

ouvidoriageraldosuscidadãodemandaouvidorparticipasussusgestãodadosparticipaçãossocialdescen  
centralizaçãouvidorredetelefonecartasistemac  
anaisdeentradaacolhimentorelatoriodegestãohu  
manizaçãosondagemequipefinanciamentoouvid  
oriageraldosuscidadãodemandaouvidorsusgest  
ãodadosparticipaçãossocialdescen  
centralizaçãouvidorredetelefonecartasistemac  
anaisdeentradaacolhimentohumanizaçãosondagemequipefinancia  
mentoouvidoriageraldosuscidadãoparticipasusr  
elatoriodegestãodemandaouvidorsusgestãodad  
osparticipaçãossocialdescen  
centralizaçãouvidorredetelefonecartasistemac  
anaisdeentradaacolhime  
ntohumanizaçãouvidoriageraldosuscidadãode  
mandaeouvidorparticipasussusgestãodadospart  
icipasussusgestãodadosparticipaçãossocialdescen

# Falando de Ouvidoria

## Experiências e Reflexões

Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS

ouvidoriag

icipasussusgestãodadosparticipaçãossocialdescen

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

# Falando de Ouvidoria

## Experiências e reflexões

Série B. Textos Básicos de Saúde

Brasília – DF  
2010

© 2010 Ministério da Saúde.  
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.  
A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.  
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 1ª edição – 2010 – 1.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa  
Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS  
SAF Sul, Trecho 02, Lote 05/06, Edifício Premium Torre I  
Sala 305. CEP: 70.070-600  
Brasília – DF  
Disque Saúde: 0800.61.1997  
Tel: (61) 3306.7460  
Fax: (61) 3306.7467  
E-mail: [doges@saude.gov.br](mailto:doges@saude.gov.br)  
Home Page: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

*Coordenação:*  
Adalberto Fulgêncio dos Santos Júnior  
Maria Augusta Boulitreau Assirati  
Musa Denaise de Sousa Morais de Melo

*Elaboração:*  
Adalberto Fulgêncio dos Santos Júnior  
Camila Santa Clara Pio  
Cláudio Antonio Barreiros  
Fernanda Valentim Conde de Castro Frade  
Luciana de Aguiar Albano e Souza  
Lúcio Silva Pires Júnior  
Maria Augusta Boulitreau Assirati  
Maria Francisca Santos Abritta Moro  
Michelle Leite da Silva

Musa Denaise de Sousa Morais de Melo  
Natália Silva Rodrigues Alves  
Patrícia Chagas Neves  
Quésia dos Santos Pires  
Simone Barbosa Duarte Brandão  
Tânia Lustosa  
Vaneuz Nascimento Santos Andrade

*Colaboração:*  
Hilda Cotrim Carneiro Leão dos Santos  
Flávio Garcia Praciano

*Apoio:*  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

Editora MS  
Coordenação de Gestão Editorial  
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610  
CEP: 71.200-040, Brasília – DF  
Tels.: (61) 3233-1774 / 2020  
Fax: (61) 3233-9558  
E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)  
Home page:  
<http://www.saude.gov.br/editora>

*Equipe editorial:*  
Normalização: Amanda Soares Moreira  
Revisão: Caroline Milagre Côrtes e Khamila Silva

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS.

Falando de Ouvidoria: experiências e reflexões / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa,  
Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.  
90 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)  
ISBN

1. Departamento de Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (DOGES). 2. Informação e comunicação em saúde.

3. Administração em Saúde. I. Título. II. Série.  
CDU 614.39

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2010/0483

*Titulos para indexação:*

Em inglês: Talking about Ombudsman: experiences and reflections.

Em espanhol: Hablando de Ombudsman: experiencias y reflexiones.

## Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	5
<b>CAPÍTULO I</b> .....	8
<b>HISTÓRIA E CONCEPÇÃO</b> .....	8
1    A ORIGEM DO DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA-GERAL DO SUS .....	9
2    A CONCEPÇÃO DE OUVIDORIA DO SUS .....	15
3    A OUVIDORIA COMO COMPONENTE DA POLÍTICA PARTICIPASUS ...	19
4    AS OUVIDORIAS COMO ESPAÇO DE CIDADANIA E INSTRUMENTO DE VISIBILIDADE DO ESTADO.....	25
5    A ÉTICA NO SERVIÇO PÚBLICO E AS OUVIDORIAS.....	27
6    A OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO.....	30
7    A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES.....	36
REFERÊNCIAS.....	40
<b>CAPÍTULO II</b> .....	43
<b>PROCESSOS DE TRABALHO</b> .....	43
1    O ACOLHIMENTO DO CIDADÃO E A ESCUTA DE SUAS MANIFESTAÇÕES.....	44
2    AS PORTAS DE ENTRADA .....	48
3    O PROFISSIONAL DE UMA OUVIDORIA.....	56
4    O TRATAMENTO DAS MANIFESTAÇÕES.....	62
5    A GESTÃO DA INFORMAÇÃO.....	68
REFERÊNCIAS.....	71

<b>CAPÍTULO III</b> .....	72
<b>DESCENTRALIZAÇÃO DAS OUVIDORIAS</b> .....	72
1 O SISTEMA NACIONAL DE OUVIDORIA.....	73
2 A DISPONIBILIDADE DO SISTEMA INFORMATIZADO OUVIDORSUS ...	77
3 AS CAPACITAÇÕES.....	79
4 O SISTEMA INFORMATIZADO – OUVIDORSUS .....	81
5 OS MÓDULOS OPERACIONAIS DO OUVIDORSUS.....	86
REFERÊNCIAS.....	89

## Apresentação

Caro leitor,

Este documento é mais um dos resultados do trabalho que vem sendo desenvolvido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde – SGEP/MS no processo de fortalecimento da participação e do controle social no Sistema Único de Saúde – SUS, maior política de Estado de inclusão social do Brasil.

A criação desta Secretaria em 2003 fortalece a participação da comunidade como diretriz organizativa do sistema de saúde, propiciando a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no Sistema Único de Saúde – ParticipaSUS, que incentiva e estimula o efetivo exercício da cidadania em todo território nacional daqueles que buscam os serviços de saúde pública. Esta política tem proporcionado resultados substanciais na implementação e aperfeiçoamento da gestão democrática no SUS, com ações pautadas pela inclusão social, transparência e ética, executadas em parceria pelos seus quatro componentes: Gestão Participativa e Controle Social; Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS; Ouvidoria e Auditoria.

A experiência das ações executadas pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS no exercício de suas competências contribuiu para a elaboração de conceitos, ferramentas e processos de trabalho que foram aperfeiçoados ao longo dos anos, contribuindo ativamente para produzir e sistematizar os conhecimentos inerentes à atuação das Ouvidorias do SUS, por meio da análise e da crítica de suas ações. A relação entre teoria e prática é uma via de mão dupla, um sistema integrado e contínuo, portanto passível de transformações.

É nesse contexto que apresentamos este compêndio, para reafirmar o conceito de Ouvidoria com aqueles que atuam direta ou indiretamente no exercício da participação e do controle social, com os profissionais que atuam nas Ouvidorias descentralizadas e com todos os interessados em aprofundar os conhecimentos sobre o tema, a partir de uma análise objetiva e de uma revisão crítica sobre a atuação das Ouvidorias do SUS no Brasil, prática de gestão participativa.

Trata-se de uma publicação que busca apresentar a Ouvidoria do SUS a partir de sua origem, oferecendo alguns aspectos conceituais, explicitando seus processos de trabalho e afirmando como se organiza o Sistema Nacional de Ouvidoria no Sistema Único de Saúde.

A elaboração deste compêndio espelha as experiências vivenciadas pela equipe de profissionais do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS e pretende provocar um debate em torno do serviço de Ouvidoria como espaço de participação, instrumento de qualificação da gestão e disseminação de informações, não como algo acabado e pronto, mas como uma contribuição. De igual modo, é um passo na busca pelo estímulo à produção de conhecimentos e despertar o interesse por esse tema fundamental ao Sistema Único de Saúde: a participação da comunidade.

Boa leitura.

Antônio Alves de Souza

Secretário de Gestão Estratégica e Participativa



ouvidoriageraldosuscidadãodeman  
daaouvidorparticipasussusgestãod  
adosparticipaçãosocialdescentraliz  
açãouvidorredetelefonecartasiste  
macanaisdeentradaacolhimentorel  
atoriodegestãohumanizaçãosondag  
emequieffinanciamentoouvidoriag  
eraldosuscidadãodemandaaouvido  
rsusgestãodadosparticipaçãosocial  
descentralizaçãouvidorredetelefo  
necartasistematicanaisdeentradaaco  
lhimentohumanizaçãosondagemeq  
uipeffinanciamentoOuvidoriagerald

## Capítulo I

### História e Concepção

ouvidoriageraldosuscidadãodeman  
daaouvidorparticipasussusgestãod  
adosparticipaçãosocialdescentraliz  
açãouvidorredetelefonecartasiste  
macanaisdeentradaacolhimentorel  
atoriodegestãohumanizaçãosondag  
emequieffinanciamentoouvidoriag  
eraldosuscidadãodemandaaouvido  
rsusgestãodadosparticipaçãosocial  
descentralizaçãouvidorredetelefo  
necartasistematicanaisdeentradaaco  
lhimentohumanizaçãosondagemeq  
uipeffinanciamentoOuvidoriagerald

## **1 A Origem do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS**

Os países democráticos adotam o modelo representativo para o seu funcionamento, porém a complexidade das sociedades contemporâneas evidencia a sua insuficiência, exigindo novas práticas e experiências de democracia que tenham a participação da sociedade evidenciada de forma mais clara e direta.

Embora a população, no atual modelo de democracia, esteja representada por meio de seus representantes nas Câmaras Municipais, Assembléias Legislativas e Congresso Nacional, conforme reza a nossa Constituição Federal, parte significativa dessa mesma população assim não se sente representada, sentindo-se pouco incluída no enunciado constitucional anteriormente referido. Nesse sentido, o cidadão fica distante dos eleitos que exercem as funções de representação, o que gera um razoável desestímulo à participação.

Por isso, na atualidade, é preciso e possível a expressão da democracia por meios de outros modelos que possam se caracterizar mais participativos, capazes de gerar a vocalização coletiva ou individual e promover uma postura ativa ao exercício abusivo ou arbitrário do poder público.

Essas práticas sociais impulsionaram uma mobilização na década de 80, do século passado, que consagrou a saúde como direito de todos e dever do Estado, em nossa Carta Magna. Essa mesma Carta expressou a

participação da comunidade como diretriz organizativa do Sistema Único de Saúde, cabendo à legislação infraconstitucional regulamentá-la, com as Leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990. Tais normativos estabeleceram que a participação da comunidade dar-se-ia pela constituição dos conselhos de saúde e realização de suas conferências no âmbito das três esferas de governo.

A partir de 2003, o governo federal ampliou a participação e a valorização dos movimentos sociais por meio da realização dessas conferências em diversos segmentos da sociedade. E a 13ª Conferência Nacional de Saúde aprovou como um de seus itens de resolução a constituição de Ouvidorias no âmbito do Sistema Único de Saúde.

É nesse contexto que surge a necessidade do Ministério da Saúde instituir uma Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP/MS, para integrar e estimular práticas que pudessem ampliar o acesso dos usuários do SUS ao processo de avaliação das políticas públicas de saúde, objetivando dotar de estrutura funcional a terceira diretriz organizativa do sistema de saúde como determina a Constituição Federal. E, no seu interior, está inserido o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, como exemplo concreto de participação da comunidade e de democratização das informações em saúde, e, conseqüentemente, da gestão do SUS.

Todavia, para uma melhor compreensão da abrangência e relevância nacional da atuação desse Departamento de Ouvidoria é importante considerar

que a sua gênese deu-se no ano de 1996 como consequência de uma estratégia de enfrentamento da pandemia da aids, qual seja: um número de telefone gratuito colocado à disposição da sociedade para informá-la sobre a doença pelo serviço chamado Pergunte AIDS (0800 61 2437), tratando de responder a perguntas e dúvidas da população a respeito da aids e das demais doenças sexualmente transmissíveis.

Esse serviço consolidou um banco de informações que facilitou a compreensão do histórico, manifestações clínicas, transmissão e prevenção dessas doenças, priorizando também questões relacionadas à defesa dos direitos humanos. Uma equipe de atendentes e monitores, de nível universitário, foi responsável por suprir as necessidades de informação da população, garantindo o seu anonimato.

Como resultado do grande volume de ligações recebidas, em 1997, iniciou-se um processo de expansão e de transformação do então “Pergunte Aids” em Disque Saúde, como um serviço do Ministério da Saúde, ampliando seu caráter de utilidade pública.

O Disque Saúde ampliou o elenco de informações englobando, além das DSTs e aids, outras doenças infecciosas, doenças cardíacas, ações e políticas de saúde, conselhos de saúde, transplantes de órgãos dentre outros, além de registrar denúncias, reclamações e sugestões ao Ministério da Saúde; surge aqui o primeiro passo rumo à Ouvidoria.

Considerando a experiência acumulada e a qualidade dos serviços prestados pelo Disque Saúde, várias parcerias foram realizadas e novos serviços de Discagem Direta Gratuita (DDG) foram incorporados à mesma Central de Teletendimento.

