação e implementação de políticas articuladas de informação e comunicação.

**Informações fornecidas ao cidadão pela Ouvidoria**

Qualquer órgão que busque ser um efetivo espaço de cidadania precisa informar ao indivíduo que o procura. Um cidadão bem informado reúne maiores condições para o exercício da cidadania, pois conhece os seus direitos e deveres, bem como os do Estado.

É importante garantir que o usuário do SUS conheça os caminhos para sua assistência, bem como as atribuições de cada uma das esferas de gestão do SUS. A impossibilidade ou a dificuldade de acesso a um serviço público de saúde gera um conflito entre o indivíduo e o Estado. Mas, muitas vezes, tal dificuldade ou impossibilidade de fruição do serviço, ocorre por falta de informação sobre a forma adequada de acesso. Por isso, estruturas mediadoras de conflitos, ou de acesso a serviços, alcançam resultados muito positivos com base em ações que orientem os cidadãos sobre as formas adequadas de atenção à saúde.

A informação, nesse sentido, além de contribuir para que o cidadão tenha acesso mais fácil e rápido ao serviço pretendido, também fortalece a cidadania, permitindo ao usuário uma compreensão sobre os princípios e diretrizes da política nacional de saúde pública e do Sistema por meio do qual a saúde é ofertada à população.

As Ouvidorias, além de se constituírem em um espaço propício ao acolhimento, tratamento e encaminhamento das manifestações da população aos gestores do SUS, atuam também em uma perspectiva informativa, ou seja, disseminam informações em saúde visando maior efetividade no desenvolvimento de um espaço de cidadania.

A disseminação de informações permite, ainda, que a Ouvidoria registre manifestações mais consistentes, em que seus autores saibam quais os requisitos precedentes para tanto, evitando demandas infundadas. Propicia também aos cidadãos um espaço para busca de compreensão sobre o SUS e sobre como as diversas formas de participação e controle social podem contribuir para sua melhoria.

Nesse sentido, as Ouvidorias do SUS vêm consolidando seus bancos de informações, que abrangem conteúdos diversos, tendentes a estimular o diálogo entre a população e o gestor sobre diversos temas. Destacam-se as linhas gerais que definem as categorias de informações abordadas:

- A gestão do SUS – com a finalidade de permitir que o cidadão conheça as políticas, as ações e os programas, especialmente do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
- Doenças e orientações em saúde – num esforço de contribuir para que o cidadão conheça

mais sobre a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde, abrangendo, por exemplo, assuntos relativos ao conceito, ao tratamento, aos sintomas, e às formas de convívio com agravos já conhecidos ou não pela população.

- A rede do SUS – buscando facilitar o encontro das portas de entrada do Sistema e o acesso aos serviços de saúde pelos usuários.
- Políticas, programas, campanhas e ações estratégicas e/ou emergenciais – contribuindo com o esclarecimento das dúvidas dos cidadãos em relação a assuntos de saúde de relevância social, geralmente, divulgados pela mídia.

Essa forma de atuação permite que os usuários compreendam o papel e os limites da Ouvidoria como mecanismo de participação e fortalecimento do controle social, bem como oferta ao cidadão possibilidade de reflexões críticas sobre seu papel em uma gestão participativa, estimulando-o ao exercício dessa participação.

Faremos uma breve diferenciação entre Informação disseminada e informação protocolada.

**Informações Disseminadas**

A informação é capaz de promover no cidadão uma reflexão sobre a necessidade de ampliação do conceito de saúde, que deve dar lugar a tudo o que conceitue, em última análise, a qualidade de vida.

Utilizaremos como exemplo um período 'x' de análise onde a Ouvidoria disseminou 2.275 informações em saúde. Na tabela 1 abaixo são especificadas as informações solicitadas pelos usuários.

**Tabela 1** – Descrição do tema da informação e percentual, período

| Descrição do Tema Informação | Total |
|---|---|
| AIDS | 971 |
| DST | 367 |
| CANCER | 201 |
| DENGUE | 190 |
| CARTÃO SUS | 132 |
| LEGISLAÇÃO | 82 |
| DOENCAS CARDIOVASCULARES | 66 |
| SANGUE E HEMODERIVADOS | 55 |
| SAÚDE DA MULHER | 39 |
| ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL | 32 |
| DROGAS | 30 |
| RAIVA | 23 |
| SARAMPO | 12 |
| DEMAIS TEMAS | 75 |
| Total geral | **2275** |

Fonte: Sistema OuvidorSUS / Ministério da Saúde

Conforme a tabela 1, os assuntos mais disseminados foram AIDS com 42,68% dos acessos, DST com 16,13% e câncer com 8,84%.

A seguir podemos verificar os títulos que compõem os dois temas mais acessados no Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS), canal utilizado para disseminar informações e pertencente ao sistema OuvidorSUS.

**Tabela 2 –** Descrição dos dois assuntos mais disseminados

| Tema Informação | Descrição do Título da Informação | Total |
|---|---|---|
| **AIDS** | TRANSMISSÃO | 345 |
| | DEFINIÇÃO | 202 |
| | DIAGNÓSTICO | 195 |
| | PREVENÇÃO | 180 |
| | TRATAMENTO | 21 |
| | SINTOMAS | 10 |
| | ETIOLOGIA | 9 |
| | COMPLICAÇÕES | 3 |
| | FATORES DE RISCO | 3 |
| | ORIGEM DA AIDS | 2 |
| | PATOGENIA E FISIOPATOLOGIA | 1 |
| **AIDS Total** | | **971** |
| DST | PREVENÇÃO | 75 |
| | DEFINIÇÃO | 72 |
| | SÍFILIS | 58 |
| | HERPES | 49 |
| | CANDIDÍASE | 39 |
| | TRANSMISSÃO | 27 |
| | CANCRO MOLE | 13 |
| | SINTOMAS | 12 |
| | SÍFILIS CONGÊNITA | 7 |
| | TRATAMENTO | 4 |
| | COMPLICAÇÃO GERAL | 2 |
| | CLASSIFICAÇÃO GERAL | 2 |
| | VAGINOSE BACTERIANA | 2 |
| | VULVOVAGINITE | 2 |
| | URETRITE NÃO GONOCÓCICA | 1 |
| | PATOGENIA E FISIOPATOLOGIA | 1 |
| | INFECÇÃO PELO HTLV | 1 |
| **DST Total** | | **367** |

Fonte: Sistema OuvidorSUS / Ministério da Saúde

Os dois temas mais acessados representaram 58,8% do total de informações disseminadas.

No tema AIDS, os títulos transmissão e definição foram a maioria dos acessos (56,33%), em DST a

prevenção foi disseminada em 20,44% do total do tema e definição 19,62%.

**Informação Protocolada**

As manifestações recebidas na Ouvidoria do SUS podem ser tanto informativas, quanto relativas às demandas, caso em que o cidadão necessita de um procedimento, serviço ou medicamento, apresenta uma insatisfação em relação a um serviço do SUS, ou faz uma denúncia ou elogio ao Sistema. Nestes casos devemos realizar a tipificação.

A tipificação consiste na categorização das demandas em assunto, podendo ser especificadas em até 03 sub-assuntos.

A Ouvidoria recebeu 196 (cento e noventa e seis) manifestações que se transformaram em demandas. Isto é, as manifestações que foram registradas e encaminhadas aos órgãos competentes por intermédio do Sistema OuvidorSUS. Percebemos na Tabela 3 a quantidade de demandas tipificadas por assuntos.

