



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Rafael Vulpi Caliarí

Análise das manifestações da população à Ouvidoria Geral do SUS no período 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões

Brasília

2019

Rafael Vulpi Caliarì

Análise das manifestações da população à Ouvidoria Geral do SUS no período 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Rasga Moreira.

Brasília

2019

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

C153a Caliari, Rafael Vulpi.
 Análise das manifestações da população à Ouvidoria-Geral do SUS,
 no período de 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisão /
 Rafael Vulpi Caliari. -- 2019.
 103 f. : il. color. ; graf. ; tab.

 Orientador: Marcelo Rasga Moreira.
 Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola
 Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília-DF, 2019.

 1. Direito à Saúde. 2. Sistema Único de Saúde - organização &
 administração. 3. Participação da Comunidade. 4. Tomada de Decisões.
 5. Ética em Pesquisa. 6. Pesquisa sobre Serviços de Saúde.
 7. Ouvidoria. Título.

CDD – 23.ed. – 338.47014

Rafael Vulpi Caliari

Análise das manifestações da população à Ouvidoria Geral do SUS no período 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em 18 de julho de 2019.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a. Maria Isabel Boavista Seara Machado

Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. José Inácio Jardim Motta

Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Marcelo Rasga Moreira (Orientador)

Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Brasília

2019

Dedico este trabalho aos que acreditam que coletividade e justiça social são capazes de trazer
melhores tempos ao nosso país.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro ao meu orientador pelas horas extensas investidas em um projeto pró ouvidoria e pró SUS, buscando qualidade de vida para a população brasileira.

Aos meus amigos do Ministério da Saúde e à própria instituição, que me auxiliaram com as bases de dados, com as aulas de tabela dinâmica e com o apoio em horário mais que comercial: Guilherme Grili, Márcio Paysan, Cynthia Miranda, Ivan Kakimoto, Luana Gehres, Fabiano, Júpiter e Maria Helena Gomes.

Aos coorientadores da vida Inácio Motta, José Mendes, Isabel Pojo e aos demais professores do Mestrado Profissional ENSP que estiveram conosco durante esses 2 anos

Aos amigos do mestrado Mizinha, Fernanda, Marilusa, Nelson e Thais que me ajudaram com ideias, modelos e carinho.

Ao Lawrence que me ajudou com amizade, dicas, parceria e visitas aos parques urbanos de Brasília. Parceria para vida toda!

À Luciani Ricardi que me conduziu aos melhores caminhos contra o machismo e os preconceitos existentes na nossa formação. Agradeço pelas sessões, dicas, correções e análises. Sempre distante, mas sempre tão perto!

À Maria Cecília que me fez investir muito tempo da minha vida durante esses dois anos, com ela, Laura, Pedro, Gustavo e Márcia, tempo esse que me fez mais feliz e hoje carrego essas peças para a vida, como família. Muitas risadas, muitos vídeos, muitas músicas regadas de alegria.

À Tid, Lívia, Carol, Vivi, Mônica, além das crianças e de outros amigos que Vitória sempre me guardou!

Ao Rodolfo que me acompanha há 11 anos. Aprendemos juntos a singularidade e a importância do coletivo, além da necessidade de ser feliz.

Aos meus pais, minha irmã, Rafaella e Ivo bases para condução de uma vida regrada e desregrada, com muito amor, alegria e sentimentos bons. As conquistas são divididas com eles.

RESUMO

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, Lei nº. 8.080/1990, Lei nº. 8.142/1990, Lei nº. 13.460/2017 e as Conferências Nacionais de Saúde influenciaram a conformação das ouvidorias do Sistema Único de Saúde. Em 2003, o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES, responsável pela execução da política nacional de ouvidorias do SUS, foi criado por Decreto Presidencial e compôs a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa no Ministério da Saúde. Ao longo dos anos as ouvidorias foram descentralizadas para estados e municípios fortalecendo uma extensa rede nacional. Esses serviços se consolidaram como importantes instrumentos de participação social, de intermediação, de disseminação de informações em saúde e de apoio à gestão do SUS. A utilização do Sistema OuvidorSUS pela rede permitiu uma série de benefícios aos usuários das ouvidorias, bem como para os gestores do SUS. Nesse sentido, esse estudo analisou as informações do banco de dados do Sistema OuvidorSUS referente ao período de 2014 a 2018; atualizou as informações da pesquisa “Análise da Implantação Descentralizada do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS” apresentada pela Equipe DCS/ENSP/FIOCRUZ; e selecionou as informações estratégicas para os gestores do SUS. Dessa forma foi possível analisar as manifestações da população à Ouvidoria-Geral do SUS, no período 2014-2018 e construir um modelo de relatório gerencial capaz de subsidiar a tomada de decisão dos gestores do SUS, apresentado como produto desta dissertação. Essas informações presentes no Sistema OuvidorSUS são capazes de: apresentar dados sobre a avaliação dos serviços de saúde pelos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde do Brasil; apurar as necessidades de saúde da população que utiliza os canais das ouvidorias; identificar as informações em saúde pesquisadas por meio da ouvidoria; e compor relatórios gerenciais que possam auxiliar na tomada de decisão dos gestores da saúde para melhorias das práticas, ações e serviços do SUS.