Em maio de 2001, o Ministério da Saúde firmou parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), para a criação do serviço Disque Pare de Fumar (0800-7037033), que ainda atualmente presta orientações sobre como deixar de fumar, encaminhamento para tratamento e legislação referente ao tabagismo. Desde então, é um dos assuntos mais solicitados pelos cidadãos que ligam para a Ouvidoria.

O Disque Saúde Mulher (0800-6440803) foi criado em março de 2003, em parceria com a Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde e com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) da Presidência da República. A criação desse 0800 tinha por objetivo principal acolher e orientar vítimas de violência em todo o Brasil. A parceria com o Ministério da Saúde possibilitou um levantamento de informações relevantes acerca da saúde da mulher, que continuam sendo disponibilizadas pelo serviço Disque Saúde.

Em maio de 2003, foi inaugurado o Disque Denúncia de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes (0800-990500), em Parceria com a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República. O objetivo era registrar denúncias de maus tratos, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes, bem como encaminhar o

cidadão para o Conselho Tutelar, quando necessário. Atualmente o serviço funciona na própria Secretaria Especial de Direitos Humanos.

Em setembro de 2003, o serviço Disque Medicamentos (0800-6440644) foi criado em parceria com o Núcleo de Regulação do Mercado de Medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Esse serviço utiliza como base de dados um sistema que permite a visualização dos preços máximos que os medicamentos podem ser vendidos nas farmácias particulares em todo o Brasil.

Em novembro de 2005 foi criada a Central de Atendimento à Mulher (CAM), com o objetivo de acolher denúncias de violência contra mulheres. Em abril de 2006, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) assumiu a coordenação da Central, sendo 180 o número de atendimento.

Em abril de 2006, foi implementada a proposta de unificação dos serviços supracitados, exceto o Disque Denúncias de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes e a Central de Atendimento à Mulher (CAM). Dessa forma, todos os assuntos disseminados nos demais 0800 apresentados incorporaram o elenco de informações prestadas pelo Disque Saúde, otimizando o atendimento ao cidadão, o qual passou a memorizar um único número telefônico de referência nacional, facilitando o contato e reduzindo custos telefônicos.

Dessa maneira, pode-se afirmar que a primeira experiência aproximada de um serviço de Ouvidoria no SUS foi instituída em 11 de abril de 2002, por meio do Decreto nº 4.194, que criou o Centro Nacional de Promoção da Qualidade e Proteção aos Usuários do SUS. A partir dele foram agregados todos os serviços de contato com os cidadãos que existiam no Ministério da Saúde, como a Central de Teleatendimento Disque Saúde e o Serviço de Atendimento ao Cidadão Usuário do SUS (SAC-SUS).

Em 9 de julho de 2003 o Decreto Presidencial nº 4.726 regulamentou a estrutura do Ministério da Saúde instituindo o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES), vinculado à recém-criada Secretaria de Gestão Participativa (SGEP) e definindo, dentre outras competências, a responsabilidade de propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidorias do SUS.

Em 13 de julho de 2006, o Decreto Presidencial nº 5.841 revogou o Decreto anterior e aprovou uma nova estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde, reafirmando as atribuições e competências do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS.

Atualmente em vigor, o Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009, revogou o Decreto nº 5.841 e novamente reafirmou as atribuições e competências do DOGES/SGEP/MS, descritas posteriormente nesse texto.

Como número telefônico divulgado há mais de 10 anos, o Disque Saúde é nacionalmente referenciado no atendimento ao cidadão no âmbito do Sistema Único de Saúde, vinculado e fortalecido pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, o Disque Saúde se transformou no canal de entrada mais conhecido por seu caráter informativo. Como se vê, a Ouvidoria do SUS foi concebida, diferentemente de outras, disseminando informações em saúde, portanto agindo em primeiro nível de atendimento e sem prejuízo das demais características de um serviço de Ouvidoria clássico.

## **2 A Concepção de Ouvidoria do SUS**

Após reflexão sobre a evolução dos processos democráticos e sobre as bases históricas da Ouvidoria-Geral do SUS, o presente capítulo tem como objetivo principal apresentar idéias que possam contribuir para consolidar a concepção de Ouvidoria em saúde pública como instrumento de visibilidade do Estado, espaços democráticos de participação popular e ferramenta de gestão, pautadas nos princípios éticos e constitucionais da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde.

Espera-se que a leitura do texto apresente uma base conceitual mínima e abra caminhos para uma reflexão crítica sobre a atuação das Ouvidorias do SUS como um importante instrumento de participação social sanitária, possibilitando uma compreensão da dimensão do papel dessas Ouvidorias no cenário democrático que figura no Brasil.



O resgate histórico do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, o constante processo de constituição do SUS e a participação social revelam movimentos sociais e conquistas que fundamentalmente têm contribuído para a consolidação de uma sociedade democrática e participativa no Brasil. No entanto, passados 20 anos da constituição legal do SUS, ainda são inúmeros os desafios a serem superados, como a efetivação da participação da comunidade, uma das diretrizes organizacionais do Sistema Único de Saúde, segundo Artigo 198 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988<sup>1</sup>.

A Lei nº 8.142<sup>2</sup>, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, dentre outras providências, representa um marco histórico na institucionalização do controle social no Sistema Único de Saúde.

Na continuidade dos avanços históricos do SUS em direção a uma gestão participativa efetiva, as Ouvidorias e a constituição de um Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, é mais uma das estratégias para construção de novo modelo de gestão, que incluem na sua base a participação comunitária, consoante princípios e diretrizes inscritos na Constituição Federal e fundamentados na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS).

Na perspectiva de avanço na democratização do Estado brasileiro e do fortalecimento do controle social

das políticas públicas, o Portal Eletrônico ([www.brasil.gov.br](http://www.brasil.gov.br)) da Presidência da República afirma:

Uma das tarefas que se colocam na ordem do dia é a consolidação de mecanismos de controle democrático das políticas públicas. Novos canais de participação social estimulam uma relação de corresponsabilidade entre o Estado e a sociedade, ao mesmo tempo em que conferem legitimidade às decisões e ações de governo. O propósito é avançar na democratização do Estado, abrindo espaço para uma participação social consciente e mobilizada, disposta a agir sobre a dinâmica política real, cotidianamente, em cada conjuntura<sup>3</sup>.

Como expressão de política pública e democrática na saúde, o SUS ainda é fortemente desafiado a responder às iniquidades socioeconômicas do Brasil que determinam diferentes modos de vida e saúde, e a provocar mudanças na cultura e na consciência política e sanitária da sociedade, que influenciam diretamente no grau de participação social no processo de gestão do SUS.

Para o médico sanitário Nelson Rodrigues dos Santos, “os graus de consciência política e de organização da sociedade civil induzem as políticas públicas de Estado e as políticas e missões institucionais públicas de saúde. Certamente, trata-se da construção social e coletiva de valores que, com o tempo, tendem a perpassar e superar os interesses mercantis anti-sociais, ou os exclusivistas dos segmentos e corporações da sociedade, e respectivas resistências aos valores e direitos humanos de cidadania”<sup>4</sup>.

Nesse sentido, a 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003, na capital federal, Brasília-DF, em seu relatório final, consignou a necessidade de definição e de implementação de uma Política Nacional de Ouvidorias do SUS para as três esferas de governo<sup>5</sup>.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde<sup>\*</sup>, por sua vez, afirma no seu artigo quinto que toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe, dentre outros, o direito de se expressar e ser ouvido nas suas queixas, denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das Ouvidorias, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitado na privacidade, no sigilo e na confidencialidade<sup>6</sup>.

Os anseios da população para a melhoria dos serviços prestados pelo SUS não são pequenos, mas para que essas melhorias sejam concretizadas faz-se necessária a efetiva participação da sociedade, passível de direitos e de obrigações, na luta pela garantia dos preceitos constitucionais. Assim, as Ouvidorias surgem como mais um serviço para o fortalecimento da participação social e da qualificação da gestão no SUS.

Nesse cenário, observa-se no Brasil um crescente movimento de implantação de Ouvidorias do SUS que freqüentemente têm recebido grande volume de manifestações diversificadas da população. Todavia, sem

---

<sup>\*</sup> Aprovada pela Portaria MS/GM nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, publicada no DOU em 14/8/2009, Seção 1, página 80.

uma clara definição de concepção e de suas competências e atribuições; sem a devida sensibilização e articulação dos gestores da saúde e de outros setores; essas Ouvidorias perdem em eficiência e em resolutividade, que pode resultar em descrédito por parte do cidadão e na impossibilidade de subsidiar ações para melhorias contínuas do Sistema Único de Saúde.

### **3 A Ouvidoria como Componente da Política ParticipaSUS**

Para se falar em Ouvidoria tem-se que se falar em participação; e, para se falar em participação no âmbito do SUS, deve-se falar em Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP que foi criada em 2003 pelo mesmo decreto que instituiu o DOGES/SGEP/MS, e, na época, se chamava Secretaria de Gestão Participativa. Após reformulação em 2007, passou a englobar ações de auditoria do SUS, bem como de monitoramento e avaliação da gestão do SUS, e tem como missão principal o fortalecimento da gestão e do controle social, objetivando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Segundo o artigo 30 do Decreto nº 6.860<sup>7</sup>, compete à SGEP:

I - formular e implementar a política de gestão democrática e participativa do SUS e fortalecer a participação social;

II - articular as ações do Ministério da Saúde, referentes à gestão estratégica e participativa, com os

diversos setores, governamentais e não governamentais, relacionados com os condicionantes e determinantes da saúde;

III - apoiar o processo de controle social do SUS, para o fortalecimento da ação dos conselhos de saúde;

IV - promover, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, a realização das Conferências de Saúde e das Plenárias dos Conselhos de Saúde, com o apoio dos demais órgãos do Ministério da Saúde;

V - incentivar e apoiar, inclusive nos aspectos financeiros e técnicos, as instâncias estaduais, municipais e do Distrito Federal, para o processo de elaboração e execução da política de educação permanente para o controle social no SUS;

VI - apoiar estratégias para mobilização social, pelo direito à saúde e em defesa do SUS, promovendo a participação popular na formulação e na avaliação das políticas públicas de saúde;

VII - contribuir para a equidade, apoiando e articulando grupos sociais que demandam políticas específicas de saúde;

VIII - promover a participação efetiva dos gestores, dos trabalhadores e dos usuários na eleição de prioridades e no processo de tomada de decisões na gestão do SUS;

IX - formular e coordenar a Política de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, por meio da análise de seu desenvolvimento, da identificação e disseminação de experiências inovadoras, produzindo subsídios para a tomada de decisões e a organização dos serviços;

X - formular e coordenar a Política de Ouvidoria para o SUS, implementando sua descentralização e cooperação com entidades de defesa de direitos do cidadão;

XI - realizar auditoria e fiscalização no âmbito do SUS e coordenar a implantação do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, nas três esferas de governo;

XII - promover, em parceria com a Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, a articulação dos órgãos do Ministério da Saúde com o Conselho Nacional de Saúde;

XIII - apoiar administrativa e financeiramente a Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde;

XIV - fomentar a realização de estudos e pesquisas, por meio de acordos de cooperação com entidades governamentais e não governamentais, que contribuam para o desenvolvimento do SUS e da reforma sanitária brasileira; e

XV - estabelecer mecanismos para a gestão da ética, com enfoque na conformidade de conduta como instrumento de sustentabilidade e melhoria da gestão

pública do SUS, bem como acompanhar sua implementação no âmbito do Ministério da Saúde.

A SGEP é composta por quatro departamentos que se complementam e fazem dela os órgãos dos sentidos do povo no SUS. São eles:

- Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa (DAGEP)
- Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DEMAGS)
- Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES)
- Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS)

Cabe à SGEP reafirmar os princípios doutrinários e organizativos da Reforma Sanitária do Sistema Único de Saúde (universalidade, integralidade, equidade, participação da comunidade, descentralização, hierarquização, regionalização e comando único em cada esfera de governo), apoiar os mecanismos constituídos de participação popular e controle social, especialmente os Conselhos e as Conferências de Saúde, ouvindo, analisando e encaminhando as demandas provenientes dos usuários, além de auditar as contas do SUS, avaliar e monitorar os resultados das políticas.

Em reconhecimento a imensa contribuição prestada à criação do Sistema Único de Saúde, o médico sanitário Sérgio Arouca foi o primeiro titular da SGEP, sucedido

em 2004 por Crescêncio Antunes. Atualmente a titularidade da Secretaria é exercida pelo médico Antônio Alves de Souza.

A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), criada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e publicada por meio da Portaria MS/GM nº 3.027, de 26 de novembro 2007, é um conjunto de medidas que orienta as ações de governo na promoção e no aperfeiçoamento da gestão democrática do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>8</sup>.

Entre os princípios básicos da ParticipaSUS está a reafirmação quanto ao direito universal à saúde – que é de responsabilidade do Estado; a universalidade, equidade, integralidade do sistema, além de promover a inclusão social de populações específicas. A política também prevê a integração e interação das ações de Auditoria, Ouvidoria, Monitoramento e Avaliação com controle social do SUS.

Segundo a ParticipaSUS as Ouvidorias do SUS atuam como um canal direto de comunicação da comunidade e dos usuários do SUS, para subsidiar a política de saúde do País e contribuir com a prática do controle social. Por meio da mediação e da busca de entendimento entre os entes envolvidos (cidadãos, órgãos e serviços do SUS), é papel da Ouvidoria proceder encaminhamentos adequados aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.