**Tabela 3 –** Assunto das demandas

| Assunto | Total |
|---|---|
| ASSISTÊNCIA À SAÚDE | 48 |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 35 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 33 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 20 |
| GESTÃO | 20 |
| PRODUTOS PARA SAÚDE/CORRELATOS | 8 |
| PACS/PSF | 7 |
| COMUNICAÇÃO | 5 |
| FINANCEIRO | 4 |
| TRANSPORTE | 3 |
| OUTROS ENCAMINHAMENTOS | 2 |
| SAMU | 2 |
| FARMÁCIA POPULAR EXPANSÃO | 2 |
| FARMÁCIA POPULAR | 2 |
| ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA | 1 |
| CARTÃO SUS | 1 |
| PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS | 1 |
| ALIMENTO | 1 |
| OUVIDORIA EM SAÚDE | 1 |
| **Total geral** | **196** |

Fonte: Sistema OuvidorSUS / Ministério da Saúde

Na Tabela 4 abaixo, temos a descrição dos sub-assuntos dos dois assuntos mais demandados, que foram inseridos na tipificação do Sistema OuvidorSUS.

**Tabela 4 –**Sub-assuntos dos assuntos mais demandados

| Assunto | Sub-Assunto 1 | Total |
|---|---|---|
| ASSISTÊNCIA À SAÚDE | TRATAMENTO | 17 |
| | EXAME | 14 |
| | CIRURGIA | 7 |
| | INSATISFAÇÃO | 5 |
| | DOCUMENTOS | 2 |
| | ORIENTAÇÕES DE SAÚDE | 2 |
| | INTERNAÇÃO | 1 |
| **ASSISTÊNCIA À SAÚDE Total** | | **48** |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NÃO ESPECIFICADO | 4 |
| | LEVOTIROXINA | 2 |
| | METFORMINA | 1 |
| | FORMOTEROL + BUDESONIDA | 1 |
| | BIPERIDENO | 1 |
| | SILIMARINA | 1 |
| | BITARTARATO DE CISTEMEAMINI | 1 |
| | FUROSEMIDA | 1 |
| | CALCITRIOL | 1 |
| | LOSARTANA POTÁSSICA | 1 |
| | CANDESARTANA CILEXETILA | 1 |
| | NIMODIPINO | 1 |
| | CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) | 1 |
| | ALPRAZOLAM | 1 |
| | CLONIDINA | 1 |
| | FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO + COLECALCIFEROL | 1 |
| | CLORIDRATO DE METFORMINA | 1 |
| | HIALURONATO DE SÓDIO | 1 |
| | DIAZEPAM | 1 |
| | LIDOCAÍNA | 1 |
| | DIGOXINA | 1 |
| | MALATO DE SUNITINIBE | 1 |
| | DOXORRUBICINA | 1 |
| | BICARBONATO DE SÓDIO | 1 |
| | METOPROLOL | 1 |
| | ENOXAPARINA SÓDICA | 1 |
| | RANITIDINA | 1 |
| | ERITROPOETINA | 1 |
| | VITAMINAS DO COMPLEXO B | 1 |
| | FENOBARBITAL | 1 |
| | FITOTERÁPICO/HOMEOPÁTICO | 1 |
| **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA Total** | | **35** |

Fonte: Sistema OuvidorSUS / Ministério da Saúde

Na Figura 1 abaixo visualizamos as demandas recebidas por tipos de atendimentos.

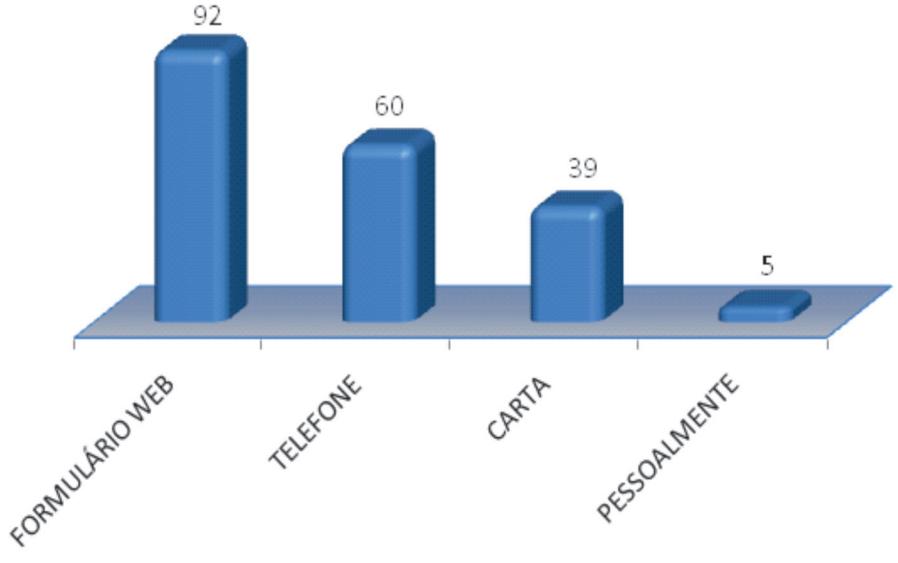



**Figura 1** – Demandas recebidas pelos canais de entrada
Fonte: Sistema OuvidorSUS / Ministério da Saúde

A quantidade de demandas recebidas pela internet supera muito os outros canais de entrada, sendo o mais acessado na Ouvidoria com 46,94%.

A classificação categoriza as manifestações por tipo: denúncia, elogio, reclamação, informação, solicitação e sugestão. Com relação à classificação das demandas a maior frequência são as solicitações com 48,47% das manifestações, conforme a figura 2 abaixo.

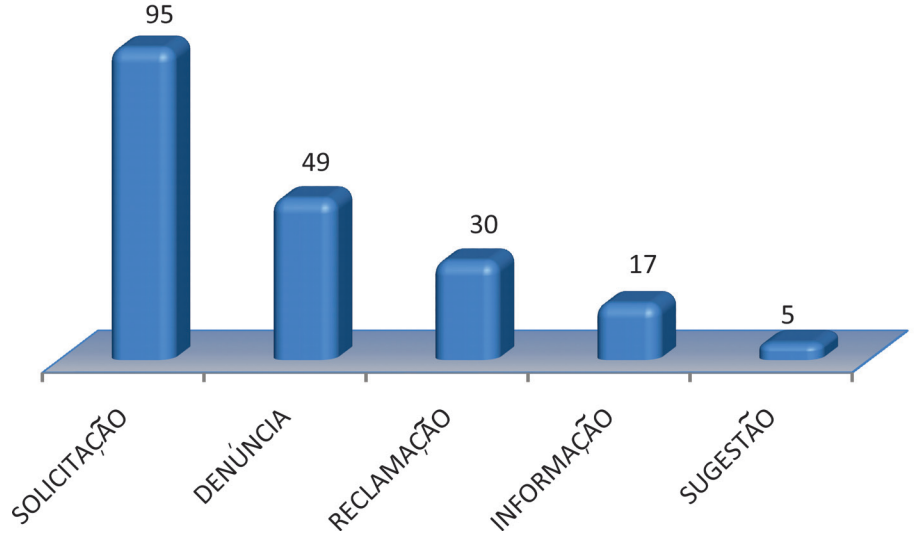



**Figura 2 –** Classificação das demandas
Fonte: Sistema OuvidorSUS / Ministério da Saúde

**Informação sistematizada e repassada ao gestor**

A produção de informação cumpre um papel fundamental na qualificação da gestão. Informações estratégicas devidamente transmitidas ao gestor são capazes de prover uma visão mais clara do funcionamento e da qualidade dos serviços.