Palavras-Chave: Ouvidoria, Participação, Tomada de Decisão, Gestão e Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

In Brazil, the Federal Constitution of 1988, Law n°. 8.080/1990, Law n°. 8.142/1990, Law n°. 13.460/2017 and the National Health Conferences made up the Ombudsman's Service of the Unified Health System. Ombudsman's Service of SUS - DOGES, responsible for executing the national policy of Ombudsman was created by Presidential Decree and composed the Secretariat for Strategic and Participatory Management in the Ministry of Health. Over the years the ombudsman's services were decentralized to states and counties, strengthening an extensive national network. These services have been consolidated as important instruments of social participation, intermediation, dissemination of health information and support to SUS management. The use of the OuvidorSUS system through the network allowed a series of benefits to the Ombudsman users, as well as to SUS managers. In this sense, this study analyzed information from the database of the OuvidorSUS System for the period from 2014 to 2018; updated the information of the research "Analysis of the Decentralized Implementation of the SUS - National Ombudsman System" presented by the DCS/ENSP/FIOCRUZ team; and selected the strategic information for SUS managers. Thus, it was possible to analyze the manifestations of the population to the SUS Ombudsman's Service in the period 2014-2018, and to construct a model of managerial report capable of subsidizing the decision making of SUS managers, presented as a product of this dissertation. This information present in the OuvidorSUS System is able to: present data on the evaluation of health services by users and workers of health services in Brazil; ascertaining the health needs of the population that uses the Ombudsman channels; identify the health information researched through the Ombudsman's Office; and to compose managerial reports that can aid in decision making by health managers to improve SUS practices, actions and services.

Key Words: Ombudsman, Participation, Decision Making, Management, Unified Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Correlação entre classificação das manifestações e assunto e subassunto1, OuvidorSUS, 2018	38
Figura 1 - Modelo de Organograma	64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual - Classificação das manifestações de acordo com a renda dos cidadãos, OuvidorSUS, 2014-2018	44
Gráfico 2 - Sexo do referido, Sistema OuvidorSUS, 2018	86
Gráfico 3 - Idade do Referido, sistema OuvidorSUS, 2018	86
Gráfico 4 - Manifestações segundo sigilo, sistema OuvidorSUS, 2018	87
Gráfico 5 - Manifestações segundo anonimato, sistema OuvidorSUS, 2018	87
Gráfico 6 - Manifestações segundo prioridade, sistema OuvidorSUS, 2018	88
Gráfico 7 - Perfil do cidadão segundo idade, sistema OuvidorSUS, 2018	89
Gráfico 8 - Perfil do cidadão segundo sexo, sistema OuvidorSUS, 2018	89
Gráfico 9 - Perfil do cidadão segundo escolaridade, sistema OuvidorSUS, 2018	90
Gráfico 10 - Perfil do cidadão segundo quesito cor/raça, sistema OuvidorSUS, 2018.	90
Gráfico 11 - Perfil do cidadão segundo orientação sexual, sistema OuvidorSUS, 2018	91
Gráfico 12 - Perfil do cidadão segundo ocupação, sistema OuvidorSUS, 2018	92
Gráfico 13 - Perfil do cidadão segundo renda, sistema OuvidorSUS, 2018	92

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Manifestações do Disque Saúde 136, por ano, meio de atendimento, sigilo, anonimato e classificação, Ouvidor SUS, 2014-2018	33
Tabela 2 -	Manifestações segundo assunto, subassuntos 1, 2 e 3, Ouvidor SUS, 2014 - 2018	35
Tabela 3 -	Perfil do usuário que registrou manifestação na Ouvidoria-Geral do SUS, segundo ano, idade, sexo, escolaridade, raça/cor, orientação sexual, ocupação e faixa de renda, Ouvidor SUS, 2014-2018	41
Tabela 4 -	Manifestações registradas segundo ano de contato inicial, OuvidorSUS, 2014-2018	68
Tabela 5 -	Manifestações registradas segundo mês, OuvidorSUS, 2018	68
Tabela 6 -	Meios de atendimento das manifestações, OuvidorSUS, 2018	69
Tabela 7 -	Classificações das manifestações, OuvidorSUS, 2018	69
Tabela 8 -	Sugestões registradas segundo assunto, OuvidorSUS, 2018	70
Tabela 9 -	Sugestões registradas segundo subassunto 1, OuvidorSUS, 2018	70
Tabela 10 -	Sugestões registradas segundo subassunto 2, OuvidorSUS, 2018	71
Tabela 11 -	Sugestões registradas segundo subassunto 3, OuvidorSUS, 2018	71
Tabela 12 -	Cinco principais estabelecimentos comerciais segundo sugestões registradas, OuvidorSUS, 2018	72
Tabela 13 -	Elogios registrados segundo assunto, OuvidorSUS, 2018	72
Tabela 14 -	Elogios registrados segundo subassunto 1, OuvidorSUS, 2018	73
Tabela 15 -	Elogios registrados segundo subassunto 2, OuvidorSUS, 2018	73
Tabela 16 -	Elogios registrados segundo subassunto3, OuvidorSUS, 2018	73
Tabela 17 -	Cinco principais estabelecimentos comerciais segundo elogios registrados, OuvidorSUS, 2018	74
Tabela 18 -	Denúncias registradas segundo assunto, OuvidorSUS, 2018	74
Tabela 19 -	Denúncias registradas segundo subassunto 1, OuvidorSUS, 2018	75
Tabela 20 -	Denúncias registradas segundo subassunto 2, OuvidorSUS, 2018	75
Tabela 21 -	Denúncias registradas segundo subassunto 3, OuvidorSUS, 2018	76
Tabela 22 -	Cinco principais estabelecimentos comerciais segundo denúncias registradas, OuvidorSUS, 2018	76
Tabela 23 -	Informações registradas segundo assunto, OuvidorSUS, 2018	77