O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS foi criado em 2003 pelo Decreto Presidencial nº 4.726, de 9 de junho daquele ano, vinculado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde. O artigo 33 do Decreto nº 6.860<sup>7</sup>, de 27 de maio de 2009, reafirmou as competências legais do DOGES/SGEP/MS que desdobram-se em:

I - propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

II - estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de Ouvidoria em Saúde;

III - implementar políticas de estímulo à participação de usuários e entidades da sociedade no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS;

IV - promover ações para assegurar a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e confidencialidade em todas as etapas do processamento das informações decorrentes;

V - assegurar aos cidadãos o acesso às informações sobre o direito à saúde e às relativas ao exercício desse direito;

VI - acionar os órgãos competentes para a correção de problemas identificados, mediante reclamações enviadas diretamente ao Ministério da Saúde, contra atos ilegais ou indevidos e omissões no âmbito da saúde;  
e

VII - 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.

Para viabilizar as competências supracitadas, o DOGES/SGEP/MS é composto por uma Direção e duas Coordenações Gerais (Coordenação-Geral de Pesquisa e Processamento de Demandas e Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS) e uma equipe de profissionais capacitados para acolher as manifestações dos cidadãos, atuar no tratamento das demandas, no processo de gestão das informações e apoiar o processo de descentralização das Ouvidorias do SUS.

Nesse contexto, as Ouvidorias do SUS emergem como canais democráticos de estímulo à participação comunitária, de disseminação de informações em saúde, de mediação entre o cidadão e os gestores dos serviços de saúde e como ferramenta de gestão que possa contribuir para definição de ações que resultem em melhorias para o Sistema Único de Saúde.

#### **4 As Ouvidorias como Espaço de Cidadania e Instrumento de Visibilidade do Estado**

Não há como aprofundarmos as reflexões sobre a concepção de Ouvidorias sem compreendermos a concepção de democracia. Segundo Norberto Bobbio, para uma definição mínima de democracia, não bastam nem a atribuição a um elevado número de cidadãos do direito de participar direta ou indiretamente da tomada de decisões coletivas, nem a existência de regras de procedimento

como a da maioria. Para ele é indispensável uma outra condição: é preciso que aqueles que são chamados a decidir ou a eleger os que deverão decidir sejam colocados diante de alternativas reais e postos em condição de poder escolher entre uma e outra<sup>9</sup>.

Assim, ainda segundo Bobbio, para que se realize tal condição, é necessário que aos chamados a decidir sejam garantidos os denominados direitos de liberdade, de expressão das próprias opiniões, de reunião, de associação, etc<sup>9</sup>. Tratam-se de pressupostos necessários para o correto funcionamento de um regime democrático, daí a importância da atuação das Ouvidorias que tem avançado como um dos espaços que possibilitam essa garantia aos cidadãos.

Há que se considerar ainda, como aponta Boaventura de Sousa Santos, que o modelo hegemônico de democracia mostra-se insuficiente para resolver os problemas de qualidade da democracia, entre eles, a patologia da participação (grande abstencionismo) e a patologia da representação (grau ínfimo de identificação entre o representante e o representado)<sup>10</sup>.

Conforme ensinamentos do curso ministrado pela Universidade de Brasília sobre o Direito Achado na Rua, o objetivo desse debate não é defender a extinção total do sistema representativo, é constatar que tal modelo não é a única possibilidade de se exercer a democracia nos dias de hoje, pelo contrário, o seu teor democrático é questionável e deve ser reconstruído, sob pena de fomentar cada vez mais a apatia política dos indivíduos.<sup>11</sup>

É nesse cenário que surge a necessidade de participação concreta dos cidadãos no exercício do controle social das políticas públicas, reforçando as discussões sobre a importância dos mecanismos de democracia direta e/ou participativa no âmbito do sistema político, como fio condutor para os avanços necessários à democracia<sup>11</sup>.

Para Bordenave, a democracia participativa é uma bandeira a ser erguida, já que ela “promove a subida da população a níveis cada vez mais elevados de participação decisória, acabando com a divisão de funções entre os que planejam e decidem lá em cima e os que executam e sofrem as consequências das decisões cá embaixo”<sup>12</sup>.

Fundamentando-se nas reflexões supracitadas, as Ouvidorias do SUS se fortalecem como instrumentos potenciais de exercício da cidadania e instrumentos de gestão, atuando como poros do Estado brasileiro que se abrem para a sociedade e trazem luz ao aparelho estatal, contribuindo para uma democracia participativa.

Uma das “promessas não cumpridas pela democracia real em contraste com a ideal é exatamente a eliminação do poder invisível do Estado”, segundo Norberto Bobbio<sup>9</sup>, o que aumenta a importância e o desafio das Ouvidorias do SUS atuarem como potenciais instrumentos de visibilidade e de transparência das políticas públicas de saúde.

## **5 A Ética no Serviço Público e as Ouvidorias**

Outro elemento importante a ser inserido sobre o papel das Ouvidorias do SUS enquanto espaços de cidadania, instrumentos de gestão e de visibilidade do

Estado é o conceito de ética e a sua correlação com o serviço público.

Tal debate assume relevância na medida em que se considera a dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais como primados que devem nortear a atuação dos servidores públicos, e que estes devem considerar sempre o elemento ético como basilador de sua conduta.

A literatura sobre ética é bastante extensa e diversificada, e não é objetivo dessa publicação fazer uma análise aprofundada sobre o tema. No entanto, para efeitos didáticos, considera-se aqui o conceito apresentado no minicurso de ética profissional ministrado pela Universidade de Brasília (UnB) que afirma ética como a disciplina filosófica que estuda o valor das condutas humanas, seus motivos e finalidades. Trata-se da reflexão sobre os valores e justificativas morais, aquilo que se considera o bem, e a análise da capacidade humana de escolher, ser livre e responsável por sua conduta entre os demais. Para alguns autores, o mesmo que moral<sup>11</sup>.

Ainda conforme apresentado no curso supracitado, por moral (mores) entende-se o conjunto dos costumes, dos hábitos, dos valores (fins) e dos procedimentos (meios) que regem as relações humanas, considerados válidos e apreciados, individual e coletivamente. Pode ser considerado o mesmo que ética, com a diferença de que a ética acrescenta a reflexão e o estudo continuado sobre aquilo que se faz ou o que se deveria fazer, pensa

sobre o bem e o mal, a felicidade, o prazer, a compaixão, a solidariedade e outros valores<sup>11</sup>.

Nesse contexto, o Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994, que aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, afirma que a moralidade da Administração Pública não se limita à distinção entre o bem e o mal, devendo ser acrescida da idéia de que o fim é sempre o bem comum<sup>13</sup>. É baseado nessa idéia que o papel das Ouvidorias do SUS deve ser pautado, valorizando o olhar do outro, a sabedoria achada na rua e a compreensão de que a dimensão ética se estabelece quando o outro entra em cena; nesse instante, o outro serve como referência imprescindível da construção de uma conduta ética.

Acrescentamos, ainda, que a atuação das Ouvidorias do SUS deve considerar os princípios da Administração Pública, apontados na Constituição Federal<sup>1</sup>: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

De igual modo, os serviços de Ouvidoria devem se pautar pelos fundamentos da República Federativa do Brasil, segundo a nossa Constituição Federal, quais sejam: soberania, cidadania, dignidade da pessoa humana, valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e pluralismo político, especialmente a cidadania, a dignidade da pessoa humana e o pluralismo político devem ser respeitados e manejados pelos operadores das Ouvidorias.

## 6 A Ouvidoria como Instrumento de Gestão

Em decorrência do incomparável avanço tecnológico introduzido pela era do conhecimento, foram inseridos no cotidiano inúmeros recursos, que iniciaram por itens como a fotografia, o rádio, o telefone, o cinema, o carro, a lâmpada, o avião, a televisão e, finalmente, o computador. De lá para cá, o incremento da ciência e da tecnologia vem apresentando um crescimento veloz, reconfigurando as relações entre os indivíduos, entre os grupos sociais e entre a sociedade e o Estado.

Uma das inovações que promoveu muitas mudanças no comportamento social da atualidade foi o surgimento da internet. Essa rede vem trazendo novas formas de comunicação, informação e educação. Porém, a democratização do acesso a outras tecnologias também atua como facilitador dessas ações, podendo ser citados, como exemplos, a difusão da telefonia, especialmente a móvel, e dos sistemas de captação de canais de televisão de todo o mundo. Em larga medida, isso vem como resposta ao crescimento da demanda da sociedade por alternativas nesse campo.

Assim, pode-se afirmar que houve um alargamento das possibilidades no que se refere às áreas de comunicação, informação e educação.

Esse processo e o de democratização do Estado estão intimamente ligados. O crescimento da participação e do controle social na gestão pública e seu pressuposto fundamental, a transparência, somam-se à amplitude e á

velocidade da circulação das informações e ao estabelecimento da comunicação.

Em nosso País, o valor da transparência é constitucionalmente garantido, como já explicitado no segundo capítulo dessa publicação, sobre o marco conceitual das Ouvidorias do SUS. Destaca-se aqui o próprio princípio da publicidade, a que devem obediência todos os órgãos da Administração Pública, conforme determinação do artigo 37 da Carta Magna. O mesmo dispositivo, em seu § 3º, garante a participação do usuário na Administração Pública direta e indireta, e a possibilidade de reclamações relativas à prestação de serviços públicos em geral.

A política ParticipaSUS visa concretizar essas diretrizes constitucionais. A formação de conselheiros para o controle social, as práticas de educação em saúde, a disponibilização de painéis de indicadores do SUS, a perspectiva construtiva do controle realizado pelas auditorias, e a abertura de espaço de diálogo para a participação de atores não organizados, são exemplos concretos da incorporação de elementos garantidores da transparência na gestão, o que conseqüentemente propicia a participação.

A ação da Ouvidoria, por seu turno, é indissociável do componente informação. Ou seja, é possível afirmar que a Ouvidoria não é capaz de desempenhar de fato seu papel, sem se relacionar com a informação.

Preliminarmente, será abordada a forma como, historicamente, salientou-se a importância da associação



entre o direito à comunicação/ informação/educação e o direito à saúde.

A ação de informar, ao longo dos tempos, sempre trabalhou fundamentos e métodos da produção de dados e sua conversão em informação. A comunicação preocupou-se mais com os procedimentos pelos quais a informação é tratada, circulada e transformada em saberes pelas pessoas e instituições.

No entanto, por diversas razões, cada vez mais a informação vem sendo usada de forma equivalente à comunicação, o que pode ser prejudicial à compreensão dos processos sociais implícitos em suas conceituações.

Contudo, o que importa dizer, sobretudo, é que em 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), quando se afirmou a saúde como um direito de cidadania, emergiu o discurso, hoje amplamente reconhecido, do direito à informação, à educação, e à comunicação, como inerentes ao direito à saúde.

Posteriormente, a partir da IX CNS ocorrida em 1992, comunicação, informação e educação começaram a ser inseridas na perspectiva da ampliação da participação e controle social, relacionadas ao processo de democratização do Estado.

Desde então, muitos avanços foram verificados nessa área, e muitos esforços foram feitos para enfatizar a relevância da relação entre a comunicação, a informação, a educação e a produção dos sentidos da saúde.

Os processos e papéis desempenhados pela Ouvidoria-Geral do SUS, não raro, remetem a essa relação.

- Desempenho do papel de espaço de cidadania – A Ouvidoria, para ser um efetivo espaço de cidadania, precisa informar o indivíduo que a procura. Um cidadão bem informado reúne maiores condições para exercer seus direitos e deveres, bem como os do Estado. Portanto, a informação e a educação são inerentes ao desempenho desse papel da Ouvidoria.
- Desempenho do papel de mediação acesso serviços – O usuário do SUS precisa conhecer bem as portas de entrada do Sistema, bem como as atribuições de cada uma das esferas de sua gestão. A Ouvidoria, para promover uma mediação de conflito ou de acesso a serviços, precisa certificar-se de que o cidadão já tentou acessar o serviço pelas vias ordinárias, e de que o cidadão compreende a Ouvidoria como um mediador, e não como um balcão de atendimento assistencialista. Nessa perspectiva, são fundamentais também as ações de comunicação, educação e informação.
- Desempenho do papel de instrumento de gestão – É imprescindível que a Ouvidoria comunique-se com a gestão, já que se pretende um instrumento desta. Publicizar todas as informações que circulam na Ouvidoria é parte essencial do cumprimento de seu papel. Quando isso não ocorre, pode-se afirmar que a existência da Ouvidoria é inócua e esse instituto absolutamente ineficaz. A Ouvidoria torna-se apenas

um produtor de dados estatísticos da escuta realizada.

Além dos conceitos explicitados acima, para efeito de compreensão do processo de gestão da informação nas Ouvidorias do SUS, é preciso conhecer mais algumas distinções importantes:

- 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 – O 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. A tabela abaixo traz uma síntese das características que diferenciam os conceitos:

**Quadro 1.** Processos de Gestão da Informação

Características		
Dados	Informações	Conhecimento
Simple observações sobre o estado do mundo	Dados dotados de relevância e propósito	Informação valiosa da mente humana
Facilmente estruturado	Requer unidade de análise	Inclui reflexão, síntese, contexto
Facilmente obtido por máquinas	Exige consenso em relação ao significado	De difícil estruturação
Freqüentemente quantificado	Exige necessariamente a mediação humana	De difícil captura em máquinas
Facilmente transferível		Frequentemente tácito
		De difícil transferência

FONTE: Davenport, Prusak - 1998 - p.18

Pode-se afirmar que o grande trabalho de gestão da informação consiste em transformar os dados de Ouvidoria em informação e a partir dela gerar conhecimento.