Atualmente muitos são os instrumentos que ajudam no cumprimento dessa tarefa. Áreas de Monitoramento e Avaliação, Ouvidorias, Conferências e os Conselhos de Saúde podem ser citados como exemplos de espaços coletores e produtores de informações estratégicas à gestão do SUS.

A ação da Ouvidoria é indissociável do elemento informação. E, nesse sentido, seu serviço se compõe de processos de trabalho que passam necessariamente pelo tratamento da informação, exigindo um constante aperfeiçoamento dos mecanismos desse tratamento, especialmente de sua gestão.

Portanto, o tema deve ser abordado sob a ótica de um componente de gestão participativa, procurando trazer os aspectos da informação como exercício de um instrumento de gestão, mas nunca deixando de lado os aspectos relacionados à busca da consolidação de efetivos espaços de cidadania a partir dessa mesma informação.

A informação é capaz de promover no cidadão uma reflexão sobre a necessidade de ampliação do conceito de saúde, que deve dar lugar a tudo o que conceitue, em última análise, a qualidade de vida.

Políticas, programas, campanhas e ações estratégicas e/ou emergenciais devem ser devidamente informadas ao usuário. Isso contribui para promoção de certa conscientização do indivíduo, esclarecimento de dúvidas em relação a assuntos de relevância social, reforça a necessidade de uma postura ativa do indivíduo em sua relação com a saúde individual e coletiva.

Essa forma de atuação permite que a população exercite as reflexões críticas sobre seu papel em uma gestão participativa, e estimule a efetiva participação. De outra parte, a divulgação das ações da gestão contribui para a concretização das políticas públicas. Na medida em que a população conhece a política que fundamenta a oferta de um serviço de saúde, passa a usufruir daquela política, dando-lhe concretude.

A Ouvidoria necessita de informações sobre os serviços para repassar ao cidadão que a procura, e a informação decorrente das manifestações do cidadão por meio da Ouvidoria devem ser repassadas ao gestor para que este conheça a necessidade manifesta, atendendo-a sempre que possível, mas, principalmente, para que possa viabilizar políticas que atendam aos anseios daquela comunidadeatravés da informação obtida.

Portanto, é preciso que a informação trafegue em via de mão dupla: a visão da Gestão deve ser levada ao Cidadão; e a visão do Cidadão deve ser levada ao Gestor.

**Gestão da informação nas ouvidorias do SUS**

Para obtermos uma compreensão mais precisa acerca do processo de gestão da informação, tomemos como ponto de partida alguns dos principais recursos que o compõe: ‘Dado’, ‘Informação’ e ‘Conhecimento’, onde:

> **Dados –** Entre tantas definições, pode-se entender o dado como um conjunto de registros ou, ainda, a simples descrição da observação ainda pouco elaborada. O dado é facilmente estruturado, frequentemente quantificado, facilmente transferível.

**Informação** – Quando o dado é organizado, agrupado, categorizado e padronizado adequadamente, transforma-se em informação. A informação é a matéria-prima e insumo básico para construção do conhecimento. Gerar informação é dar significado ao dado para torná-lo útil à tomada de decisão. Requer unidade de análise; exige consenso em relação ao significado; exige necessariamente a mediação humana.

**Conhecimento** – Pode ser entendido como um valioso atributo da mente humana que envolve reflexão, síntese e análise de contexto. Entre os tipos de conhecimento descritos, ressalte-se aquele que assim o define: "*conjunto de informações já extraídas em algum suporte (livros, documentos), que caracteriza o saber disponível sobre um tema específico*". Conhecimento e Informação estão correlacionados, mas não são sinônimos. A informação é um dos subsídios principais do conhecimento.

Tais recursos envolvidos tornam mais fácil a sua compreensão, uma vez que a gestão da informação pode ser entendida como ação relacionada à obtenção da informação adequada. Isto é, a informação disponibilizada de forma correta, para a pessoa indicada, a um custo adequado, no tempo oportuno, em lugar apropriado, para tomar a decisão mais acertada. Visa à construção do conhecimento de modo a favorecer a reflexão e a percepção da realidade.

Nesse sentido, nas Ouvidorias do SUS a produção, o gerenciamento e a divulgação de informação são elementos estratégicos que podem servir tanto para o fortalecimento dos objetivos e ações estatais quanto para a eficácia e oportunidade das ações de controle social.

A sistematização das informações e a sua **análise qualitativa**, por meio dos relatórios gerenciais, tornam-se essenciais, uma vez que possibilitam à Ouvidoria, enquanto instrumento de gestão, dar visibilidade quanto às medidas corretivas necessárias para que não haja reincidência de assuntos relativos à ineficiência da prestação de serviços, do atendimento realizado pela instituição, ou mesmo de irregularidades cometidas por gestores, servidores, trabalhadores e/ou o atendimento e serviços que lhes foram prestados.

**Relatório gerencial** é uma das formas objetivas utilizadas para demonstrar a avaliação do serviço pelo usuário ao longo de um período e deve possibilitar o planejamento e a tomada de decisões baseados nos dados apresentados. Portanto, com as Ouvidorias em Saúde isso não pode ser diferente, deve fazer parte da rotina dos processos de trabalho, além de possuir linguagem e conteúdo adequados ao público ao qual se destina, mas ressaltamos que esta não é a única forma de a Ouvidoria se apresentar como instrumento de gestão, podendo ser por meio de uma conversa com gestor, em reuniões de colegiado, em eventos, etc. Enfim, são inúmeros os meios para a Ouvidoria se consolidar como instrumento de gestão.

## Bloco de Notas: PENSAR – SENTIR – AGIR

# Módulo 6. Inovações no campo das Ouvidorias do SUS

*Musa Denaíse de Sousa Morais de Melo*

Este módulo abarca conteúdos sobre a importância da adoção de práticas inovadoras no cotidiano das Ouvidorias do SUS, para potencialização dos resultados alcançados ativamente enquanto ferramentas estratégicas de gestão.

---

**Atividade 13**

Conhecer o mapa referencial deste módulo.

---

**Atividade 14**

Apresentação do vídeo de Steven Johnson "De onde vem as boas ideias", https://www.youtube.com/watch?v=6HqgZ7ONB3E.

Questão problematizadora: Qual é a importância da inovação no cotidiano dos ouvidores do SUS e de onde você acha que surgem boas ideias para a qualificação destas ouvidorias enquanto instrumento de gestão?

---

Ao finalizarmos o conteúdo específico sobre Ouvidorias, considerando a importância de todos os temas abordados previamente no presente Curso de Qualificação, as informações apresentadas a seguir têm como objetivo principal estimular a adoção de práticas inovadoras no cotidiano das Ouvidorias do SUS, incluindo ações efetivas de monitoramento e avaliação de suas ações e atuação ativa para alcance de seus objetivos enquanto espaços de cidadania, mediação de acesso e instrumentos de gestão do SUS.

Nesse contexto, serão apresentadas considerações gerais sobre a importância dos processos de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde e do nível de satisfação dos usuários do SUS, com exemplos concretos de ações já executadas pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS enquanto propositor e coordenador da Política Nacional de Ouvidoria em Saúde e do Sistema Nacional de Ouvidorias.

A ideia predominante é estimular e fortalecer a implementação de uma cultura interfederativa de Ouvidoria Ativa, adoção de ações de monitoramento e avaliação, realização de pesquisas quantitativas e qualitativas, articulações intra e intersetoriais, inserção da Ouvidoria nas instâncias deliberativas de gestão do SUS e prevenção da judicialização em saúde.