Tabela 24 -	Informações registradas segundo subassunto 1, OuvidorSUS, 2018	77
Tabela 25 -	Informações registradas segundo subassunto 2, OuvidorSUS, 2018	78
Tabela 26 -	Informações registradas segundo subassunto 3, OuvidorSUS, 2018	78
Tabela 27 -	Cinco principais estabelecimentos comerciais segundo informações registradas, OuvidorSUS, 2018	79
Tabela 28 -	Solicitações registradas segundo assunto, OuvidorSUS, 2018	80
Tabela 29 -	Solicitações registradas segundo subassunto 1, OuvidorSUS, 2018	80
Tabela 30 -	Solicitações registradas segundo subassunto 2, OuvidorSUS, 2018	80
Tabela 31 -	Solicitações registradas segundo subassunto 3, OuvidorSUS, 2018	81
Tabela 32 -	Solicitações registradas segundo fármacos, OuvidorSUS, 2018	81
Tabela 33 -	Cinco principais estabelecimentos comerciais segundo solicitações registradas, OuvidorSUS, 2018	82
Tabela 34 -	Reclamações registradas segundo assunto, OuvidorSUS, 2018	83
Tabela 35 -	Reclamações registradas segundo subassunto 1, OuvidorSUS, 2018	83
Tabela 36 -	Reclamações registradas segundo subassunto 2, OuvidorSUS, 2018	84
Tabela 37 -	Reclamações registradas segundo subassunto 3, OuvidorSUS, 2018	84
Tabela 38 -	Cinco principais estabelecimentos comerciais segundo reclamações registradas, OuvidorSUS, 2018	84
Tabela 39 -	Manifestações registradas segundo DAPS, OuvidorSUS, 2018	85
Tabela 40 -	Informações disseminadas, sistema OuvidorSUS, 2018	93

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BITS	Banco de Informações Técnicas em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGU	Controladoria-Geral da União
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCS	Departamento de Ciências Sociais
DOGES	Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OE	Objetivo Específico
OG	Objetivo Geral
OGU	Ouvidoria-Geral da União
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
ParticipaSUS	Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SIB	Sistema de Informações de Beneficiários
SNO	Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS
SQL	<i>Structured Query Language</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	16
1.1 OBJETO.....	16
1.2 OBJETIVO GERAL (OG).....	16
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE)	16
1.4 SOBRE OS OBJETIVOS	17
1.5 ASPECTOS SOBRE A ÉTICA EM PESQUISA.....	18
2 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS	19
2.1 OUVIDORIA.....	19
2.1.1 Pesquisa: Análise da Implantação Descentralizada do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS.....	22
2.2 GESTÃO PARTICIPATIVA	24
2.3 TOMADA DE DECISÃO	27
3 ARTIGO – A SER SUBMETIDO	29
4 MODELO DE RELATÓRIO GERENCIAL	59
5 CONCLUSÕES.....	95
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 trouxe a saúde como direito de todos e dever do Estado.

A participação da comunidade, diretriz do Sistema Único de Saúde - SUS, foi garantida na própria Constituição Federal, na Lei 8.080/1990 (lei orgânica do SUS) e na Lei 8.142 de 1990 que regulamentou a participação por meio dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.

As Conferências de Saúde trouxeram propostas para a realização de ações de Ouvidoria no âmbito do Sistema Único de Saúde, como um espaço de comunicação e de participação dos cidadãos na gestão do SUS.

Em 2003, o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES¹ foi criado pelo Decreto Presidencial nº 4.726 de 9 de junho, como parte integrante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa no Ministério da Saúde², responsável por: trabalhar com a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, ampliando o acesso dos usuários ao processo de avaliação do SUS; descentralizar as ouvidorias da Saúde; analisar sugestões para a ampliação do acesso e melhoria dos serviços de saúde; estimular a realização de fóruns de usuários do SUS, além de recomendar a correção de problemas identificados mediante reclamações.

Ao longo de 15 anos o DOGES ou Ouvidoria-Geral do SUS trabalhou com a qualificação dos seus processos de trabalho de modo a receber as manifestações da sociedade brasileira por meio dos seus canais, sendo o principal o Disque Saúde 136, telefone gratuito de acesso nacional e de utilidade pública.

Nessa perspectiva, as ouvidorias do SUS foram descentralizadas para estados, municípios e demais serviços de saúde, permitindo que práticas, ações e serviços de saúde fossem avaliados pelos usuários do SUS (BRASIL, 2014).

Essa conformação gerou a rede do SNO - Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, sem legislação específica, mas estruturada pela integração dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde nas três esferas de gestão, principalmente por meio do Sistema Informatizado OuvidorSUS, desenvolvido para dar celeridade ao processo de recebimento, tratamento e encaminhamento das manifestações, além de proporcionar o armazenamento de todas as informações em banco de dados.

¹ Atualmente o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS foi redesenhado em Coordenação-Geral de Ouvidoria do SUS como parte da Diretoria de Integridade do Ministério da Saúde.

² A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa foi extinta em 2019 no Ministério da Saúde.

Esse sistema informatizado receberá uma nova versão atualizada em 2019, incluindo as solicitações de melhorias elencadas pelos trabalhadores e gestores das ouvidorias do SUS de todo o Brasil nos Encontros Nacionais das Ouvidorias do SUS (eventos com a participação das ouvidorias do Sistema Único de Saúde), buscando um banco de dados mais eficiente e com interface mais fácil para utilização.

Nessa perspectiva, o armazenamento dos dados em banco pelo DOGES possibilita à ouvidoria um vasto campo de informações sobre diversos aspectos, dentre elas políticas de saúde e gestão do SUS, capazes de disponibilizar evidências para subsídio à tomada de decisão dos gestores nas três esferas de gestão, por meio de relatórios gerenciais.

Os gestores de saúde devem utilizar os dados dos serviços de ouvidoria do SUS como ferramenta para o estabelecimento de práticas de melhoria das ações e dos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único, como importante instrumento para tomada de decisão e de planejamento estratégico (BRASIL, 2014).