Para melhor compreender a idéia acima exposta, suponha-se que uma Ouvidoria tenha recebido 100 reclamações provenientes da região A sobre o assunto Z. Isso é um dado. Essa Ouvidoria analisa esse dado, buscando compreender seu significado, correlacionando-o com o período da realização das manifestações, avaliando as condições e a realidade da região A, o contexto do período, a relação entre o assunto e outros critérios. O resultado dessa análise pode e deve gerar uma informação. E, posteriormente, caso se pretenda, é possível um trabalho ainda mais aprofundado sobre as informações geradas, traçando-se o perfil da região A, analisando a evolução no tempo ou espaço em relação ao assunto Z, com o intuito de produzir conhecimento sobre o assunto Z ou sobre a região A.

## **7 A Disseminação de Informações**

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, além de constituir-se em um espaço propício ao acolhimento, ao tratamento e ao encaminhamento de manifestações da população aos gestores do SUS, atua também em uma perspectiva informativa, ou seja, dissemina informações em saúde visando maior efetividade no desenvolvimento de um espaço de cidadania. Nesse aspecto as Ouvidorias do SUS têm uma atuação peculiar.

O termo disseminar está associado ao conceito de difundir e espalhar. Para as Ouvidorias do SUS tem o mesmo significado, o de “semear” informações não só para o cidadão, mas para os atores do SUS, atuando como ferramentas de gestão. A disseminação da informação é um elemento importante, que contribui com eficácia e com valor estratégico como instrumento de fortalecimento da cidadania e da acessibilidade de informações em saúde.

O desafiador papel das Ouvidorias do SUS exige que esses serviços detenham uma atuação pautada no compromisso e na transparência de suas ações, incentivando as práticas democráticas na gestão das informações em saúde como estratégia de controle social, cientes de que o papel de disseminar informações deve ser um norteador das práticas de todos que atuam nas Ouvidorias do SUS.

O indivíduo informado reúne maiores condições para o exercício pleno da cidadania. O conhecimento dos direitos e deveres seus e do Estado é o primeiro passo na busca da concretização dos princípios do Sistema Único de Saúde. Além disso, 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.

O gestor informado, conhecedor da visão dos usuários de seus serviços, tem mais subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas que atendam efetivamente ao interesse público.

Atualmente, o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS vem consolidando seu Banco de Informações em Saúde, que abrange conteúdos diversos, tendentes a estimular o diálogo entre a população e o gestor sobre diversos temas. Esse diálogo é promovido cotidianamente, e está presente em todos os processos de trabalho da Ouvidoria.

Destacam-se as linhas gerais que definem as categorias de informações abordadas pela Ouvidoria-Geral do SUS:

- 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, por ser a esfera que a Ouvidoria-Geral do SUS pertence.
- 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 a conceito, tratamento, sintomas, e 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.

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.

De outro lado, permite que seja levada ao conhecimento do gestor a avaliação do usuário do SUS. Além disso, contribui para a concretização das políticas públicas com a divulgação de ações estratégicas para a gestão. À medida que a população conhece a referida política, até então abstrata, e apropria-se de seu conteúdo, contribui para a sua concretização.

No Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, a informação, portanto, trafega em via de mão dupla: a visão da gestão é levada ao cidadão; e a visão do cidadão é levada ao gestor.



Por meio da circulação dessas informações é possível a Ouvidoria desenvolver ações voltadas para a promoção de cidadania. Isto é, os cidadãos recebendo essas informações passam a conhecer seus deveres e reúnem melhores condições na busca da garantia de seus direitos. De outra parte, aos gestores é oferecida a possibilidade de conhecer a avaliação do usuário em relação aos serviços que vêm sendo prestados e, com isso, ganham um instrumento para acertar ou melhorar a gestão, quando não satisfatória, ou manter as estratégias adotadas, quando os resultados forem positivos.

### Referências

1. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
2. \_\_\_\_\_. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.
3. PORTAL Eletrônico da Presidência da República. Disponível em: <[www.brasil.gov.br/participação\\_popular](http://www.brasil.gov.br/participação_popular)>.
4. SANTOS, Nelson Rodrigues dos. Ética Social e os Rumos do Sistema Único de Saúde. In: SECRETARIA de Gestão Estratégica e Participativa. **Seminário de Gestão Participativa**, Mato Grosso do Sul, 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p.19.

5. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., 2004, Brasília. **12ª Conferência Nacional de Saúde:** conferência Sérgio Arouca: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 155, 14. ago.2009, seção 1, p. 80.
7. \_\_\_\_\_.Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, integra o Centro de Referência Professor Hélio Fraga à estrutura da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), altera e acresce artigo ao Anexo I e altera o Anexo II do Decreto nº 4.725, de 9 de junho de 2003, que aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da Fiocruz, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27. maio. 2009.
8. \_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS:** ParticipaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
9. BOBBIO, Norberto. **O Futuro da Democracia:** uma defesa das regras do jogo. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. (Pensamento crítico, 63).

- 10.SANTOS, Boaventura de Sousa. (Org.). **Democratizar a democracia**: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. 42 p. (Reinventar a emancipação social: para novos manifestos)
- 11.OLIVEIRA, Mariana Siqueira de Carvalho. Fragmentos de discursos construídos a várias vozes: notas sobre democracia, participação social e Conselhos de Saúde. In: COSTA, Alexandre Bernardino (Org.). **Introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: Centro de Educação a Distância, Universidade de Brasília, 2009. (O direito achado na rua, 4)
- 12.BORDENAVE, Juan E. D. **O que é participação**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985. 35 p.
- 13.BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 1.171, de 22 de junho 1994. Aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23. Jun. 1994.
- 14.DAVENPORT, Thomas H.; PRUSAK, Laurence. 2.ed. **Conhecimento empresarial**: como as organizações gerenciam seu capital intelectual. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- 15.UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. CESPE–SRH. **Minicurso de Ética Profissional**. [Brasília], 2004.

ouvidoriageraldosuscidadãodeman  
daaouvidorparticipasussusgestãod  
adosparticipaçãosocialdescentraliz  
açãouvidorredetelefonecartasiste  
macanaisdeentradaacolhimentorel  
atoriodegestãohumanizaçãosondag  
emequipefinanciamentoouvidoriag  
eraldosuscidadãodemandaaouvido  
rsusgestãodadosparticipaçãosocial  
descentralizaçãouvidorredetelefo  
necartasistemacanaideentradaaco  
lhimentohumanizaçãosondagemeq  
uipefinanciamentoOuvidoriagerald

## Capítulo II

### Processos de Trabalho

ouvidoriageraldosuscidadãodeman  
daaouvidorparticipasussusgestãod  
adosparticipaçãosocialdescentraliz  
açãouvidorredetelefonecartasiste  
macanaisdeentradaacolhimentorel  
atoriodegestãohumanizaçãosondag  
emequipefinanciamentoouvidoriag  
eraldosuscidadãodemandaaouvido  
rsusgestãodadosparticipaçãosocial  
descentralizaçãouvidorredetelefo  
necartasistemacanaideentradaaco  
lhimentohumanizaçãosondagemeq  
uipefinanciamentoOuvidoriagerald

## **1 O Acolhimento do Cidadão e a Escuta de suas Manifestações**

Se é verdade afirmar sobre a importância de refletirmos sobre as bases históricas e conceituais das Ouvidorias no SUS, não é menos verdade afirmar a importância do debate a respeito de sua prática, de seu dia a dia, seus canais de entrada, suas respostas e resultados alcançados, pois uma Ouvidoria é um serviço que deve realizar ações específicas de forma sistemática e integrada. Tais ações devem significar uma sucessão encadeada de atos ordenados destinados à obtenção de alguns resultados finais que se estruturam em três macroprocessos de trabalho: acolhimento das manifestações; análise e tratamento de demandas; e, gestão da informação.

Segundo o dicionário Aurélio, acolher significa receber alguém bem ou mal, hospedar, agasalhar; aceitar, receber; abrigar-se, refugiar-se. Acolhimento é o ato ou efeito de acolher; recepção; refúgio, guarida.

Tradicionalmente, a noção de acolhimento no campo da saúde tem sido identificada como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção administrativa e ambiente confortável ou como uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados<sup>1</sup>.

De acordo com o glossário do HumanizaSUS, acolhimento é a recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário.

A cartilha da PNH (Política Nacional de Humanização) diz que o acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e da sua rede social, por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

Trata-se de um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o usuário e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

Em consonância com a PNH, a Ouvidoria-Geral do SUS disponibiliza o acesso a todo e qualquer cidadão por meio dos vários meios de entrada (carta, telefone,

internet e atendimento presencial), de forma acessível e irrestrita, realizando esclarecimentos sobre campanhas do Ministério, informações a respeito de doenças (definição, sintomas, transmissão, prevenção); encaminhamentos para serviços de saúde; e, registros de solicitações de medicamentos, consultas, tratamentos, insumos, materiais informativos, reclamações, denúncias de irregularidades, elogios e sugestões.

A Ouvidoria se preocupa em analisar e dar tratamento a todas as manifestações dos cidadãos, seja respondendo com as informações que constam no OuvidorSUS (sistema informatizado) ou por meio de registros que serão encaminhados para os órgãos responsáveis ou por intermédio de encaminhamentos quando não se tratar de demandas de competência da Ouvidoria, sejam elas da área da saúde (SMS, Conselho de Saúde, Fundo Nacional, Coordenações, serviços médicos, ANS.) ou não (demais Ministérios, auxílio a lista, prefeituras, Procon, dentre outros).

O acolhimento no contexto da Ouvidoria-Geral do SUS pode ser entendido como um processo de escuta do cidadão e de atenção a sua manifestação, que expressa empatia e reduz angústias (afetividade). Enquanto diretriz operacional, Merhy (1999) considera o acolhimento como uma inversão da lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos seguintes princípios:

- 1) Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal.

Assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população.

2) Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, equipe de acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde.

3) Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania<sup>2</sup>.

Demeneck<sup>3</sup> (2008) complementa definindo o acolhimento como a relação de escuta, de respeito, de empatia para com a família. Segundo ela, empatia é poder se colocar no lugar do outro, percebendo o mundo como ele percebe. Conceito que deve pautar a atuação dos colaboradores que atuam nas Ouvidorias do SUS, procurando atuar com empatia para entender a necessidade de cada cidadão individualmente.

Muitas vezes, uma determinada informação pode ser considerada corriqueira para um determinado profissional, inclusive pelo fato de ter sido repetida comumente, todavia deve-se considerar que para o usuário tais informações estão lhes sendo dirigidas pela primeira vez, dando-lhe mais oportunidade para que ele exercite sua cidadania de maneira mais efetiva.

A empatia também é aplicada ao se compreender a angústia e a insegurança do cidadão, gerados



frequentemente pela ameaça à saúde, quando são compreendidas as diferenças regionais deste País tão rico em diversidade, adequando a linguagem às diferentes realidades socioeconômicas. Como se vê, o acolhimento das manifestações pode ocorrer anteriormente à entrada do cidadão nos serviços de saúde, sendo a empatia uma característica no atendimento da Ouvidoria, algo essencial na prática diária de seus profissionais.

## **2 As Portas de Entrada**

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS disponibiliza diversos canais para que o cidadão se manifeste, sempre tendo em vista a diversidade que caracteriza a população do nosso País, e buscando facilitar o acesso por parte de todos. A seguir serão apresentados detalhadamente todos os canais de entrada e suas particularidades.

O primeiro canal de entrada da nossa Ouvidoria é também o primeiro e possivelmente o mais antigo meio de comunicação da humanidade, a carta. Segundo o dicionário Aurélio, a carta é um escrito que se envia para outra pessoa com cumprimentos, pedidos, ordens, notícias. As cartas recebidas pela Ouvidoria são enviadas pelos cidadãos aos mais diversos órgãos do governo federal, em nome do presidente da República ou do ministro da Saúde, ou de qualquer outro ministro de Estado, com o fim de obtenção de pedidos, pelo menos na maioria das vezes. As cartas, em geral, constituem-se em solicitações, conforme dados do Sistema OuvidorSUS, em 2009, aproximadamente 76% das

manifestações recebidas por carta foram solicitações. Sempre que seu conteúdo versar sobre a saúde, serão encaminhadas ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, sejam elas reclamações, denúncias, solicitações, sugestões, elogios ou informações. A Ouvidoria-Geral do SUS também recebe documentos oficiais como ofícios, memorandos e despachos enviados ao DOGES/SGEP/MS por órgãos ligados ou não à saúde, com manifestações de competência do Sistema Único de Saúde.

Um segundo canal de entrada, mesmo com a rotina atribulada, o aumento das responsabilidades impostas pela vida moderna, as grandes distâncias e as dificuldades de transporte, tornando cada vez mais rara a disponibilidade de tempo das pessoas para os encontros presenciais e o diálogo, particularmente no caso de uma Ouvidoria central como a nossa, é o atendimento presencial, pois há pessoas que preferem ir pessoalmente até a Ouvidoria para dialogar sobre suas manifestações a quaisquer outros canais de entrada.