Para melhor apresentação desta temática 6, os assuntos serão divididos em três blocos: o primeiro é denominado 'monitoramento e avaliação nas Ouvidorias do SUS'; o segundo, 'Ouvidoria Ativa'; e o terceiro bloco, 'a importância da inserção das Ouvidorias nas instâncias deliberativas de gestão e das articulações intra e intersetorial'.

**Monitoramento e avaliação nas Ouvidorias do SUS**

A implementação e a avaliação de políticas públicas de saúde, assim como a utilização de instrumentos e processos de planejamento, monitoramento e gestão, devem estar diretamente relacionados às

ações desenvolvidas pelas Ouvidorias do SUS em seu cotidiano.

Para maior efetividade na tomada de decisões estratégicas na gestão do Sistema Único de Saúde em suas diferentes esferas administrativas, é de suma importância o conhecimento da realidade local, respeitadas as diferenças demográficas, sociais, econômicas e epidemiológicas da região de saúde, e todo esse conhecimento é potencializado com o estímulo à participação da comunidade, preceito Constitucional do SUS e da atuação das Ouvidorias, como já abordado nos capítulos anteriores.

Nesse passo, é evidente a importância da atuação das Ouvidorias do SUS enquanto instrumentos de geração de dados qualificados e de produção de conhecimentos sobre o funcionamento do SUS no seu âmbito de atuação, segundo o olhar dos usuários, com suas vivências e suas percepções. E tudo isso deve estar relacionado diretamente ao processo de planejamento, monitoramento e avaliação e de atuação estratégica das Ouvidorias, para que estas atuem de fato como ferramentas de gestão.

**Atuação ativa da ouvidoria**

O Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa(Doges/SGEP/MS), tem estimulado a adoção de práticas inovadoras de atuação nas Ouvidorias descentralizadas que compõem o Sistema Nacional de Ouvidorias, a partir de ações já em andamento no âmbito Federal.

Um exemplo concreto de ação inovadora implantada pelo Doges/SGEP/MS inclui as suas diferentes formas de atuação ativa, tema amplamente debatido no Seminário de Ouvidoria Ativa realizado pelo Doges/SGEP/MS nos dias 28 e 29/11/2012 em Brasília-DF, com a presença de aproximadamente 200 representantes de Ouvidorias descentralizadas.

Na ocasião do evento foi consensuado o seguinte conceito de Ouvidoria ativa: a ouvidoria ativa é aquela que cumpre seu papel, indo além do conceito de ouvidoria clássica, abrindo uma nova perspectiva de participação do cidadão, a fim de fortalecer o exercício da cidadania, com respeito à efetivação do direito à saúde.

A concepção de atuação ativa das Ouvidorias, ora apresentada, traz por si uma ideia que amplia os eixos de atuação das Ouvidorias do SUS, a partir de uma nova forma de busca ativa de informações dos usuários, ampliando a participação dos mesmos no processo de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde e de participação na gestão do SUS.

Para o Ministério da Saúde, além do papel de mediadora e receptora de manifestações, a Ouvidoria Ativa tem ações que provocam a participação do cidadão tanto para o controle social quanto para contribuir para a transparência e elaboração de políticas públicas de saúde.

Diante disso, a Ouvidoria Ativa deve ser capaz de promover estratégias eficazes para escuta do cidadão, não apenas recebendo as manifestações por meio dos canais de acesso, mas também buscar as informações, realizando pesquisas ou atuando de forma itinerante visando obter dados de forma sincrônica aos fatos para subsidiar a gestão, o controle social e a resposta positiva em tempo hábil ao usuário do SUS.

Atuar de forma ativa não significa que os processos de trabalho clássicos das Ouvidorias sejam meramente passivos ou de menor valor, uma vez que, como já demonstrado previamente neste curso, são igualmente importantes e têm objetivos e alcances distintos das ações de Ouvidoria Ativa que serão apresentadas abaixo, que por sua vez são complementares às formas passivas de acolhimento

das demandas dos usuários.

A ideia predominante é a busca de ações inovadoras no cotidiano das Ouvidorias do SUS que resultem em uma atuação ativa, estratégica e empreendedora, respeitadas as diferentes realidades locais e condições existentes.

A título de ilustração, serão apresentadas a seguir as estratégias de Ouvidoria Ativa em curso no Doges/SGEP/MS, que englobam ações de Ouvidoria Itinerante, disseminação ativa de informações do Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS), Carta SUS e Pesquisas em Saúde.

**Ouvidoria Itinerante**

Por Ouvidoria itinerante compreende-se as ações ativas de deslocamento territorial da Ouvidoria para lugares mais próximo dos usuários do SUS, com o objetivo principal de ampliar o acesso e a participação da população, fortalecer o controle social e subsidiar a gestão para elaboração de políticas públicas de saúde sob a luz dos problemas identificados, sugestões e necessidades apresentadas pela comunidade.

Trata-se de uma oportunidade de ouvir o usuário de forma aproximada da sociedade, de forma estratégica, por meio da disseminação de informações com a realização de oficinas de educação em saúde, cadastramento de manifestações individualizadas, acolhimento de demandas de caráter coletivo e coleta de dados de pesquisas, alimentando as Ouvidorias e as instâncias de gestão do SUS com importantes informações oriundas da comunidade.

Nesse passo, torna-se evidente a importância da Ouvidoria analisar todas as manifestações acolhidas em uma ação itinerante, buscando respostas adequadas e em tempo oportuno para as questões apresentadas pela comunidade, a partir de uma articulação com todas as áreas técnicas responsáveis.

Como exemplo de ações de Ouvidoria Itinerante, já realizadas pelo Doges/SGEP/MS apresentamos abaixo fotos de Oficinas em diferentes localidades, experiências exitosas que demonstram a importância desta estratégia:

Oficina realizada pelo DOGES/SGEP/MS em Nova Iguaçu-RJ

Oficina realizada pelo DOGES/SGEP/MS no Rio de Janeiro-RJ

Oficina realizada pelo DOGES/SGEP/MS em Valença-BA

Oficina realizada pelo DOGES/SGEP/MS em Recife-PE

Oficina realizada pelo DOGES/SGEP/MS em Caraí-MG

Ouvidoria Itinerante Fluvial realizada pelo DOGES/SGEP/MS em Porto Velho-RO

## Carta SUS

Como objetivo de implementar uma cultura interfederativa de Ouvidoria ativa, o Doges/SGEP/MS tem incitado as Ouvidorias a atuarem na busca ativa de informações, o que inclui diretamente a realização de pesquisas que possam coletar dados com a finalidade de subsidiar a gestão na avaliação dos programas, ações e serviços de saúde.

Como abordado no módulo conceitual, as Ouvidorias constituem-se em serviços para disseminação de informações em saúde, espaço de participação e qualificação da gestão, pautadas nos princípios éticos e constitucionais da Administração Pública e do SUS. Na perspectiva de garantir a gestão participativa, os serviços de Ouvidoria devem atuar com estratégias que incorporem a avaliação do usuário acerca das ações e serviços.

Nesse passo, a Carta SUS contribui com o conceito de Ouvidoria Ativa, uma ouvidoria que busca informações, realiza pesquisas e incentiva a colaboração do cidadão. Desde Janeiro/2012, as cartas passaram a ser enviadas mensalmente aos cidadãos usuários do SUS que foram submetidos à internação hospitalar a partir de setembro de 2011.