Meu interesse pelo tema parte da experiência no campo das ouvidorias, com início em Vitória - ES, desenvolvendo o projeto de implantação da ouvidoria do SUS naquela capital. Após essa data e de longas atividades no Conselho Municipal de Saúde daquela cidade, assumi o cargo público de Analista Técnico de Políticas Sociais em 2013, no Ministério da Saúde, onde atuei no apoio à implantação de ouvidorias nos estados, municípios e serviços de saúde. Em 2017, ao assumir interinamente o cargo de Coordenador Geral do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS e, após, acumulando a função de Chefe do Serviço de Ouvidoria do Ministério da Saúde e a direção interina do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, constatei na prática a importância de utilizar, no cotidiano da gestão, as informações captadas via ouvidoria, trabalhando-as como subsídios para a tomada de decisão. Tal importância tem caráter externo, repercutindo no funcionamento do SUS e interno, onde o próprio gestor pode avaliar e melhorar os processos de trabalho e as ações desenvolvidas sob sua responsabilidade.

Outro ponto importante e incentivador para o tema foi a parceria realizada entre o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS - DOGES e a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOCRUZ, que produziu a pesquisa: “Análise da Implantação Descentralizada do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS” que, dentre outras coisas, abordou uma análise sobre o banco de dados do Sistema OuvidorSUS, momento em que pude perceber o quão ricos eram os dados recebidos, mas pouco trabalhados pelas ouvidorias do SUS.

Nesses quase 6 anos de atividades no DOGES ficou visível a necessidade de trabalhar o banco de dados do sistema informatizado de maneira a produzir informações que permitam

aos gestores receber um relatório das manifestações dos cidadãos dos municípios/estados/país sobre as ações, práticas e serviços de saúde. Seria desta forma que a ouvidoria do SUS poderia se consolidar como instrumento para gestão do Sistema Único de Saúde, tendo nos relatórios consolidados com informações do sistema OuvidorSUS um importante alicerce para a tomada de decisão.

Nesse sentido, o presente estudo tem como disparador a seguinte pergunta-problema: de que maneira a análise das manifestações dirigidas à Ouvidoria-Geral do SUS – oriundas, portanto, da participação popular - pode contribuir para a tomada de decisão de gestores no Sistema Único de Saúde?

Como explicação inicial para este questionamento, ou seja, como **raciocínio hipotético**, considera-se que, se a Ouvidoria-Geral do SUS for capaz de construir e desenvolver uma estratégia contínua de levantamento, sistematização e análise das informações provenientes das manifestações que lhe são direcionadas, tendo como foco a produção de evidências, os gestores do SUS poderão contar com Relatórios Gerenciais que lhes subsidiem a tomada de decisão.

Neste contexto, considera-se que uma base possível para o desenvolvimento desta estratégia foi apresentada pela equipe do Departamento de Ciências Sociais - DCS/ENSP/FIOCRUZ na pesquisa “Análise da Implantação Descentralizada do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS”. Por isto, pretende-se atualizar o modelo apresentado nesta pesquisa, utilizar suas variáveis que efetivamente possam auxiliar a produção de relatórios gerenciais e subsidiar a tomada de decisões no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Esse trabalho final será apresentado em formato de artigo científico, conforme previsto no item 16.2 do Regimento Interno do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz.

O primeiro capítulo desta dissertação apresenta o objeto, objetivo geral e objetivos específicos, as técnicas utilizadas para levantamento dos dados e para análise das informações presentes no objeto de estudo, além dos aspectos éticos que se aplicam.

O capítulo seguinte aborda as considerações teóricas sobre esta pesquisa em relação aos conceitos ouvidoria, a pesquisa “Análise da Implantação Descentralizada do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS”, participação social e tomada de decisão.

O terceiro capítulo trata sobre o produto deste estudo, o artigo científico “Análise das Manifestações da população à Ouvidoria-Geral do SUS, no período de 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisão” a ser submetido e em formato aplicável à Revista Ciência e Saúde Coletiva.

O quarto capítulo apresenta um modelo de relatório gerencial para as ouvidorias do SUS, produto deste estudo, com informações que possam subsidiar a gestão na tomada de decisão rumo às melhorias nas políticas de saúde.

O quinto capítulo discute as conclusões, abordando o papel das ouvidorias dos SUS e a produção dos dados estratégicos para elaboração de relatórios gerenciais compostos de evidências para a tomada de decisão dos gestores.

1 ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.1 OBJETO

A presente pesquisa tem como objeto de estudo as informações do banco de dados do sistema informatizado OuvidorSUS, no período de 2014 a 2018, para que possam contribuir estrategicamente como evidências para a tomada de decisão.

1.2 OBJETIVO GERAL (OG)

Analisar as informações da população brasileira registradas no sistema OuvidorSUS pela Ouvidoria-Geral do SUS, no período 2014-2018, visando selecionar dados estratégicos para o processo de tomada de decisão, por meio de um modelo de relatório, com foco na melhoria do Sistema Único de Saúde.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE)

Para que o objetivo geral se concretizasse foi necessária a consecução dos seguintes Objetivos Específicos:

(OE1) Analisar as informações do banco de dados do Sistema OuvidorSUS referente ao período de 2014 a 2018;

(OE2) Atualizar as informações da pesquisa “Análise da Implantação Descentralizada do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS” apresentada pela Equipe DCS/ENSP/FIOCRUZ.

(OE3) Selecionar, a partir de OE1 e OE2, os dados e informações estratégicas para compor um modelo de relatório capaz de subsidiar a tomada de decisão dos gestores do SUS;

1.4 SOBRE OS OBJETIVOS

Para as atividades pertinentes ao OE1 - analisar as informações do banco de dados do Sistema OuvidorSUS, referente ao período de 2014 a 2018, foram analisadas as informações constantes no banco de dados do Sistema OuvidorSUS pelo período descrito, possibilitando uma visualização geral da base de dados desse sistema informatizado.

Essa primeira etapa do estudo consistiu em buscar informações com a equipe do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS sobre o sistema OuvidorSUS, pertinentes ao atendimento aos usuários do serviço de ouvidoria.

Foram extraídas as bases de dados do sistema informatizado, por meio de acesso ao banco de dados SQL – *Structured Query Language*, sobre manifestações, perfil cidadão, pesquisa de satisfação e relacionadas à disseminação de informações sem saúde (Banco de Informações Técnicas em Saúde - BITS, assuntos não pertinentes, material de apoio e sem resposta) referentes aos anos de 2014 a 2018.