Por isso, temos os atendimentos presenciais que são prestados aos cidadãos nas instalações das Ouvidorias do SUS. Esses atendimentos são realizados por um técnico da Ouvidoria para registro e orientações sobre sua manifestação em relação ao Sistema Único de Saúde. Aproximadamente, 79% das manifestações recebidas pessoalmente na Ouvidoria-Geral do SUS, em 2009, foram solicitações. Ou seja, o perfil das manifestações realizadas presencialmente é muito semelhante ao perfil das que chegam por meio das cartas.

É preciso ressaltar que as manifestações feitas por cartas e atendimento presencial apresentam algumas peculiaridades que dificultam o processo de acolhimento.

As cartas, não raro, contêm relatos incompletos, carecendo de informações imprescindíveis ao registro da manifestação. Quando isso ocorre, mas havendo indicação completa dos dados para correspondência com o remetente, o problema pode ser solucionado, pois os técnicos da Ouvidoria entram em contato com o cidadão, solicitando as informações faltantes. Ainda assim, destaca-se que esse procedimento estende o prazo de resolução da demanda.

Em relação aos atendimentos presenciais, as dificuldades são de diversas ordens. Primeiramente, há que se providenciar um ambiente propício ao recebimento dos cidadãos. O ambiente deve ser minimamente privativo, oferecendo ao cidadão certa liberdade para tratar de suas questões, que podem ser íntimas e particulares, para serem verbalizadas perante várias pessoas. Contudo, não é recomendável um isolamento total desse ambiente, pois muitas vezes o cidadão chega ao local em situação de descontrole, irritação extrema, raiva, agressividade, o que pode colocar o atendente em situação constrangedora ou de ameaça a sua integridade.

Ademais, o atendimento presencial pode facilitar o desenvolvimento de uma relação viciada entre a Ouvidoria e o usuário. Esse, bem acolhido, ouvido e devidamente atendido pelos profissionais, pode

compreender a Ouvidoria como um espaço confortável, onde as portas são abertas a qualquer momento para a escuta de seus problemas. Isso impõe ao atendente de uma Ouvidoria uma clareza inabalável em relação ao seu papel enquanto profissional e em relação ao papel da instituição. É preciso estabelecer e deixar claro para o cidadão qual a competência da Ouvidoria.

O terceiro canal de entrada é o telefone (Disque Saúde 0800 61 1997) da Ouvidoria, este é divulgado em todos os cartazes e publicações do Ministério da Saúde, assim como estão presentes também em maços de cigarro e extratos bancários. No tocante aos atendimentos realizados por telefone na Ouvidoria-Geral do SUS, hoje o canal de entrada mais divulgado para a população, pode-se destacar o expressivo número de acessos. A Ouvidoria-Geral atende gratuitamente os cidadãos pelo número 0800-611997. O “Disque Saúde” da Ouvidoria representa a um só tempo, um clássico canal de entrada de manifestações de Ouvidoria e um serviço de promoção de saúde, pois orienta a população sobre saúde e políticas de saúde.

A referida Central de Teletendimento conta com uma Unidade de Resposta Audível (URA) que contém uma série de informações gravadas à disposição do usuário, que pode também optar por falar com o teletendente e solicitar uma informação mais específica sobre o assunto. Essa manifestação não será cadastrada no sistema como uma demanda. Entretanto, será contabilizada como uma informação disseminada. Caso a informação solicitada não esteja no respectivo banco de informações técnicas em saúde (BITS), o teletendente

poderá cadastrar a manifestação com a classificação de informação e assim a Ouvidoria encaminhará para o órgão responsável pela resposta ao cidadão.

Sobre o processo de sondagem de informações necessárias ao registro das manifestações, ele é facilmente realizável por telefone, pois o cidadão raramente se demonstra constrangido ou inseguro em relação à necessidade de relatar os fatos quando se comunica por esse canal de entrada.

Em relação às denúncias, por exemplo, o atendimento por telefone é muito eficaz, dando ao cidadão certa sensação de segurança, vez que sua identidade visual é sempre preservada. De outro lado, o atendimento telefônico apresenta como dificuldade a impossibilidade de apresentação pelo usuário de documentos, muitas vezes importantes para efetuação de um registro mais fidedigno, como, por exemplo, um documento que indique a exata prescrição médica. Além disso, o telefone jamais permite à Ouvidoria a confirmação da veracidade da identidade, ou dos fatos relatados pelo cidadão que é acolhido por esse canal de entrada.

Recentemente, o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS disponibilizou aos seus usuários novo canal de entrada: o FormulárioWEB. Ele pode ser acessado pelo *site* do Ministério da Saúde por meio do *link* Ouvidoria ou por meio do “Fale Conosco” do Ministério da Saúde. É um canal disponibilizado aos cidadãos que podem e preferem usar a internet para realizar seu registro. Dessa maneira, o cidadão depende apenas da sua conexão em

casa, no trabalho ou em ambientes públicos que ofereçam acesso à internet.

A ampliação dos canais de entrada é uma estratégia de inovar no atendimento e agilizar os registros das mensagens recebidas. Assim, surgiu o nosso quarto canal de entrada, a internet. Até o meio do ano de 2009, a Ouvidoria-Geral do SUS tinha como canal de entrada uma Caixa de Correio Eletrônico (*e-mail*). Todos os *e-mails* recebidos eram impressos e encaminhados para tratamento. Esse canal demonstrava-se ineficiente, vez que o técnico da Ouvidoria precisava inserir essa manifestação no sistema, transcrevendo-a de forma idêntica, o que dilatava o prazo de tratamento e gerava custos desnecessários para a Administração Pública no que tange aos insumos para impressão. Deu-se, então, a necessidade de implementação do FormulárioWEB, a internet começou a ser usada como um instrumento efetivo para agilizar e democratizar o acesso à Ouvidoria, sem deixar de contribuir para o uso racional de recursos naturais, isto é, permitindo a otimização dos recursos humanos e materiais.

O cidadão, ao cadastrar sua manifestação no FormulárioWEB, recebe um número e uma senha, independentemente de cadastrar um endereço de *e-mail* em sua manifestação e da solicitação de anonimato ou sigilo. Com esse número e senha o cidadão poderá visualizar todas as informações da sua manifestação, desde a classificação e tipificação até o encaminhamento e o número de protocolo da mesma. Essa talvez seja a maior diferença desse canal de entrada dos demais, a interatividade do cidadão com sua manifestação e com a

Ouvidoria-Geral do SUS. Caso o cidadão ainda tenha cadastrado um *e-mail* em sua manifestação, além da visualização com seu número e senha, ele também receberá em seu *e-mail* as informações sobre a sua manifestação.

Essa última ação é comum a todas as manifestações que contém *e-mail* cadastrado, ou seja, independentemente do canal de entrada da manifestação, se o cidadão fornecer o seu *e-mail* ele receberá informações sobre o andamento da sua manifestação, bem como a resposta do órgão competente.

É interessante demonstrar que o número de demandas de informação é muito grande. Isso acontece porque, diferentemente do Disque Saúde, a única maneira de se disseminar as informações contidas no BITS por intermédio do FormulárioWEB é cadastrar a manifestação do cidadão e encaminhar a resposta para o *e-mail* do cidadão. Caso ele não tenha informado seu endereço eletrônico, poderá visualizar sua resposta no *site* do Ministério da Saúde com a senha e o número que ele recebeu, assim que cadastrou sua manifestação.

Essas manifestações diferenciam-se das recebidas por outros canais de entrada, especialmente porque nesse canal não se verifica a predominância de solicitações, a exemplo do telefone e do atendimento presencial. Pela via do Formulário, em 2009, as denúncias apareceram em primeiro lugar com 34%, em segundo lugar as informações com 24%, e em terceiro lugar as reclamações com 19%.

Esse canal ainda permite maior flexibilidade no processo de sondagem. O técnico da Ouvidoria não precisa cadastrar a manifestação para solicitar mais informações ao cidadão. A manifestação pode ser rejeitada pelo técnico que, por ato contínuo, solicita as informações necessárias, tudo via sistema. Essas manifestações, assim como as oriundas do telefone e dos atendimentos presenciais, são tratadas no mesmo dia em que são recebidas, agilizando a resposta ao cidadão.

É importante destacar que qualquer cidadão, independentemente do canal que escolhe para dar entrada em sua manifestação, não importando o seu nível de complexidade, nem o número de vezes que contate a Ouvidoria, receberá um tratamento isonômico, que buscará adequar-se às suas necessidades, às suas peculiaridades e às possibilidades da Ouvidoria.

Muito embora os processos de acolhimento e as portas de entrada da Ouvidoria do SUS estejam, até o presente momento, permitindo o desempenho de seu papel de representante efetivo e atuante do cidadão, indica-se uma atenção constante à necessidade de lançar mão de estratégias para inovar em tecnologias e divulgação das maneiras pelas quais o cidadão pode se manifestar. Nesse passo, nota-se um grande empenho em oferecer diferentes opções de canais de entrada para os cidadãos, adequando-as às várias realidades encontradas em nosso País.



### 3 O Profissional de uma Ouvidoria

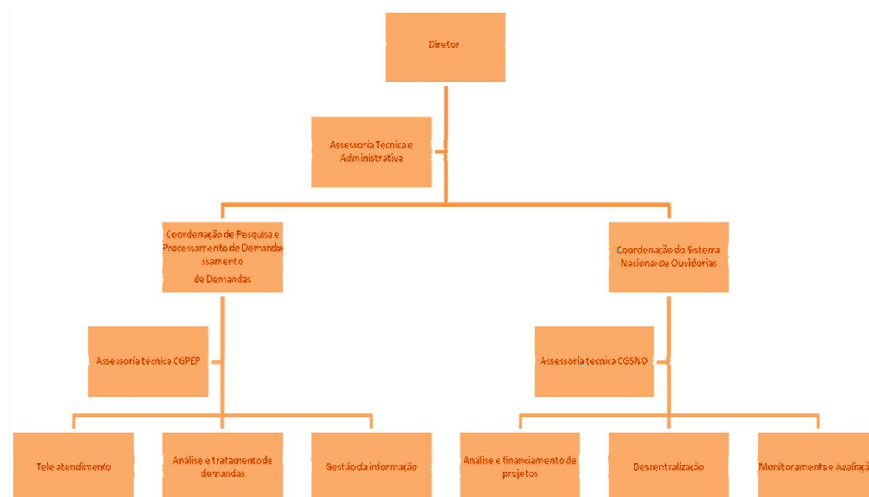
Uma análise que trate das competências e atribuições envolvidas na prática do serviço em Ouvidoria pode servir, antes de tudo, como um orientador para definir o perfil do profissional que atua em uma Ouvidoria do SUS.

O tratamento deste tema, no entanto, não tem o compromisso de fechar o perfil do ouvidor ou dos demais profissionais que atuam nessa área, mas sim, delinear as competências que são requeridas ou desenvolvidas na prática das ações de Ouvidoria. Ao leitor interessado em atuar em Ouvidoria, cabe avaliar a identificação ou predisposição sua ou de sua equipe para a assunção deste compromisso.

Importante compreender que o contexto que subsidia este relato é o de um serviço de Ouvidoria que pode ser classificada como de grande porte. A dinâmica de trabalho que caracteriza a Ouvidoria-Geral do SUS não se limita à ação de uma ou algumas pessoas e, dada a sua dimensão, é inevitável que ocorra relativa segmentação das atribuições. Essas atribuições, por sua vez, podem requerer especificidades técnicas para seu desempenho.

No entanto, pretende-se evidenciar o conjunto de competências gerais e básicas, já que são comuns a qualquer função em Ouvidoria. Desse modo, tratam-se daquelas competências que independem do papel em que o profissional atua dentro da Ouvidoria e do tamanho da instituição. Ainda a respeito da experiência

da Ouvidoria-Geral do SUS, cabe, a título exemplificativo, uma breve descrição do modo como está estruturado o serviço. Para tanto, será apresentado abaixo o organograma funcional do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, ressaltando que a parte inferior do referido organograma não se encontra formalmente institucionalizado:



**Figura 1: Organograma do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS.**

Os resultados do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS são alcançados por meio da ação conjugada de diversos profissionais, com experiências nas mais diversas áreas das ciências exatas, humanas e sociais, além, dos profissionais da própria área da saúde.

A prática desta Ouvidoria vem demonstrando que mais interessante é não estabelecer uma formação acadêmica ideal para atuar em Ouvidoria, salvo quando se requer profissionais para atribuições especializadas. Embora se conte hoje com esta considerável diversidade de profissionais, apresentaremos em seguida os fatores que são comuns a todos eles.

Primeiramente, cumpre destacar que, em se tratando de uma Ouvidoria pública, é essencial que a composição da equipe busque priorizar a eleição de servidores efetivos, diminuindo o grau de precarização das relações de trabalho no serviço público. Assim, é mais provável a garantia de continuidade dos serviços da instituição, mesmo com a troca dos gestores.