Tal modelo de correspondência é mais uma ferramenta do Ministério da Saúde para avaliar a qualidade e o acesso à saúde pública no país, permitindo que o usuário opine sobre o atendimento recebido. O objetivo é reforçar o controle e a participação da população na gestão do SUS.

As cartas enviadas aos usuários contêm dados do cidadão, informações da internação ou do procedimento realizado, valor pago pelo SUS referente ao tratamento, além de uma pesquisa de avaliação do atendimento prestado. Esta pode ser respondida por meio do cartão resposta destacável da carta, com o porte já pago pelo Ministério da Saúde. Todavia, caso o usuário prefira, poderá responder também pela Ouvidoria Geral do SUS (Disque Saúde/136) ou pelo *site* do Ministério da Saúde, no endereço http://www.saude.gov.br/cartasus. No caso de incapacidade do usuário, um familiar ou pessoa próxima do paciente poderá respondê-la.

A avaliação é, em especial, parte fundamental do planejamento e da gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação eficaz deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, oferecendo maior racionalidade ao uso dos recursos.

Por fim, cabe ressaltar que a Carta SUS já começa a apresentar seus primeiros resultados. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS/SGEP/MS) vem realizando diversas investigações baseadas em denúncias oriundas dessa estratégia, criada em novembro de 2011.

Entre as irregularidades identificadas mais recorrentes está a dupla cobrança, quando o procedimento médico é pago pelo paciente e também pelo SUS, além da cobrança por um serviço não prestado.

“É fundamental que a população, ao receber a Carta SUS, confira se as informações estão corretas e, caso haja qualquer irregularidade, faça a denúncia ao Ministério da Saúde para que haja uma fiscalização”, alertou o Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha, em pronunciamento sobre o tema (2011).

**Pesquisas em Saúde realizadas pelas Ouvidorias do SUS**

É evidente a importância das Ouvidorias conhecerem com profundidade a realidade local, a exemplo de suas especificidades epidemiológicas e sócio-econômicas, as políticas públicas vigentes, o funcionamento das redes de atenção e de assistência do SUS e as ferramentas de gestão adotadas, informações estas que associadas aos conhecimentos produzidos pelas Ouvidorias a partir das demandas dos usuários podem resultar em políticas públicas de saúde mais direcionadas às necessidades da população e possíveis de serem avaliadas.

É nesse contexto de produção de conhecimento pelas Ouvidorias do SUS que as pesquisas em saúde

ganham crescente destaque, sejam elas quantitativas, qualitativas e de satisfação dos usuários, como instrumentos estratégicos que fortalecem as iniciativas e o conceito de Ouvidoria Ativa já apresentado.

As metodologias quantitativas e qualitativas se complementam. Enquanto se tem um panorama mais geral de um ponto de vista quantitativo, se tem mais profundidade com o qualitativo. Em um processo de avaliação, se você quer entender mais profundamente um determinado problema ou solução, a metodologia qualitativa vai esclarecer mais, porque o quantitativo é numérico. O processo de uso das duas é muito rico, apesar de às vezes ser difícil de ser analisado. Mas quando elas combinam se encaixam de uma maneira natural.

Para MINAYO, M. C. S. & SANCHES (1993) o conhecimento científico é sempre uma busca de articulação entre uma teoria e a realidade empírica; o método é o fio condutor para se formular esta articulação.

No mesmo artigo titulado *Quantitativo-qualitativo: Oposição ou Complementaridade*, MINAYO, M. C. S. & SANCHES (1993) afirma que um bom método será sempre aquele que, permitindo uma construção correta dos dados, ajude a refletir sobre a dinâmica da teoria. Portanto, além de apropriado ao objeto da investigação e de oferecer elementos teóricos para a análise, o método tem que ser operacionalmente exequível.

O desafio posto é o de adotar cada vez mais as pesquisas realizadas pelas Ouvidorias, definidas e executadas segundo necessidades identificadas estrategicamente pelos gestores do SUS, com métodos adequados e operacionalmente exequíveis, como instrumentos continuados de produção de conhecimento científico que resulte em melhorias no atendimento prestado aos usuários e que contribua para a consolidação do SUS, especialmente no que tange às pesquisas de satisfação da qualidade dos serviços prestados à população, tema que será abordado a seguir conforme experiência implantada no Doges/SGEP/MS.

**A Inovação das Pesquisas de Satisfação no Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS/SGEP/MS**

Avançando no conceito clássico de Ouvidoria, a Ouvidoria-Geral do SUS/SGEP/MS tem inovado na promoção de mecanismos diferenciados de escuta dos cidadãos, não apenas recebendo as manifestações por meio dos canais convencionais, mas também buscando informações para subsidiar a gestão e o controle social, o que já conceituamos como Ouvidoria Ativa.

O art. 37 do Decreto nº 7.508/2011 afirma que o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

> I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;
>
> II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e
>
> III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Sob a luz desse contexto, uma das ações de Ouvidoria Ativa é a realização de pesquisas com o objetivo de conhecer a realidade e a satisfação dos usuários do SUS. Assim, o acesso com qualidade e a satisfação permeiam temas prioritários do Governo Federal como: atenção básica, urgência e emergência, saúde da mulher e saúde mental, dentre outros.

As pesquisas de satisfação despontam como importante instrumento de avaliação das políticas públicas de saúde, a partir do olhar dos cidadãos que utilizam o SUS.

**O que é satisfação?**

Satisfação é uma palavra que expressa o contentamento de um indivíduo com uma situação, serviço ou até mesmo com outros indivíduos. Diz-se que uma pessoa está satisfeita quando sua expectativa é alcançada. Portanto, a satisfação não é um ponto fixo para a população, ela pode ser diferente para cada indivíduo.

Há diferenças importantes na operacionalização do conceito de satisfação, ou seja, na definição de seus componentes ou dimensões e no modo de medi-la. Observa-se que os métodos e as técnicas são variáveis, contudo o método mais utilizado é de natureza quantitativa, com predomínio de questionários e escalas. Os métodos qualitativos são valorizados como aqueles capazes de trabalhar os dados subjetivos da satisfação.

Existe pouco consenso entre os pesquisadores sobre as diversas estratégias para a avaliação da satisfação de usuários e da possibilidade de vieses metodológicos influenciarem os resultados.

Vale considerar que, embora haja falta de consenso, a forma mais eficaz de conceber o conceito de satisfação é considerar as expectativas e a percepção que os usuários têm dos serviços recebidos.

As dimensões da satisfação dos usuários com os serviços de saúde podem incluir questões relativas ao acesso, tempo de espera, estrutura física e organizacional e qualidade do atendimento recebido pelos profissionais, entre outros.

A comunicação entre os trabalhadores de saúde e os usuários (clareza das informações, explicação sobre o diagnóstico e tratamento, esclarecimento de dúvidas e disponibilidade de contato em situações emergenciais) tem ganhado relativa importância, sendo privilegiada na mensuração da satisfação.

A inclusão do usuário na avaliação tem sido valorizada não apenas por constituir-se em um indicador sensível da qualidade do serviço prestado, mas por estar potencialmente relacionada à maior adequação no uso do serviço.

As pesquisas de satisfação, bem como as outras pesquisas realizadas pela Ouvidoria-Geral do SUS podem trazer elementos importantes para subsidiar o Ministério da Saúde em ações voltadas para a melhoria do acesso e qualidade do atendimento prestado.