O acesso às informações foi efetuado ao longo do mês de janeiro de 2019 por meio de planilhas Excel importadas do banco de dados. O acesso e download foi realizado pelos técnicos do DOGES. Ao todo foram feitos levantamentos de dados de 6 planilhas referentes ao período 2014-2018: assuntos não pertinentes, banco de dados de manifestações, material de apoio, BITS, perfil cidadão e pesquisa de satisfação.

As análises foram realizadas por meio de tabelas dinâmicas do Excel, na perspectiva das discussões que julgamos pertinentes e necessárias aos temas tomada de decisão, ouvidoria do SUS, gestão em saúde e participação.

As bases de dados em SQL do Sistema OuvidorSUS, do período de 2014 a 2018 e as análises realizadas por meio de tabelas dinâmicas do Excel relativas à OE1 permitiram atualizar, em janeiro de 2019, as informações da pesquisa “Análise da Implantação Descentralizada do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS” apresentada pela equipe do Departamento de Ciências Sociais - DCS/ENSP/FIOCRUZ, pertinente ao objetivo específico 02.

Ao finalizar as atividades propostas para OE1 e OE2, foi possível selecionar informações estratégicas com foco na tomada de decisão, proposto em OE3, demonstrando

dados, cruzando informações socioeconômicas com as classificações no sistema Ouvidor-SUS (solicitação, informação, denúncia, reclamação, sugestão e elogio), que dialogam sobre práticas, ações, serviços, políticas, profissionais do Sistema Único de Saúde. Essas informações trouxeram a perspectiva dos usuários, trabalhadores e gestores que se manifestaram na Ouvidoria-Geral do SUS.

A conclusão de OE1, OE2 e OE3 permitiu definir um modelo de relatório gerencial com as informações presentes no banco de dados do sistema OuvidorSUS, como instrumento capaz de subsidiar a tomada de decisão dos gestores do Sistema Único de Saúde.

1.5 ASPECTOS SOBRE A ÉTICA EM PESQUISA

Os dados e informações que foram utilizados para a consolidação desta dissertação são caracterizados como fonte secundária pública, mas não aberta. Esses dados podem ser acessados na pesquisa “Análise da Implantação Descentralizada do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS” e no banco de dados do sistema OuvidorSUS.

Conforme previsto no sítio da Comissão de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que aprova as “diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos”; no item VII. 1, “Pesquisas envolvendo seres humanos devem ser submetidas à apreciação do Sistema CEP/CONEP”. Define-se pesquisa envolvendo seres humanos (item II.14) como “pesquisa que, individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano, em sua totalidade ou partes dele, e o envolva de forma direta ou indireta, incluindo o manejo de seus dados, informações ou materiais biológicos”, nesse contexto, não foi necessário passar por apreciação pela Comissão de Ética, uma vez que se trata de uma pesquisa que utilizará apenas dados secundários, disponíveis a acesso público, sem qualquer identificação dos usuários do SUS.

Independente da necessidade de apreciação da Comissão de Ética foram garantidos os princípios fundamentais da Bioética, presentes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012: Autonomia, Não-Maleficência, Beneficência e Justiça e Equidade.

A autonomia implica diretamente nos direitos expressos aos seres humanos e, para garanti-los nesta pesquisa, foi assegurada a verdade dos dados, o respeito à privacidade, a proteção de informações confidenciais ou que venham a trazer qualquer tipo de

constrangimento, em respeito à dignidade dos cidadãos. As variáveis que identificariam de qualquer forma os usuários das ouvidorias do SUS foram suprimidas deste estudo.

A não-maleficência atribui a obrigação de não infligir dano propositalmente. Esta dissertação garante que: danos previsíveis foram evitados com os dados e informações das manifestações dos cidadãos; e as variáveis que poderiam identificar os cidadãos brasileiros foram suprimidas.

A Beneficência, diretamente ligada ao bem-estar dos seres humanos, foi pilar da execução deste estudo, de modo que será possível trazer benefícios ao Sistema Único de Saúde e, por conseguinte, à população brasileira, a partir do Objetivo Geral e dos Objetivos Específicos, corroborando com melhorias na participação social e na saúde pública deste país.

A justiça e equidade imprimem nesta dissertação a necessidade de tratar de maneira justa, equitativa e apropriada os dados e informações das manifestações e do banco de dados utilizado, afirmando a relevância social da pesquisa para a implementação do Sistema Único de Saúde para os brasileiros.

2 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

2.1 OUVIDORIA

Diversos relatos históricos conduzem ao surgimento das ouvidorias instituídas no Brasil e em outros países do mundo.

Em 1809, na Suécia, surge a figura do Ombudsman, eleito pelo parlamento daquele país como um intermediário entre o governo e o povo, sendo nomeado o primeiro em 1810, conforme relata Moraes, et al. (2010).

No Brasil, no período compreendido entre 1500 a 1822, Brasil – Colônia, foi nomeado o Ouvidor-Geral em terras Brasileiras para servir ao Rei de Portugal e reportar tudo o que ocorria na colônia.

Em 1823 surge a figura do ouvidor “Juízo do Povo”, aquele pelo qual a população poderia recorrer para relatar atos abusivos do governo (PEIXOTO, MARSIGLIA, MORRONE, 2013). Essa atividade se aproxima das atuais desenvolvidas pelos Ouvidores Públicos, que buscam a intermediação dos cidadãos com as estruturas de governo, em busca de melhorias, a

partir dos relatos (manifestações) enviados pelos usuários dos serviços públicos brasileiros aos canais das ouvidorias.