Uma discussão acerca das competências que compõem o perfil do trabalhador em Ouvidoria diz respeito a sua formação acadêmica e experiência profissional. Muitos poderiam afirmar que a indicação mais apropriada para uma Ouvidoria do SUS seria a de trabalhadores com formação em áreas da saúde e ou com experiência acumulada em processos do SUS. Todavia, a multidisciplinaridade parece indicar o caminho ideal para a obtenção de melhores resultados no serviço da Ouvidoria.

A característica do profissional preparado ou disposto para a atuação interdisciplinar – que é um perfil cada vez mais valorizado no mundo do trabalho e na saúde – é também uma característica especialmente importante para o serviço em Ouvidoria. Portanto, é necessária uma predisposição à interdisciplinaridade por parte da

equipe. O complexo a que está submersa a ação de uma Ouvidoria não permite que o conjunto de sua prática se encerre pela atuação exclusiva de um profissional. O que se quer dizer com isso é que ao profissional dessa instituição está reservado um papel com forte caráter articulador. Esse deve estar preparado para atender um cidadão, para registrar demandas, para manipular dados e construir informações a partir desses dados. Deve reunir condições de articulação com os gestores, buscando estabelecer parcerias, apresentando à gestão de forma adequada e atraente os resultados alcançados pela Ouvidoria. Além disso, esse profissional deve estar sempre predisposto ao diálogo e à construção pactuada de soluções para os problemas dos cidadãos. É rara, nesse contexto, uma ação que não requeira a visão generalista, plural e que não dependa da complementaridade intersetorial.

A formação pessoal e profissional, a busca contínua de conhecimentos sobre o SUS, sobre a legislação que incide em todas as ações dos processos de trabalho, sobre os sistemas adotados para gestão de trabalho, tecnologias, normas, diretrizes organizacionais, constituem fundamentos desse desafio. Esse exercício de aprendizagem contínua e de abertura aos valores que representam, sobretudo, um exercício de fortalecimento da ética profissional, ilustra também a marca do profissional em Ouvidoria. Contudo, não são estes os elementos exclusivos para respaldar as decisões em relação aos recursos humanos.

Os serviços em Ouvidoria reservam papéis ainda em construção que requerem do profissional certa

flexibilidade para transitar em polos extremos. Atualmente, tal característica é também muito desejável no mundo do trabalho em geral e aparece no serviço de Ouvidoria como um pressuposto constantemente aplicado.

Outra característica do serviço é a sensibilidade ao acolher o cidadão. Essa atividade demanda respeito aos limites da intenção de vocalizar o conteúdo dos fatos relacionados à sua demanda, a tentativa de não menosprezar a carga emotiva contida na manifestação, ao mesmo tempo em que se procura extrair tudo o que é significativo ao tratamento da demanda do cidadão. Muitas vezes, impõe-se também a necessidade de preservar a dignidade e respeito ao cidadão atendido, e de garantir o sigilo em certas circunstâncias. E, em outras situações, contribuir pela relevante divulgação e transparência da informação. Assim, o profissional atua preocupado com os limites inerentes ao grande conjunto de informações que tem em mãos.

A Ouvidoria, portanto, assume a posição de transitar entre o papel de representação do cidadão e de representação do SUS, atuando muitas vezes como mediador de conflitos. Entretanto, sua ação visa provocar mudanças, promover benefícios comuns, coletivos, sem olvidar-se de cada questão pessoal contida em cada demanda. Fica evidenciado a partir daí o necessário domínio da comunicação por seus mais diversos meios, bem como da busca por aprimoramento e diversificação de seus recursos. Quer seja para gerar uma informação coletivamente, quer para prestar uma informação individual, para elucidar uma demanda ou

para informar gestores, o profissional não pode se valer tão somente dos recursos clássicos de comunicação. Mais que isso, deve estar predisposto a atuar com versatilidade para superação das barreiras de comunicação, de diversas ordens, como a cultural, a institucional, a individual e outras.

Outro desafio, ainda relativo à comunicação do profissional, refere-se à necessidade frequente de dialogar com os diversos setores da gestão, a fim de possibilitar a disseminação de informações atualizadas e precisas aos cidadãos. Informações essas, que visam contribuir com a geração de mais saúde à população.

Além disso, o ideal é que a Ouvidoria tenha um conjunto de profissionais com visões mais voltadas ao coletivo e ao público, e que estejam sempre dispostos ao abandono de preconceitos, vez que devem, a todo o momento, lidar com grande diversidade de públicos e de problemas. Experiências anteriores do profissional podem ser grandes instrumentos para a superação dos desafios impostos pelo trabalho em Ouvidoria. Os profissionais que já atuaram em movimentos sociais ou conselhos; ou já desenvolveram atividades em conferências; ou em iniciativas de voluntariado; que já militaram em organizações como sindicatos, partidos políticos ou outros grupos colegiados, reúnem, em geral, experiências que potencialmente contribuem com o desenvolvimento do trabalho em tela.

Por fim, ressalte-se a necessidade de uma predisposição do profissional para uma compreensão mínima em relação ao mundo sócio-político-institucional

em que se situa sua Ouvidoria. Conhecer os componentes da sociedade, cultura e comportamento, relacionando-os à realidade e aos contextos políticos locais e temporais de seu ambiente de trabalho; a evolução da implementação das políticas públicas de saúde e a correlação de forças em seu espaço de atuação é imprescindível para uma boa atuação em Ouvidoria.

Podem-se perceber, no cotidiano do serviço em Ouvidoria, muitas das principais competências profissionais mais requisitadas nos dias de hoje. Ao promover a interlocução e o estreitamento dos vínculos entre a gestão pública da saúde e a população, este profissional realiza um intenso e constante exercício para lidar com desafios que se presta a uma ampla transformação social. Essa perspectiva encontra expressão nas políticas de saúde do País que, alinhadas a essas concepções inovadoras, prevê atribuições que ainda estão se construindo e cuja consolidação representa não apenas o sucesso de um papel profissional, mas de um ideário social e de plena consolidação das políticas de saúde.

#### **4 O Tratamento das Manifestações**

Cada manifestação que chega ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, independentemente do seu canal de entrada, é tratada com particularidade. Isso porque, para registrá-la, muito embora conte com a ferramenta informatizada denominada sistema OuvidorSUS, que será melhor descrita no próximo capítulo, o sistema é mecanizado, cabendo ao técnico a

compreensão de que cada cidadão é único, devendo ser única sua manifestação.

O diálogo com o cidadão tem início assim que a demanda chega à Ouvidoria e começa a ser analisada. Quando o acolhimento é feito por um teleatendente (operador que acolhe demandas chegadas por telefone), esse faz a sondagem da manifestação, que poderá ser resolvida sem ao menos ser cadastrada no sistema, uma vez que a Ouvidoria dissemina informações e assim orienta o cidadão.

De modo semelhante, a carta passa por análise técnica e identificação dos assuntos nela contidos para encaminhamento aos órgãos responsáveis, inclusive aqueles que não são de competência do Ministério da Saúde e que o cidadão não sabe a quem recorrer. Nesses casos, a Ouvidoria orienta e informa o órgão competente ao cidadão.

Quando a entrada ocorre pelo FormulárioWEB, ela poderá ser cadastrada ou não. É cadastrada quando o relato do cidadão contém todas as informações necessárias para o tratamento. Contrariamente, caso a manifestação não seja acolhida, serão solicitadas as informações necessárias ao cidadão, mesmo sendo anônimo, o que também acontece no Disque Saúde.

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS admite o acolhimento de manifestações anônimas. Ainda que o cidadão não se identifique, é possível à Ouvidoria a comunicação via Sistema OuvidorSUS. Se há a possibilidade, há o dever de fazê-lo. Além disso, esse



Departamento acredita que mesmo o cidadão que não se identifica tem direito a uma resposta do órgão quando isso é possível, ainda que, por qualquer razão, não queira ou não possa revelar sua identidade.

O sigilo também é admitido pela Ouvidoria-Geral do SUS. Nesse caso, a Ouvidoria conhece a identidade do cidadão, mas não a revela para nenhum outro órgão ou entidade. Essas medidas visam ampliar ao máximo a possibilidade de participação, bem como imprimir transparência aos atos de Ouvidoria.

A modernização de seus canais de entrada permite a comunicação com o cidadão que optou pelo anonimato ou sigilo, informando-o da resposta, solicitando mais informações para apuração dos fatos, quando necessário, ou até mesmo orientando quanto à retirada do anonimato ou do sigilo nos casos específicos em que esta opção impossibilita o tratamento da manifestação.

As manifestações classificadas como solicitações nunca são recebidas quando anônimas ou sigilosas, vez que é impossível tratá-las com essas características. Não se pode solicitar a um órgão público que atenda a uma solicitação para alguém que não se sabe quem é. É preciso que o órgão entre em contato com o cidadão para atender à sua solicitação.

Após o registro, a demanda deve ser classificada. As demandas são classificadas de acordo com o teor da manifestação do cidadão, podendo ser solicitação, reclamação, denúncia, sugestão, elogio e informação, como citado abaixo:

- **Solicitação** – como já informado, não pode ser anônima ou sigilosa. Ela se caracteriza por ser, conforme o Glossário Temático da Ouvidoria, uma “comunicação verbal ou escrita que, embora também possa indicar insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e aos serviços de saúde”. Ou seja, muitas vezes uma reclamação, depois da correta sondagem, pode se transformar em uma solicitação, com autorização do cidadão, se assim verificada a necessidade.
- **Reclamação** – comunicação verbal ou escrita que relata insatisfação em relação às ações e aos serviços de saúde, sem conteúdo de requerimento.
- **Denúncia** – relato de irregularidade ou indício de irregularidade na administração ou no atendimento por entidade pública ou privada de saúde.
- **Sugestão** – sugestões de ações e campanhas de saúde.
- **Elogio** – satisfação ou agradecimento por atendimento prestado por um serviço do SUS ou pela própria Ouvidoria.
- **Informação** – questionamento referente ao SUS ou sobre assistência à saúde. Não sanada a dúvida do cidadão, por meio de consulta ao Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS), ela será registrada e encaminhada ao órgão competente para resposta. Os questionamentos recebidos por carta e

FormulárioWEB, mesmo quando a informação está no BITS, são cadastrados e respondidos ao cidadão.

Outra etapa importante do tratamento da manifestação é sua análise para tipificação. Tipificar a manifestação significa categorizá-la em assuntos e subassuntos. Para tal propósito, a Ouvidoria-Geral do SUS possui um manual de tipificação e técnicos devidamente capacitados para o desempenho dessa atividade que é parte fundamental do processo de registro e tratamento, podendo ser considerada o centro do tratamento da manifestação.

Como um dos critérios de organização das manifestações, a tipificação permite a geração de dados sobre qualquer assunto e subassunto, contribuindo para a composição dos relatórios da Ouvidoria.

Quando a tipificação é feita de maneira imprecisa e descuidada, em desacordo com as orientações do manual, pode gerar um dado equivocado. Com essa preocupação em vista, o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS mantém uma equipe responsável por promover o monitoramento das manifestações, avaliando o registro, o encaminhamento, a resposta e a tipificação das demandas, e discutir com os técnicos os acertos e equívocos.

O acompanhamento de todas as manifestações, bem como as respostas aos cidadãos, também é conduta adotada pela Ouvidoria. Cada resposta que será enviada pela Ouvidoria-Geral do SUS é analisada e, somente quando se encontra coerente, completa e satisfatória é

repassada ao cidadão. Caso contrário, a resposta poderá ser reencaminhada ao órgão de destino (que emitiu uma resposta insatisfatória), ou até mesmo para outro órgão competente.

Pelo telefone, o cidadão pode acompanhar o processamento de sua manifestação. Basta informar o número de protocolo e/ou seu nome completo. Já via FormulárioWEB, o acompanhamento poderá ser feito *online*, com uma senha e número que o cidadão recebe ao fazer sua manifestação.

No caso das cartas, o acompanhamento pode ser feito por meio do 0800, pois cada carta que chega ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS é respondida também por meio de uma carta, que informa ao cidadão o número de protocolo e o órgão para o qual sua manifestação foi encaminhada. Informa ainda, que para acompanhar sua manifestação, poderá procurar a Secretaria de Saúde do seu estado/município ou ligar para a Ouvidoria (0800-61 1997).

Esse acompanhamento é uma forma de imprimir transparência aos atos da Ouvidoria. Todas as respostas são enviadas ao cidadão na íntegra, e conseqüentemente o órgão que respondeu a manifestação também assume sua parcela de responsabilidade em relação à resposta emitida. Ainda, segundo a Portaria nº 8, de 25 de maio de 2007, que define os tempos de cada prioridade como: Baixa: 90 dias; Média: 60 dias; Alta: 30 dias; Urgente: 15 dias, a manifestação poderá ser reencaminhada ao órgão de

destino num prazo de 60 dias, caso o cidadão conteste a resposta recebida.

Outro aspecto importante do tratamento é a necessidade de um freqüente trabalho com os técnicos da Ouvidoria para sensibilização no acolhimento e tratamento. É que tanto o acolhimento quanto o tratamento das demandas, são processos que demandam alto grau de concentração, e após um período de execução contínua, podem gerar certa monotonia e insatisfação por parte dos trabalhadores, levando-os a agir de forma mecanizada e desprovida da sensibilidade do olhar e ouvido humanos, indispensáveis no trato com os cidadãos que recorrem à Ouvidoria.