A realização de pesquisas trouxe uma nova dimensão à atuação da Ouvidoria como instrumento de gestão, à medida que o conhecimento adquirido for utilizado pelos gestores no monitoramento e avaliação dos serviços, programas e ações do Ministério da Saúde.

Esta qualificação das pesquisas em saúde pode contribuir na identificação dos problemas individuais e coletivos de saúde da população, por meio da análise da situação encontrada e da busca de possíveis alternativas, objetivando a melhoria da qualidade de vida, dentre outros.

O principal desafio é a capacidade de incorporação dos resultados pela gestão. É preciso que os novos conhecimentos sejam transformados em melhorias para a saúde da população brasileira, pois como afirmam MINAYO, M. C. S. & SANCHES (1993), só quando as investigações são utilizadas dentro dos limites de suas especificidades é que podem dar uma contribuição efetiva para o conhecimento da realidade, isto é, a busca da construção de teorias e o levantamento de hipóteses.

Assim, para o cumprimento desta competência estabelecida no Decreto nº 7.336 de 19 de outubro de 2010 em seu art. 34 "*viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento, no campo da ouvidoria em saúde, para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS*" (Brasil, 2010), Ministério da Saúde, por meio, do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, da Secretaria de Gestão Estratégica criou em maio de 2011 o Núcleo de Pesquisa (NUPE), que atua de forma integrada com o Disque Saúde 136.

As diferentes áreas do conhecimento também proporcionam diferentes possibilidades, delineamentos e metodologias de elaboração de pesquisas. Observa-se claramente a diferenciação entre as pesquisas realizadas nas áreas de saúde e biológicas, das pesquisas sociais (na área de humanas) e ainda das pesquisas de mercado. Essa diferenciação ocorre tanto do ponto de vista da elaboração (metodologia), quanto da análise, interpretação, rigor científico, generalizações e conclusões a respeito do assunto abordado.

**Método de pesquisa**

Existem alguns requisitos fundamentais para qualquer pesquisa, independentemente do referencial teórico ou da metodologia empregada. São eles:

**A definição dos objetivos**

Uma das etapas mais importantes é a formulação do problema de pesquisa, isto é, um conjunto de perguntas que se pretende responder, e cujas respostas mostrem-se novas e relevantes.

**A determinação das amostras**

A determinação da amostra deverá ser calculada de forma a fornecer informações e resultados coerentes com os que seriam obtidos se a população inteira fosse pesquisada. É preciso definir primeiramente a população total, ou "população mãe", para que se possa interrogar uma amostra confiável e representativa.

Assim, para o problema da amostragem são necessários alguns questionamentos importantes:

- Quem (público-alvo)?
- Quantas pessoas (amostra representativa, sorteio aleatório ou sistema de quotas)?

**Formas de pesquisa**

Com os objetivos e amostra definidos, é necessário estabelecer os meios a serem utilizados para realizar o estudo. Existem técnicas diversificadas para obtenção das informações. Seguem abaixo os tipos mais comuns de pesquisa:

**Observação direta:** consiste em conduzir uma observação sem solicitar a participação consciente das pessoas observadas. Alguns dispositivos concretos permitem assegurar este tipo de observação (câmera de vídeo, camuflagem...), mas são caros e difíceis de colocar em prática.

**Entrevista face-a-face:** os protagonistas da entrevista se encontram e podem dialogar utilizando todos os recursos da comunicação interpessoal. O entrevistador questiona ativamente o respondente, interagindo com ele para regular a entrevista. O entrevistador

pode verificar o comportamento de seu interlocutor.

**Entrevista ao telefone:** a comunicação dispõe de menos recursos que a face-a-face. Os protagonistas não se enxergam. A interação é possível, mas o bom entendimento do entrevistador fica privado da comunicação não verbal. A questão do tempo também influencia de maneira diferente.

**Pesquisa por correio:** o questionário é a única ligação entre o observador e a população investigada. O respondente encontra-se sozinho, livre para responder ou não, na ordem que mais lhe convém, sem estar sujeito a influências além das indicações e perguntas do questionário.

**Pesquisa via internet:** O questionário fica disponível em um *site*, o respondente lê as questões e escolhe as respostas. Este meio permite gerenciar a sequência das questões. Continua limitada devido às baixas taxas de conexão das residências.

**Fases da pesquisa**

Com o intuito de facilitar e organizar os processos de trabalho, as pesquisas podem ser dividas em fases, o que possibilita melhor visualização de cada passo rumo à sua realização:

- Fase 1: Requerimento;
- Fase 2: Análise;
- Fase 3: Deferimento/indeferimento;
- Fase 4: Planejamento;
- Fase 5: Execução;
- Fase 6: Elaboração do relatório final de pesquisa;
- Fase 7: Entrega dos resultados;
- Fase 8: Arquivamento.

Em geral, as pesquisas da Ouvidoria são realizadas por telefone e via internet, de acordo com os objetivos que se quer alcançar. Quanto às pesquisas qualitativas, a Ouvidoria fornecerá a planilha com as informações coletadas, ficando a cargo da área demandante a análise das respostas que serão disponibilizadas na íntegra.

**O questionário**

O questionário é destinado a captar, na população interrogada, os elementos de resposta às questões colocadas. Ele tem dois objetivos: provoca uma reação nos entrevistados, e serve de suporte ao entrevistador que registrará as informações de forma completa e precisa. A redação do questionário deve ser muito cuidadosa.

Esse instrumento contém as questões a fazer e também as opções de respostas. É um instrumento muito flexível devido à grande variedade de questões que podem ser feitas. A elaboração de um bom questionário requer grande competência e pode ser integrada com sistemas especializados em análise estatística.

**O projeto piloto**

A fase de concepção de uma pesquisa resulta geralmente em uma pesquisa piloto que permite validar,

sobre um número restrito de entrevistados, as escolhas efetuadas no contexto do estudo.

É também a ocasião para identificar os erros e descobrir coisas que faltaram, ou ainda verificar a necessidade de cada questão e excluir eventualmente aquelas que não respondem diretamente aos objetivos do estudo.

O projeto piloto apresenta o interesse em buscar a melhor adaptação entre os objetivos da pesquisa, os meios alocados e os métodos escolhidos.

**A coleta dos dados**

Esta etapa necessita de uma boa organização do trabalho. A utilização de um sistema adequado de coleta e de tratamento de dados e a escolha de entrevistadores que possuam algumas competências são fundamentais para o sucesso da pesquisa.

**A tabulação e a análise dos dados**

Existem vários níveis de análise: começaremos por constatar as respostas dadas pelos entrevistados, a tabulação. Esta fase será completada por cálculos ou testes estatísticos e por aprofundamento das análises para chegar aos resultados significativos da pesquisa.

A tabulação dos resultados fornece rapidamente uma visualização do conjunto de resultados da pesquisa, produzindo tabelas ou gráficos de resultados e das listas de respostas dadas. É aconselhado tomar conhecimento dos resultados independentemente, e em seguida fazer o cruzamento das variáveis.

A fase de análise permite efetuar testes e cálculos sobre os resultados extraídos da tabulação. Ela tem por objetivo analisar os resultados de maneira precisa e de ajudar na interpretação e na tomada de decisão.

**A apresentação dos resultados**

Os resultados a serem mantidos são aqueles que podem contribuir para a tomada de decisões. Trata-se em seguida de apresentá-los em um relatório que, em função de sua formatação, paginação, comentários e gráficos evidenciará o valor dos resultados.