A primeira ouvidoria pública brasileira surge na cidade de Curitiba, Paraná, em 1986, para atuar sob a circunscrição daquele município (PEIXOTO, MARSIGLIA, MORRONE, 2013). A partir de então, principalmente com a Constituição Federal de 1988 o termo ouvidoria começa a ser difundido no país (BRASIL, 1988).

A Carta Magna de 1988, em seu Art. 5º do Capítulo I - dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, trouxe a defesa do consumidor como responsabilidade do Estado. O inciso XXXIII, do referido artigo, previu o direito de receber dos órgãos públicos informações de interesse particular, ou, de interesse coletivo, prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado. Esse artigo reforçou a importância da instituição de um serviço capaz de assumir tais ações pró-cidadania no aparato estatal (BRASIL, 1988).

Em 2003, a Ouvidoria-Geral da República, ouvidoria ligada ao Ministério da Justiça, foi transferida para a estrutura da Controladoria-Geral da União (CGU), tendo seu nome alterado para Ouvidoria-Geral da União (OGU), com competência para exercer a coordenação técnica do segmento de ouvidorias do Poder Executivo Federal (BRASIL, 2003).

A ouvidoria pública foi conformada em instituição com capacidade para auxiliar o cidadão em suas relações com o Estado, na interlocução entre os usuários e a administração pública, com foco na melhoria dos serviços públicos prestados (BRASIL, 2012).

Ainda sob a égide da Constituição Cidadã, o Art. 198 que versa sobre as ações e serviços públicos de saúde, trouxe como diretriz da saúde a participação da comunidade. A Lei Federal nº 8.080 de 1990 garantiu a participação da comunidade na gestão do SUS, em um completo alinhamento com a prática desenvolvida pelas ouvidorias do SUS.

Nesse contexto, disseminaram-se no Brasil, também, as ouvidorias específicas do Sistema Único de Saúde.

As conferências de saúde trouxeram importantes propostas para a consolidação das ouvidorias no Sistema Único de Saúde. A 12ª Conferência Nacional de Saúde apresentou em seu relatório a criação de ouvidorias para a disseminação de informações como mecanismo de escuta eficiente, integrada aos órgãos de controle social, nas três esferas de governo. Partia daí, de uma conferência com a participação de 50% de usuários do SUS, mais uma forte influência para a implantação de serviços de ouvidoria no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

O Decreto nº 4.726 de 2003 que aprovou a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde trouxe em seu bojo a criação do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES), na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP/MS, ficando sob a responsabilidade do DOGES, naquele período:

propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, no âmbito do SUS, buscando integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação do SUS; estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de Ouvidoria da Saúde; implementar políticas de estímulo à participação de usuários e entidades da sociedade no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS; analisar sugestões emanadas da sociedade civil por intermédio de suas organizações, com vistas à ampliação do acesso e à melhoria dos serviços de saúde e promover a discussão com os outros órgãos do Ministério; estimular a realização permanente de fóruns de usuários do SUS; promover ações para assegurar a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e confidencialidade em todas as etapas do processamento das reclamações ou informações decorrentes; propor medidas visando assegurar o acesso do cidadão às informações individuais existentes nos órgãos de saúde; recomendar a correção de problemas identificados mediante reclamações enviadas diretamente ao Ministério contra atos e omissões ilegais ou indevidas no âmbito da saúde; e recomendar a revogação ou correção de atos que não atendam aos objetivos e normas constantes da legislação vigente na área da saúde (BRASIL, 2003).

Esse foi o início regulamentado das ações da ouvidoria no Ministério da Saúde. Várias atividades foram desenvolvidas para construir o modelo de ouvidoria do SUS, em eventos e ações realizados pela equipe DOGES, com foco na participação dos atores de serviços, de municípios e de estados. Dentre essas atividades podem ser destacados os fóruns de discussão entre ouvidores para debate dos conceitos interligados às ouvidorias e o “Tecendo a Rede do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS” com gestores e técnicos de todo o Brasil, na perspectiva de incentivar a implantação descentralizada desses serviços no SUS.

O DOGES conduziu a descentralização dos serviços de ouvidoria e desenvolveu importantes trabalhos em ouvidoria ativa (ouvidoria itinerante e pesquisas). Repassou, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP/MS, recursos das Portarias ParticipaSUS para utilização pelos estados e municípios (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008; BRASIL, 2009; BRASIL, 2009; BRASIL, 2010; BRASIL, 2010; BRASIL, 2011; BRASIL, 2012; BRASIL, 2013).

O Departamento incentivou ainda a implantação do sistema OuvidorSUS para todas as ouvidorias de saúde pública do país, uma vez que estaria conformado um importante sistema nacional de ouvidorias, formado pelas secretarias de saúde municipais, estaduais, Ministério da Saúde, hospitais, unidades de saúde e demais serviços com ouvidoria do SUS, capaz de dar celeridade às respostas dos usuários do SUS e de gerir importantes informações sobre a

percepção, avaliação e necessidades dos usuários do SUS, nas respectivas esferas de gestão, como preconiza o Decreto Presidencial nº 7.508 de 2011 (BRASIL, 2011).

Para Fernandes, et al. (2016), essas informações não devem ficar apenas armazenadas. É necessário transformá-las em conhecimento para a gestão, para o cidadão e até mesmo para a Academia, por meio da elaboração de relatórios analíticos. Em julho de 2019, em consulta ao Sistema OuvidorSUS, 902 ouvidorias estavam ativas, outras utilizam sistemas distintos ou se comunicam via documento e e-mail.

A promulgação da Lei Federal nº 13.460 de 2017, que dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública, fortaleceu o DOGES e as demais ouvidorias do SUS em importantes instrumentos de participação social no Sistema Único de Saúde, capaz de influenciar os gestores na tomada de decisão para a melhoria das Políticas de Saúde (BRASIL, 2017).