## **5 A Gestão da Informação**

A promoção de uma gestão adequada das informações nas Ouvidorias do SUS é um processo que demanda diversas ações conectadas entre si.

Primeiramente, a Ouvidoria deve buscar a informação. Isso demanda uma integração com a gestão, com as áreas técnicas, com os serviços e as unidades que compõem a rede de saúde. Precisa ter conhecimento sobre as políticas, as ações e os programas que estão sendo desenvolvidos, bem como sobre as orientações técnicas em saúde, a fim de tais informações serem bem disseminadas.

É preciso, ademais, um processo eficaz de armazenamento dessas informações. O ideal é que se constitua uma base de dados para consulta, que

consolide o conjunto de informações com as quais se trabalha. Nessa base, os dados e conteúdos devem estar organizados de forma a permitir uma comunicação eficaz tanto com o cidadão, quanto com o gestor.

A otimização dos recursos de tecnologias, as técnicas de abordagem ao usuário, a alimentação e atualização dos bancos de dados e a disponibilidade das informações em saúde da nossa Ouvidoria se revelam em uma solução efetiva para o enfrentamento de situações de crise, epidemia, campanhas e esclarecimentos gerais à população. Exemplo disso é a possibilidade de se utilizar os canais de entrada de manifestações como disseminador de informações em saúde, passando a ter uma natureza ativa.

A gestão da informação passa pela garantia de uma equipe de profissionais que apresentem perfil adequado para viabilização de seus processos.

E, finalmente, é imprescindível disponibilizar a informação num tempo hábil para que dela possa ser extraída a maior utilidade possível para o destinatário.

Outro produto de importância crucial para uma Ouvidoria é o seu relatório gerencial. Esse deve ser elaborado para fácil leitura e ser devidamente endereçado aos gestores, bem como aos organismos de controle social, impulsionado pelo princípio da publicidade na Administração Pública. Tal relatório levará ao conhecimento de todos um retrato do serviço público em saúde sob a ótica do usuário, podendo dar ênfase às manifestações recebidas de um determinado

local, cenário, tema. Esse retrato contribui tanto para avaliação do serviço do SUS, no caso das Ouvidorias da saúde, quanto para análise em relação à aplicação dos recursos públicos.

O relatório de Ouvidoria tem ainda o papel claro de proporcionar ao gestor estratégias de ações. Um relatório temático acerca de uma doença como a dengue, por exemplo, pode disponibilizar informações potencialmente relevantes para a estratégia de ação em relação à área de combate aos seus vetores.

Já um relatório gerencial geral possibilita o acesso a diferentes conhecimentos e informações, pois condensa todos os tipos de manifestações recebidas num determinado período, provenientes de certo local, de acordo com sua classificação e tipificação, a depender do enfoque pretendido. Assim, esse relatório pode oferecer uma visão geral dos serviços de saúde sob a ótica da Ouvidoria.

É importante frisar que um relatório da Ouvidoria será direcionado para um ou mais gestores específicos, a depender do enfoque que lhe é atribuído. Por isso, uma Ouvidoria central pode tanto focar os aspectos pertinentes à gestão central, quanto detalhar conteúdos de interesse de gestões locais. Em geral, as Ouvidorias mais descentralizadas buscam relatar as manifestações que dizem respeito a sua área de atuação, traçando um perfil do serviço local.

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 347, abr/jun, 1999.
3. DEMENECK, K. A. Características da Atenção Primária à Saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 37, n. 1, p. 86, 2008.
4. ARAUJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
5. DICIONÁRIO Aurélio on line. Disponível em: <<http://dicionario.babylon.com/aurelio/Online>>. Acesso em: 09 nov. 2009.
6. FERREIRA, J. O Programa de Humanização da Saúde: dilemas entre o relacional e o técnico. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 111-118, set/dez 2005.
7. SADER, Emir. **Século XX: uma biografia não autorizada**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005.



ouvidoriageraldosuscidadãodemandaouvidorparticipasussusgestãodadosparticipaçãosocialdescentralizaçãouvidorredetelefonecartasistemacanaideentradaacolhimentorelatoriodegestãohumanizaçãosondagemequipefinanciamentoouvidoriageraldosuscidadãodemandaouvidorsusgestãodadosparticipaçãosocialdescentralizaçãouvidorredetelefonecartasistemacanaideentradaacolhimentohumanizaçãosondagemequipefinanciamentoOuvidoriagerald

## **Capítulo III**

### **Descentralização das Ouvidorias**

ouvidoriageraldosuscidadãodemandaouvidorparticipasussusgestãodadosparticipaçãosocialdescentralizaçãouvidorredetelefonecartasistemacanaideentradaacolhimentorelatoriodegestãohumanizaçãosondagemequipefinanciamentoouvidoriageraldosuscidadãodemandaouvidorsusgestãodadosparticipaçãosocialdescentralizaçãouvidorredetelefonecartasistemacanaideentradaacolhimentohumanizaçãosondagemequipefinanciamentoOuvidoriagerald

## 1 O Sistema Nacional de Ouvidoria

O Sistema Único de Saúde, preconizado na Carta Magna e em sua Lei Orgânica, articula-se segundo os princípios e diretrizes legalmente estabelecidas. Sob a luz dessa premissa, entende-se que a Ouvidoria do SUS atende às diretrizes da participação da comunidade e da descentralização, em conformidade com o artigo 198, III e I, respectivamente, da Constituição Federal<sup>1</sup>.

A lei nº 8.080/90<sup>2</sup>, em seu artigo 7º, elenca diversos princípios nos quais a Ouvidoria do SUS encontra-se imersa, quais sejam “divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário” (art. 7º, VI) – no qual a Ouvidoria cumpre sua responsabilidade na disseminação de informações em saúde; participação da comunidade (art. 7º, VIII) e a descentralização (art. 7º, IX).

Como visto, a descentralização está contemplada em diversas normas legais pertinentes ao tema, e no âmbito das Ouvidorias do SUS, sua importância é visível pelo papel fundamental em dialogar diretamente com os usuários do SUS. Para tanto, sua efetividade aumenta na medida em que o serviço se aproxima do cidadão.

De outra parte, a Ouvidoria atua na perspectiva da participação social visando à melhoria dos serviços de saúde, o que se torna mais eficaz à medida que a Ouvidoria esteja mais próxima do cidadão usuário do serviço e de sua gestão (para fazer a mediação entre eventuais conflitos existentes entre eles).

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, imerso no contexto desta política e respaldado pelo artigo 29, II, Decreto Presidencial nº 5.974/2006, que versa sobre as competências do Ministério da Saúde, dentre as quais reside a de incentivar e apoiar a descentralização das Ouvidorias do SUS, planejou ações que viabilizassem o cumprimento dessa responsabilidade na implantação e implementação de Ouvidorias no âmbito do SUS.

As atividades desempenhadas pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS são balizadas pela ParticipaSUS, política da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS/SGEP, que objetiva promover a gestão democrática das políticas públicas. À referida secretaria compete reafirmar os princípios doutrinários e organizativos da Reforma Sanitária do Sistema Único de Saúde e apoiar a participação popular e o controle social.

O Pacto pela Saúde\*, em seu componente “Pacto de Gestão do SUS”, define as responsabilidades sanitárias dos gestores municipal, estadual e federal no âmbito do

---

\* O Pacto pela Saúde, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e publicado na Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, tem o objetivo de promover a melhoria dos serviços ofertados à população e a garantia de acesso universal à saúde, envolvendo os gestores das três esferas de gestão, na perspectiva de superar problemas políticos, técnicos e administrativos que dificultam a participação mais efetiva e autônoma dos municípios. Esse pacto prevê três eixos de atuação que abarcam o setor Saúde em várias frentes de ação: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

SUS, além de estabelecer diretrizes para a gestão do Sistema nos aspectos da descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, Programação Pactuada e Integrada (PPI), regulação, participação social e gestão do trabalho e da educação na saúde. No que tange às responsabilidades do gestor federal estão a formulação e a pactuação da Política Nacional de Ouvidorias e implementação do componente nacional, com vistas ao fortalecimento da gestão participativa no SUS.

Para tanto, o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS desenvolveu três estratégias no intuito de apoiar as localidades interessadas em implantar ou implementar seus espaços de escuta ao cidadão no âmbito do Sistema Único de Saúde, quais sejam:

- Financiamento – convênios e transferência de recursos fundo a fundo;
- Disponibilidade do sistema informatizado OuvidorSUS – níveis I e II de acesso;
- Capacitações – em Ouvidoria do SUS e no uso do sistema informatizado OuvidorSUS.

O financiamento compreende a celebração de convênios e o ajuste que disciplina a transferência de recursos, visando à execução de tarefas concernentes à implantação e ao aprimoramento de Ouvidorias do SUS. Esse acordo financeiro foi concedido pelo Ministério da Saúde de 2004 a 2008, com a celebração de 52 convênios. O Plano de Trabalho apresentado pelo proponente (localidade interessada em firmar o acordo

com componente federal) permitiu contemplar tarefas cujas despesas abarcassem custeio e capital.

Uma das diretrizes do Pacto de Gestão prevê como método preferencial de financiamento, o repasse fundo a fundo, organizado em blocos de recursos, de acordo com as especificidades previstas nele. A Ouvidoria é contemplada no bloco de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde – componente “Participação e Controle Social” – o que pode ser evidenciado nos Termos de Compromisso de Gestão pela responsabilidade em implementar Ouvidoria Estadual/Municipal, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

Com isso, o Ministério da Saúde emitiu quatro portarias que regulamentam a aplicação de incentivo financeiro para apoiar a implementação dos quatro componentes da ParticipaSUS, dentre os quais se encontra o da Ouvidoria do SUS. A Portaria MS/GM nº 3.060, de 28 de novembro de 2007, disponibilizou o valor de R\$ 23.860.000,16 para as unidades federativas; a Portaria MS/GM nº 2.588, de 30 de outubro de 2008, destinou recursos na ordem de R\$ 28.379.932,79 para os 26 estados e o Distrito Federal. Já a Portaria MS/GM nº 2.344, de 06 de outubro de 2009, trouxe a possibilidade de transferência automática de recursos também para os Fundos Municipais de Saúde, conforme os entes elencados no anexo desta norma, que destinou R\$ 29.905.500,00, sendo 70% dessa verba direcionada aos municípios e 30% aos estados. A Portaria MS/GM nº 3.251, de 22 de dezembro de 2009, acrescenta

municípios para a até então última norma editada pelo Ministério da Saúde. Os referidos instrumentos legais referentes ao incentivo relacionado aos componentes da ParticipaSUS abarcam somente despesas de custeio.

Nesse processo de financiamento, notou-se que, mesmo com o incentivo das portarias, havia muitas localidades que enfrentavam sérios problemas em implantar suas Ouvidorias por conta da necessidade de aquisição de equipamentos e materiais permanentes, despesas não abrangidas pelo repasse fundo a fundo, acima descrito. Para apoiar os entes federados e suprir essa lacuna que, em muitos casos, obstava a implantação de Ouvidorias do SUS, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa referendou a estratégia de distribuição do *Kit* ParticipaSUS – Componente Ouvidoria, no qual constam computadores, estabilizadores, mesas, cadeiras, impressora multifuncional (impressora, copiadora, fax e *scanner*) e telefones com *headset*. Esse incentivo supre a necessidade de despesas de capital e pretende alavancar, definitivamente, o processo de descentralização das Ouvidorias do SUS no País.

## **2 A disponibilidade do Sistema Informatizado OuvidorSUS**

Com a finalidade de auxiliar as Ouvidorias do SUS em seus processos de trabalho com respaldo tecnológico e promover o fortalecimento dessas estruturas, o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, em parceria com o Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS/MS), criou o sistema OuvidorSUS,

regulamentado pela Portaria SGEP/MS nº 8, de 25 de maio de 2007. O sistema tem por funcionalidade desburocratizar e tornar dinâmica a comunicação entre as Ouvidorias de saúde nas três esferas de governo, bem como subsidiar a elaboração de relatórios temáticos e gerenciais, desempenhando o importante papel como instrumento de gestão. Além disso, o sistema conta com um módulo no qual é disponível o mais variado rol de informações sobre saúde para a disseminação universal de seus conteúdos.

A referida ferramenta informatizada possui os seguintes níveis de acesso: Nível I – inclui, encaminha, recebe e responde as manifestações e cria sua própria sub-rede, que é formada pelos destinos cadastrados para os quais as manifestações serão encaminhadas. Além disso, inclui e utiliza o módulo de disseminação de informações; Nível II – permite o recebimento e a resposta das manifestações, assegurando a todos os gestores cadastrados nesse nível fazerem parte de uma sub-rede.

Tendo em vista que o OuvidorSUS tem em seu bojo o caráter de integrar as Ouvidorias em todas as esferas de gestão, uma das estratégias do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS é ampliar a utilização desse sistema nos entes federados para consolidar uma rede horizontal de Ouvidorias, a fim de proporcionar o fortalecimento da participação social.

### 3 As Capacitações

Cabe ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, enquanto componente federal, no Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, nortear os processos de implantação e implementação de Ouvidorias descentralizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Com essa responsabilidade, o DOGES elaborou quatro tipos de capacitações com a finalidade de impulsionar as localidades para implantarem ou implementarem suas Ouvidorias.