Em geral, as pesquisas realizadas pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS são solicitadas pelas Secretarias do Ministério da Saúde, pelo Gabinete do Ministro de Estado da Saúde e podem também ser fomentadas pela própria Ouvidoria, em parceria ou não com outros órgãos e com a sociedade civil organizada.

É fundamental que o tema esteja relacionado às áreas de atuação do Ministério da Saúde e/ou cujo resultado influencie direta ou indiretamente no planejamento e avaliação das políticas públicas de saúde.

Na execução de pesquisa em saúde, são exemplos de atribuições da Ouvidoria:

- A execução da pesquisa;
- Prestar os esclarecimentos à área demandante;
- Disponibilizar o formulário de requerimento de pesquisa;
- Elaborar o roteiro que será utilizado pelos teleatendentes / técnicos nas entrevistas;
- Capacitar os teleatendentes / técnicos para a pesquisa;
- Fornecer parciais quantitativas quando previamente pactuadas com a área demandante;

- Contatar o público-alvo para coletar os dados;
- Analisar conjuntamente com a área demandante os dados do projeto piloto para a proposição de melhorias à pesquisa;
- Elaborar o relatório final de pesquisa.

É de responsabilidade da área demandante quando foi propositora da pesquisa:

- A definição dos objetivos da pesquisa;
- A definição do público-alvo;
- A estruturação do questionário com todas as possibilidades de resposta;
- A determinação da amostra;
- O fornecimento de base atualizada da amostra a ser pesquisada;
- A validação do roteiro;
- Capacitar os teleatendentes / técnicos para a pesquisa, quando necessário;
- Analisar conjuntamente com a Ouvidoria os dados do projeto piloto para a proposição de melhorias à pesquisa.

**Arquivamento**

Para arquivar a pesquisa o Núcleo de Pesquisa deverá anexar toda a documentação impressa listada abaixo:

- Formulário de requerimento;
- Questionário da pesquisa;
- Roteiro;
- Relatório final;
- E-mails/outros documentos.

**Importância da inserção das ouvidorias nas instâncias deliberativas de gestão do SUS e das articulações intra e intersetorial**

Diante dos desafios que o futuro traz, cabe ao Estado articular e induzir políticas econômicas e sociais, no interesse do desenvolvimento com equidade, fomentando o acesso e a inclusão de camadas excluídas, expandindo e assegurando direitos sociais às parcelas significativas da população ainda marginalizadas e sem os ganhos advindos do progresso e da riqueza, segundo o presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha.

Esses desafios devem induzir às Ouvidorias articulações que consolidem a sua atuação como ferramentas fundamentais de apoio à gestão, de fortalecimento do controle social e de democratização de informações em saúde, focadas nos preceitos e diretrizes constitucionais do SUS e na qualificação do atendimento aos cidadãos.

Não há como se falar em Ouvidorias consolidadas e com resultados eficientes sem participação nas instâncias deliberativas e de gestão do SUS e desarticuladas. Assim, o objetivo principal dessa breve abordagem é apresentar a importância da atuação ativa de todos os componentes do Sistema Nacional de Ouvidorias, fortalecido por articulações intra e inter setoriais.

O Decreto nº 7.508/2011 ao explicitar conceitos, princípios e diretrizes do SUS passou a exigir uma

nova dinâmica na organização e gestão do sistema de saúde, sendo a principal delas o aprofundamento das relações interfederativas e a instituição de novos instrumentos, documentos e dinâmicas na gestão compartilhada do SUS.

O art. 2º do referido Decreto apresenta as Comissões Intergestores como instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. O Art. 32, por sua vez, afirma que as Comissões Intergestores (tripartite – CIT, bipartite – CIB e Regional – CIR) pactuarão:

> I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;
>
> II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contra referência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;
>
> III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;
>
> IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e
>
> V - referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

É notória, portanto, a importância da participação das Ouvidorias do SUS nos debates realizados nas instâncias deliberativas do SUS.A busca por representação ativa e por crescente participação nesses espaços devem ser pautadas como metas para qualificação de todo o Sistema Nacional de Ouvidorias, nas diferentes esferas de gestão.

O contínuo monitoramento e avaliação de suas ações, a produção de relatórios gerenciais, os saberes e olhares apresentados pelos usuários, uma análise crítica e fundamentada sobre as demandas acolhidas são exemplos de ferramentas que devem ser aperfeiçoadas a cada dia para que as Ouvidorias possam contribuir ativamente com os espaços de pactuação do SUS, fortalecendo a sua atuação.

No mesmo entendimento, a qualificação e o fortalecimento das Ouvidorias do SUS estão diretamente relacionados ao seu potencial de articulação intra e intersetorial, com as áreas internas do seu âmbito de atuação e entre áreas correlacionadas, respectivamente.

As sub-redes de atenção, áreas temáticas, Auditoria, Departamentos, Coordenações, Diretorias, Gerências e Superintendências nas Secretarias de Saúde Municipal e Estadual, por exemplo, constituem-se importantes articulações intrasetoriais.

E as articulações intersetoriais, qual impacto podem produzir? Com quem as Ouvidorias devem se articular? Para resposta a estes questionamentos, citaremos inicialmente alguns exemplos de articulações intersetoriais que podem resultar em experiências exitosas e inovadoras de atuação nas Ouvidorias do SUS em estados e municípios: conselhos de saúde e de outras representações da comunidade, secretarias de assistência social, secretarias de educação, secretarias da fazenda, previdência social, secretarias de direitos humanos, procuradoria, Defensoria Pública, Ministério Público, tribunais de justiça.

Sobre o possível impacto das articulações intersetoriais nas Ouvidorias do SUS, citamos a título de ilustração a experiência da Ouvidoria do SUS da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO na prevenção da Judicialização em saúde.

A partir da articulação intersetorial com o Tribunal de Justiça do Tocantins, a Defensoria Pública e o Ministério Público local e da criação de um Núcleo de Apoio Técnico(NAT) atuando em parceria com a Ouvidoria do SUS Municipal, considerando o disposto na recomendação nº 31 de 07/04/2010 do Conselho Nacional de Justiça(CNJ) e o estímulo à solução extrajudicial e administrativa de demandas via Ouvidoria do SUS, houve, dentre outros resultados positivos, uma redução mais de 80% no total de demandas ajuizadas pela Defensoria Pública Estadual – Regional de Araguaína, segundo dados relatados pela própria Defensoria, no período aproximado de um ano desde a implantação da Ouvidoria do SUS e do NAT em maio de 2011.

Há que se considerar a relevância do debate sobre judicialização em saúde e o papel estratégico que as Ouvidorias podem ter como eficientes ferramentas de prevenção de novas ações judiciais, tema este de grande impacto financeiro para o Sistema Único de Saúde que tem vivenciado uma crescente demanda judicial em todo o Brasil.

O objetivo primordial da possível articulação das Ouvidorias do SUS com o Poder Judiciário e o Ministério Público no seu âmbito de atuação é fomentar o debate sobre as causas mais recorrentes de processos que envolvem a assistência à saúde e ajuizados naquela localidade, na busca por soluções administrativas de conflitos e apoio técnico aos operadores do Direito a partir da criação de Núcleos de Apoios Técnicos em parceria estratégica com as Ouvidorias do SUS.

Frise-se que a criação de comitês técnicos, a exemplo do Núcleo de Apoio Técnico da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO, tem assumido grande destaque no Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e Tribunais de Justiça de todo o país, a partir do monitoramento e estudo aprofundado sobre a judicialização em saúde, buscando alternativas para minimizar os efeitos desse fenômeno que tem resultado em grande impacto para a gestão do SUS e para o Poder Judiciário.