2.1.1 Pesquisa: Análise da Implantação Descentralizada do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS

Em 2015, por meio de uma parceria entre o DOGES e a ENSP/FIOCRUZ, foi apresentado pela referida Escola Nacional um estudo sobre as ouvidorias que compõem o Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS - SNO, com o intuito de ampliar e consolidar o SNO/SUS, além de viabilizar a realização de estudos e pesquisas no campo da ouvidoria em Saúde para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS.

A pesquisa cumpriu os objetivos de: elaborar estudos de linha de base da implantação descentralizada das ouvidorias do SUS; e sistematizar e avaliar as demandas apresentadas pelos usuários.

O relatório “análise da base de dados do OuvidorSUS e Política de Gestão da Informação”, produto da pesquisa, foi dividido em duas partes: parte 1 - perfil do cidadão e manifestações; e parte 2 – gestão da informação.

A Parte I do relatório em questão resultou de um estudo de caráter descritivo em base administrativa do Ministério da Saúde, realizada em 2014, por meio do endereço <http://dw.saude.gov.br> (portal do *Business Intelligence*).

O relatório utilizou as pastas Perfil do Cidadão (2002-2013) e Manifestações (2001-2014) do banco de dados do sistema OuvidorSUS como bases principais para a elaboração das informações.

Em análise à base Perfil do Cidadão verificou-se a existência de variáveis estratégicas. O “ano de contato inicial”, permite o acompanhamento do quantitativo de cidadãos que respondem ao questionário de perfil dos cidadãos para posterior análise. É possível avaliar o incremento ou decréscimo da variável na série temporal.

A variável “aceitação à resposta do questionário” com respostas sim, não e parcialmente, permite uma análise de uma série de aspectos como: a forma de aplicação do questionário pelo atendente, o tamanho do questionário e a relação da manifestação com o preenchimento da pesquisa perfil do cidadão, por exemplo.

As variáveis idade, sexo, estado civil, cor/raça, orientação sexual, escolaridade, ocupação, renda e perfil foram também consideradas importantes e estratégicas para a composição de um relatório por apresentarem dados que delimitam as características da população que acessa a Ouvidoria-Geral do SUS (idosos, crianças, adultos, homens, mulheres, solteiros, casados, negros, brancos, pardos, analfabetos, com nível superior, com ensino fundamental, com doutorado, empregado, desempregado, trabalhador da área privada, recebe mais de dez salários mínimos, recebe menos de um salário mínimo, cidadãos, profissionais de saúde, gestores ou trabalhadores do SUS, por exemplo).

Essas variáveis de caráter socioeconômico ainda possibilitam fazer cruzamentos que permitem avaliar as manifestações geradas por cada população específica, e ainda, entender aspectos fundamentais para o desenvolvimento de políticas de saúde ou de ações afirmativas nos casos em que forem detectados, por exemplo, baixo número de respostas.

A variável estado (Unidade Federativa) caracterizou o número de cidadãos que responderam ao questionário, permitindo traçar especificidades em relação aos territórios, onde os grandes centros apresentaram os maiores índices (variação diretamente proporcional ao quantitativo populacional).

Outro dado interessante se trata do meio pelo qual o cidadão teve conhecimento sobre a ouvidoria do SUS. Essa variável auxilia o gestor da ouvidoria a desenvolver atividades que possibilitem o aumento da participação dos cidadãos nos canais de acesso, bem como permite analisar se as ações de divulgação desenvolvidas provocaram resultados a partir dos meios de comunicação (televisão, jornal, internet, dentre outros).

Por fim, a informação sobre a “utilização exclusiva do SUS” ou “por meio de plano de saúde” é de suma importância para traçar aspectos inerentes à realidade da população e a necessidade de maior cobertura de determinadas práticas na saúde pública, por exemplo, a Estratégia de Saúde da Família.

A base Demanda do Cidadão apresentou um conjunto de tabelas e dados pertinentes ao período de 2001 a 2014 (anos extremos incompletos).

A variável “demandas” (manifestações) apresenta a variação desse dado na série histórica, permitindo uma análise sobre aumento e diminuição da quantidade de manifestações, subsidiando a realização de atividades pró ampliação da participação e, também, o monitoramento das ações implementadas para o incremento dos registros da população.

Em análise sobre “meio de atendimento” e “origem da manifestação” verifica-se a importância estratégica desses dados para a composição de um relatório, tendo em vista que o canal de recebimento de manifestações possibilita ao gestor de ouvidoria realizar monitoramentos. A origem da manifestação auxilia no entendimento sobre a entrada da demanda no serviço público que utiliza o sistema informatizado OuvidorSUS.

A variável “classificação” (denúncia, reclamação, solicitação, informação, sugestão e elogio) caracteriza uma base imprescindível na identificação de problemas, na avaliação dos serviços de saúde e na apuração das necessidades dos cidadãos. Esses dados podem ser cruzados a fim de qualificar o relatório produzido pelo serviço de ouvidoria do SUS.

Outras variáveis “status”, “assunto”, “subassunto 1, 2 e 3”, “sigilo”, “anônimo”, “prazo vencido” e “prioridade” auxiliam o gestor da ouvidoria a produzir um relatório capaz de representar a realidade da população e suas necessidades, além de permitir o acompanhamento dos prazos e a especificidade das manifestações no sistema OuvidorSUS.

Na prática, até os dados mais simples possibilitam uma análise e um apontamento por parte das ouvidorias do SUS em apoio aos gestores (secretários(as) de saúde e responsáveis pelas áreas técnicas).

A pesquisa desenvolvida pela Fiocruz em parceria com o DOGES foi atualizada e serviu como base para elaboração de um modelo de relatório apresentado nesta dissertação, que poderá ser utilizado pelas ouvidorias do SUS na perspectiva de subsidiar os gestores na tomada de decisão.

2.2 GESTÃO PARTICIPATIVA

O contexto da gestão participativa remete ao início da construção da democracia e dos mecanismos participativos vigentes na sociedade brasileira.