A Capacitação em Ouvidoria é composta de módulos que levam à discussão sobre aspectos conceituais e práticos sobre a construção e funcionamento da Ouvidoria dentro do SUS. Nesse domínio, trata-se sobre: estrutura física, recursos humanos, processos de trabalho, perfil do Ouvidor, instrumentos normativo-legais para sua legitimação dentre outros assuntos que circundam o tema e levam os participantes à discussão mais crítica sobre o papel da Ouvidoria enquanto espaço de cidadania, instrumento de gestão e fortalecimento do controle social.

No segundo semestre de 2009, o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS promoveu três grandes turmas de capacitação em Ouvidoria, com o nome “Tecendo a Rede do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS”. As turmas reuniram participantes de todas as regiões do Brasil e cada curso representou um rico espaço para discussão e troca de experiências entre os representantes das localidades presentes.



A capacitação no nível I do Sistema OuvidorSUS é voltada para a operacionalização do sistema informatizado. É ministrada na localidade que manifesta o interesse em aderir à referida ferramenta e consiste no repasse de conhecimento sobre suas funcionalidades, quais sejam: registro, categorização, encaminhamento e acompanhamento das demandas que chegam à Ouvidoria, além da disseminação de informações sobre saúde, com base no Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS). Para acessar o OuvidorSUS no nível I, a localidade interessada deve, além de manifestar a vontade por documento oficial, preencher um Plano de Ações que é avaliado pelo DOGES. Este emite parecer considerando favorável ou não a condição para implantação do nível I. A Ouvidoria adequada para receber essa capacitação deve apresentar estrutura física, tecnológica e de recursos humanos que atenda, minimamente, à realidade local em termos de captação de demandas.

Quando a localidade inicia o uso do OuvidorSUS para registrar suas demandas, já tendo consolidado o aprendizado sobre o uso da ferramenta no nível I de acesso, ministra-se a Capacitação em Tipificação, que consiste em ensinar a sistematizar as manifestações recebidas na Ouvidoria, de forma a obter uma padronização que possibilite condensar de forma qualitativa as informações fundamentais para a geração de relatórios e verificação dos nós críticos na assistência à saúde prestada à população.

Em continuidade ao processo de descentralização do sistema OuvidorSUS, há a Oficina de Monitoramento e

Avaliação, outro espaço do DOGES com as Ouvidorias descentralizadas, no qual é transmitido o conhecimento sobre os mecanismos de monitoramento do uso do sistema. A partir desse momento, o ente possui autonomia nos processos de trabalho com o sistema informatizado, mas sempre podendo contar com o auxílio do Departamento.

Em 2009, por meio das estratégias aludidas anteriormente, o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS apoiou a implantação/implementação de Ouvidorias do SUS em 158 entes federados, dos quais 23 são estados e 135 municípios com mais de 100.000 habitantes, sendo 24 capitais.

Entende-se que a descentralização das Ouvidorias do SUS é um processo em contínuo aprimoramento e expansão, fato que representa um desafio para todos os atores envolvidos nessa causa, nas três esferas de gestão. Entretanto, com o enraizamento dos ideais conquistados nestes 20 anos de SUS, que trazem em seu bojo valores consistentes de transparência, ética e humanização no Sistema Único de Saúde, consolidando a democracia sanitária, esse será, sem dúvida alguma, um processo de êxitos.

#### **4 O Sistema Informatizado – OuvidorSUS**

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, no início da sua atuação, trabalhou com três sistemas informatizados diferentes, para auxiliar o processo de análise e tratamento das demandas oriundas dos cidadãos: um para a disseminação de informações –

SISDISQUE, outro para registro e encaminhamentos das manifestações – SADE, e, por fim, um último utilizado para a categorização das manifestações – DOCCONTROL.

A utilização dos três diferentes sistemas dificultava a união dos dados e, conseqüentemente, a gestão das informações, o que resultou na ideia de construção de um sistema informatizado único, que reunisse as funcionalidades necessárias à otimização dos processos de trabalho nas Ouvidorias do SUS, desde o acolhimento das demandas até a emissão de respostas aos cidadãos e a geração de relatórios.

Assim, o sistema informatizado OuvidorSUS foi desenvolvido pelo DATASUS, a partir das experiências acumuladas pelo DOGES, e começou a ser utilizado em abril de 2007.

Acompanhando os avanços gerados pelo OuvidorSUS e diante da necessidade de padronização de condutas no tratamento de demandas, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa emitiu a Portaria nº 8, em 25 de maio de 2007, que regulamentou o sistema informatizado em questão.

Posteriormente, em atenção à solicitação de diversas Ouvidorias do SUS e no intuito de estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de Ouvidorias em Saúde (consoante disposição contida no inciso II do art. 33 do Decreto nº 6.860<sup>3</sup>, de 27 de maio de 2009), houve a necessidade de que o sistema utilizado pelo DOGES fosse, também, disponibilizado para toda a rede de

Ouvidorias do SUS, como uma das ferramentas de apoio à descentralização das referidas Ouvidorias.

No intuito de propagar e validar a utilização do OuvidorSUS, o DOGES iniciou, em 2007, projetos pilotos com as Secretarias de Saúde do Recife-PE, Guarulhos-SP e Bahia, para a descentralização do nível I do sistema.

Simultaneamente aos projetos pilotos foi concluído um importante processo de integração entre o OuvidorSUS e o sistema da Ouvidoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Anvis@tende. Tal integração tem fortalecido a parceria com a Anvisa e proporcionado melhor atendimento ao cidadão nas questões relacionadas à vigilância sanitária, vez que as manifestações registradas são trocadas de forma ágil e desburocratizada entre esses órgãos, de acordo com o teor de competência específica, via sistema informatizado, contribuindo para consolidação do conceito Sistema Único de Saúde.

O sucesso das experiências supracitadas motivou uma nova etapa, consistente em uma ação mais abrangente e desafiadora, qual seja: agregar novos parceiros à perpetuação desse inovador empreendimento, implantando e implementando Ouvidorias do SUS descentralizadas nas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde em todo o Brasil, utilizando o OuvidorSUS ou integrando sistemas informatizados já existentes, para o fortalecimento do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS e da gestão participativa.

No propósito de facilitar uma compreensão sobre as funcionalidades do OuvidorSUS, algumas considerações gerais sobre o sistema em questão serão apresentadas.

Conforme disposto na Portaria MS/SGEP nº 8, de 25 de maio de 2007, são objetivos do OuvidorSUS:

- Atuar como ferramenta para a descentralização;
- Facilitar a integração das informações em saúde;
- Agilizar o processo de recebimento, encaminhamento, acompanhamento e resposta das manifestações;
- Gerar relatórios.

Para atender as especificidades do processo de descentralização e dar suporte ao Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, consta na referida portaria que o sistema possui os seguintes níveis de acesso:

- Acesso Nível I – inclui, encaminha, recebe e responde as manifestações, bem como permite a criação de sua própria sub-rede;
- Acesso Nível II – permite o recebimento e a resposta das manifestações, assegurando a todos os gestores cadastrados nesse nível fazerem parte de uma sub-rede.

Vale ressaltar que o nível I dissemina informações por meio do módulo Gestão de Conteúdo (BITS – Banco de Informações Técnicas de Saúde, Material de Apoio, Assuntos não Pertinentes, CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), capta manifestações registradas no portal da Secretaria de Saúde, gera relatórios gerenciais com dados de demandas inseridas pela Ouvidoria. O nível II, por sua vez, gera também relatórios sobre as demandas de sua responsabilidade.

A utilização do nível I de acesso possibilita, também, promover a integração do OuvidorSUS com os portais *Web* das Secretarias de Saúde cujas Ouvidorias já estejam habilitadas para esse nível.

Anote-se que a possibilidade de habilitação ao nível I de acesso ao OuvidorSUS deve ser precedida de envio ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS de um diagnóstico situacional e de um plano operativo, capítulos iniciais de um documento intitulado de ‘Plano de Ações’, a ser elaborado pelas Ouvidorias descentralizadas que já oficializaram o interesse pela adesão ao referido sistema.

Ao implantar o nível I do OuvidorSUS e constituir uma sub-rede nível II, todos os assuntos referentes à sub-rede estarão sob a responsabilidade da própria Ouvidoria. É importante que sejam rigorosamente observados por todos, os prazos máximos estabelecidos na portaria acima citada.

Além dos diferentes níveis de acesso, o OuvidorSUS possui diversos perfis de usuários do sistema, destinados

à adequar a utilização das funcionalidades às atribuições inerentes aos profissionais que atuam nas Ouvidorias do SUS, a exemplo do perfil destinado aos teleatendentes, técnicos de análise e tratamento de demandas e ao gestor do sistema.

Cabe destacar, por fim, que para facilitar a constituição de uma rede articulada de Ouvidorias do SUS e para melhor organização das sub-redes, o OuvidorSUS possui regras de visualização e de encaminhamento de demandas, considerando as competências de cada esfera de gestão.

## **5 Os Módulos Operacionais do OuvidorSUS**

O OuvidorSUS está dividido em módulos e cada um desses módulos em abas que possibilitam diferentes funcionalidades. São os módulos do OuvidorSUS: Registro, Gestão de Conteúdo, Operação do Sistema, Perfil do Cidadão, Ajuda e Sair.

Serão ilustradas a seguir algumas das funcionalidades inerentes aos módulos supracitados.

### **a) Módulo Registro**

Este módulo permite a pesquisa de demandas anteriormente cadastradas no sistema. Permite, ainda, incluir, encaminhar e acompanhar a demanda, incluir nova demanda para o mesmo atendimento, criar novo detalhe e realizar pesquisa de satisfação.

É dividido em seis abas, a saber: “Atendimento”, “Dados do Cidadão”, “Detalhes da Demanda”, “Dados da Demanda”, “Anotações” e “Encaminhamento da Demanda”. Cada uma das abas possui especificações da demanda que vão desde o cadastro do cidadão, passam pela tipificação (categorização) até o encaminhamento da manifestação ao órgão competente. Ressalta-se que a aba “Detalhes da demanda” é composta, entre outras funcionalidades, pela tipificação, ou seja, pelo local destinado à categorização das manifestações.

A tipificação está estruturada em mais de 20 grandes assuntos que são detalhados até o subnível III, possibilitando assim uma especificação precisa e fidedigna das manifestações dos cidadãos.

Atualmente, a tipificação possibilita mais de 41.000 combinações de categorização, sendo que aproximadamente 9.000 são nomenclatura de medicamento. O objetivo de tal especificação é possibilitar a utilização do sistema como instrumento de gestão, permitindo aos gestores a proposição de ações e políticas de saúde com o intuito de aprimorar a prestação de serviços à população.

#### b) Módulo Gestão de Conteúdo

É o módulo que armazena os bancos de informações técnicas em saúde (BITS) e permite a disseminação de informações aos cidadãos. A disseminação de informações é compreendida pelo DOGES como parte dos serviços disponibilizados por uma Ouvidoria do SUS. É por meio da disseminação de informações que uma



Ouvidoria do SUS abre espaço para o fortalecimento da cidadania e para a democratização de informações em saúde. Compreendendo que os questionamentos dos cidadãos representam importantes indicadores para a gestão, é que o sistema OuvidorSUS foi desenvolvido. E com isso, toda informação disseminada é armazenada em sua base de dados para subsidiar a elaboração dos relatórios gerenciais.

O Módulo Gestão de Conteúdo é composto, além dos BITS, por diferentes campos de apoio ao processo de disseminação de informações em saúde, como o campo de acesso ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), 'material de apoio', 'assuntos não pertinentes', e, 'sem resposta'.

Atualmente, o sistema possui mais de 70 temas no BITS com informações em saúde sistematizadas e validadas pelas devidas áreas técnicas responsáveis pelo assunto. Vale dizer que qualquer Ouvidoria que possua nível I de acesso ao OuvidorSUS poderá criar seus próprios bancos de informações, pautadas nas suas necessidades específicas.

#### c) Módulo Operação de Sistema

Permite acessar os dados pré-formatados para relatórios e aceitar e rejeitar as demandas que tiverem como origem o FormulárioWEB.

#### d) Módulo Perfil Cidadão

Permite a coleta de dados dos cidadãos que se manifestam na Ouvidoria para geração de perfil estatístico.

#### e) Módulo Sair e Ajuda

Permite *log out* do sistema e disponibiliza os manuais de utilização do sistema, respectivamente. É importante salientar que o usuário do sistema pode fazer a navegação simultânea por todos os módulos em um mesmo atendimento.

Diante do exposto, pode-se concluir que o OuvidorSUS é uma importante ferramenta informatizada utilizada para facilitar e agilizar o trabalho nas Ouvidorias do SUS, contribuindo para melhor qualidade no atendimento aos cidadãos, melhor comunicação intra e intersectorial nas Ouvidorias, e para a consolidação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, consoante aos princípios e diretrizes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS).

#### Referências

1. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)
2. BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF,

20 set. 1990. Disponível em:  
<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/l8080.htm>

3. BRASIL. Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, integra o Centro de Referência Professor Hélio Fraga à estrutura da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), altera e acresce artigo ao Anexo I e altera o Anexo II do Decreto nº 4.725, de 9 de junho de 2003, que aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da Fiocruz, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27. maio. 2009.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/participa\\_sus\\_agosto09.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/participa_sus_agosto09.pdf). Acesso em: 15 fev. 2010.