Em suma, no campo de inovações na atuação das Ouvidorias, não há como desconsiderar o grande potencial das Ouvidorias do SUS enquanto canais de mediação e solução administrativa de conflitos para prevenção da judicializaçãodesestruturante em saúde, um dos problemas que mais desafiam a consolidação do SUS na atualidade e que reconhecida a complexidade das questões envolvidas, requer uma abordagem qualificada e interdisciplinar que pode contar com a atuação ativa das Ouvidorias.

Concluímos, portanto, que inúmeras são as iniciativas e ações inovadoras que permeiam as práticas de Ouvidoria, otimizando seus resultados, auxiliando a gestão com efetividade e qualificando o atendimento aos usuários do SUS – foco da sua atuação, ações estas que envolvem ações estratégicas construídas de modo continuado, respeitadas as especificidades de cada local e os limites de atuação das Ouvidorias.

Vamos conhecer outras práticas inovadoras:

Apresentação do portal de inovações na gestão do SUS, com ênfase no laboratório de inovações em participação social: http://apsredes.org/site2013/ e http://apsredes.org/site2013/wp-content/uploads/2013/09/Inovacoes_Participacao_Saude.pdf e do Prêmio Cecília Donnangelo.

Apresentação do vídeo: Práticas inovadoras ajudam na melhoria do serviço público: http://www.youtube.com/watch?v=hhkO8Cih-jA .

**Atividade 15**

Debate sobre o vídeo e considerações finais sobre o módulo.

O seu município desenvolve alguma atividade que você considera inovadora e que contribui para a qualificação da gestão do SUS e para o fortalecimento da democracia participativa?

**Bloco de Notas: PENSAR – SENTIR – AGIR**

# Referências Bibliográficas

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

_____,Norberto, MATTEUCI, Nicola e PASQUINO, Gianfranco. Dicionário de política tradução Carmen C.Varriale*et al*. 8.ed. Brasília, DF: Editora universitária de Brasília, 1995.

BRASIL. Corregedoria Geral da União. Orientações para implantação de unidade de Ouvidoria: rumo ao sistema participativo.Brasília. 5ª. Ed. 2012. Disponível em http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/ouvidoria/arquivos/ogu-implantacao-unidade-ouvidoria.pdf

BRASIL. Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão. Brasília, 2010

BRASIL. Decretonº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm

BRASIL. Decreto nº 7.724 de 16 de maio de 2012. Regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição.2012. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/D7724.htm

BRASIL. Decreto nº8.065, de 07 e agosto de 2013. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8065.htm

BRASIL. Decreto-Lei nº200 de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. 1967. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm

BRASIL. Decreto-Lei nº 215, de 1986.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm

BRASIL. Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Lei nº 8.142 de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

BRASIL. Lei Federal nº 12.527 de 18 de novembro de 2011.Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e

dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE 2011. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE 2012. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Matéria publicada no portal do Ministério da Saúde em 29/11/2012: "Semana de Ouvidoria Ativa debate experiências com 200 Ouvidores". Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=41542. Acesso em 14/05/2013.

BRASIL.Ministério da Saúde. AMAQ - Autoavaliação para melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília. DF. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2004. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portarianº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria deGestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Manual de tipificação do Sistema Informatizado OuvidorSUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL.Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS – Organização e Funcionamento. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Cadernos de Planejamento. V. 1. Brasília. DF. 2009.

BRASIL.Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS – Uma construção coletiva. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Cadernos de Planejamento. V. 6. Brasília. DF. 2009.

CARVALHO, I.C.L., KANISKI, A.L. A sociedade do conhecimento e o acesso à informação: para que e para quem?. Revista Ciência da Informação, Brasília, v. 29, n. 3,p. 33-39, set./dez. 2000.

CARVALHO, José Murilo de. Cidadania no Brasil: o longo caminho. 3.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CHAUÍ, M.S. Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas. 6ª Ed. São Paulo: Cortez; 1993.

CNJ 2010. Recomendação nº 31 do Conselho Nacional de Justiça, publicada no DJ-e nº 61/2010 em 07/04/2010: Recomenda aos Tribunais Brasileiros a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os Magistrados e demais operadores do Direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

ESPERIDIÃO, Monique. Trad, Leny Alves do Bonfim. Avaliação de satisfação de usuários. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, 2005.

FALCÃO, Joaquim. Constituição constituições. In: ABREU, Alzira Alves de (org) Caminhos da cidadania – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

FIOCRUZ 2012. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de

saúde brasileiro. / Fundação Oswaldo Cruz.[et al.]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/ Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012. 323 p.

FOLEY, Gláucia Falsarella. Justiça comunitária: por uma justiça de emancipação. Belo Horizonte: Fórum, 2010.

JATAHY, Carlos Roberto de Castro. Atribuições do Ministério Público, ferramentas da cidadania. In: ABREU, Alzira Alves de (org) Caminhos da cidadania – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

LIMA, Claudia Risso de Araujo. Gestão da qualidade dos dados e informações dos sistemas de informação em saúde: subsídios para a construção de uma metodologia adequada ao Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

MINAYO, Maria Cecília (org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu. Pesquisa Social: teoria, método, e criatividade. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

MINAYO, Maria Cecília S. & SANCHES, O. QuantitativeandQualitativeMethods: OppositionorComplementarity? Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/sep, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2009. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. Ministério da Saúde, 2ª edição. Brasília, 2009.

MIRANDA, A. Globalizacion y sistemas de informacion: nuevos paradigmas y nuevos desafios. Ciência da Informação, v. 3, n. 3, 1996.

MOORE, Christopher W. O processo de mediação: estratégias práticas para a resolução de conflitos, trad. Magda França Lopes. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 1998

MORAES, I. H. S. Política, tecnologia e informação em saúde. Casa da Qualidade Editora, 2002.

Narradores de Javé. Dirigido por Eliane Caffé. Produzido por VâniaCatani. Companhiaprodutora: BananeiraFilmes. 2003.

Project Management Institute. Project Management Body of Knowledge (PMBOK) 3rd ed.2004. Newtown Square: PMI, 2004.

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, fev., 2003.

RICHE, Cristina Ayoub Lei de arbitragem: n 9307/96: uma solução alternativa para os conflitos de ordem jurídica. Rio de Janeiro: UniverCidade, 2001

ROCHA,M.A. A questão da cidadania na sociedade da informação. Ciência da informação; 2000.

SEBRAE. Programa de formação de multiplicadores para atuação no local de trabalho.http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/bds.nsf/49B285DDC24D11EF83257625007892D4/$File/NT00041F72.pdf. Acesso em 10/09/2012.

SILVEIRA, S.A.D. Exclusão digital: a miséria na era da informação. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2001.

SOUZA, E. C. F.; VILAR, R. L. A.; ROCHA, N. S. P. D.; UCHOA, A. C; ROCHA, P. M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.

TURRINI, R. N. T.; LEBRÃO, M. L.; CESAR, C. L. G. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.3, março, 2008

USP 2004. O Método de Melhorias PDCA / ANDRADE, Fábio Felippe; MELHADO, Silvio Burrattino. São Paulo: EPUSP, 2004. p. - (Boletim Técnico da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo) http://publicacoes.pcc.usp.br/PDF/BTs_Petreche/BT371-%20Andrade.PDF

REDE
Escolas e Centros
Formadores em Saúde Pública

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

SUS
Sistema
Único
de Saúde

Ministério da
Saúde

Governo
Federal