No Brasil, a partir da instauração do Estado Novo, com Getúlio Vargas (1937-1945), os direitos políticos dos cidadãos brasileiros e a participação política foram reduzidos, assim como no golpe militar de 1964 (CHAIA, 2012).

Após esse período, em 1985, o país amplia a garantia de direitos políticos dos cidadãos brasileiros. Segundo Chaia (2012) o período denominado de Nova República trouxe avanços na legislação eleitoral como as eleições diretas para prefeitos; inclusão dos analfabetos e conquista do direito de votar; voto facultativo para jovens, maiores de 16 anos; e estabelecimento de eleições diretas para a presidência da república em 1989.

A participação na gestão pública teve seu marco principal no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988, constituição reconhecida como cidadã, que trouxe em seu bojo instrumentos capazes de garantir a participação social na administração pública. Rocha (2008) afirma que a carta magna estabeleceu sistemas de gestão democrática, trazendo o planejamento participativo; a gestão democrática do ensino público; a gestão administrativa da Seguridade Social, com a participação quadripartite; e a proteção dos direitos da criança e do adolescente. As áreas de saúde, educação, assistência social, criança e adolescente, trabalho e renda, turismo, meio ambiente, pesca, trabalham na perspectiva de conselhos, espaços institucionalizados de participação social, que desenvolvem conferências nacionais para discutir pautas pertinentes às políticas sociais (ROCHA, 2008).

O Artigo 37 da Carta Magna discute a participação do usuário na administração pública direta e indireta:

I - as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços; II - o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo, observado o disposto no art. 5º, X e XXXIII; III - a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública (BRASIL, 1988).

Especificamente a participação na saúde foi proferida na Constituição Federal, em seu artigo 198 sobre as ações e serviços públicos de saúde, como pilar do Sistema Único de Saúde, organizado de acordo com 3 diretrizes, dentre elas a participação da comunidade (BRASIL, 1988).

A Lei Federal nº 8.080 de 1990, lei orgânica do Sistema Único de Saúde, afirmou que as ações e serviços públicos do SUS, além dos conveniados e contratados, seriam desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo também o princípio da participação da comunidade (BRASIL, 1990).

A Lei Federal 8.142 de 1990 trouxe a exigência da constituição de conselhos de saúde - órgãos deliberativos, permanentes e colegiados, no âmbito do SUS, além da realização das conferências de saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação dessa política nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

Inseridos no contexto dos Conselhos Gestores de políticas públicas, os Conselhos de Saúde são instâncias políticas de caráter permanente e deliberativo, órgãos colegiados que possuem como uma de suas principais atribuições – senão a principal –, propiciar a participação da sociedade civil organizada e dos usuários do SUS na discussão institucionalizada do ciclo de políticas de saúde dos Estados e municípios. (LUCAS et al, 2013).

Os conselhos de saúde foram a grande materialização da participação da comunidade nas questões voltadas à saúde pública, porém é preciso continuar a ampliar tais mecanismos no SUS. Para Duarte (2012), a participação popular no Brasil continua na perspectiva de construção como acontece com o próprio Sistema Único de Saúde.

As ouvidorias surgem nesse contexto da gestão participativa, por meio das conferências de saúde, que a partir da 10ª trouxeram em seus relatórios finais propostas que buscavam a ampliação da escuta qualificada no sistema único de saúde com foco na perspectiva da participação e controle social. Santos, Neves e Sanna (2014) em seu estudo, apresentam achados nos relatórios da 10ª, 11ª, 12ª e 13ª Conferência Nacionais de Saúde para a institucionalização da ouvidoria como instrumento de controle social no Sistema Único de Saúde.

A existência de uma ouvidoria na estrutura de um órgão público permite que o cidadão participe da gestão pública e realize o controle social sobre as políticas, os serviços e, indiretamente, os servidores públicos, garantindo direitos previstos na legislação brasileira (BRASIL, 2012).

Em 2003 o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS foi instituído no âmbito do Ministério da Saúde e, em 2007, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS, por meio da Portaria nº 3.027 de 26 de novembro de 2007, trazendo em seu escopo a discussão sobre mecanismos institucionalizados de controle social; processos participativos de gestão; instâncias de pactuação entre gestores, como as Comissões Intergestores; mecanismos de mobilização social que representam dispositivos para a articulação de movimentos populares na luta pelo SUS e o direito à saúde; processos de educação popular em saúde desenvolvidos no diálogo permanente com movimentos populares; reconstrução do significado da educação em saúde; ações articuladas entre diferentes setores de governo e a sociedade civil (intersetorialidade) caracterizando o compartilhamento de decisões entre instituições governamentais e da sociedade civil, que

atuam na produção social da saúde; os mecanismos de escuta permanente das opiniões e manifestações da população, valorizadas nas decisões e encaminhamentos da gestão cotidiana dos serviços e do sistema, representados pelas ouvidorias do SUS; os mecanismos participativos de monitoramento e avaliação da gestão, das ações e dos serviços de saúde; e as ações de auditoria que desencadeiam medidas para o aprimoramento da gestão do SUS (BRASIL, 2009).

A partir de então várias foram as atividades do Ministério da Saúde, por meio do DOGES, para conduzir uma política de participação social com foco na implantação de ouvidorias descentralizadas em estados e municípios, principalmente tentando garantir que os dados levantados a partir dessa participação se compilhassem em importantes relatórios para a tomada de decisão dos gestores nos serviços públicos de saúde.

Fernandes, Moreira e Ribeiro (2016) afirmaram que o DOGES se caracteriza como canal institucional estratégico de comunicação entre os usuários e a saúde pública com possibilidade de contribuir para ampliar a eficiência da gestão do SUS.

A garantia da eficiência na gestão pública, por intermédio de uma ouvidoria, busca trazer elementos informativos capazes de subsidiar uma tomada de decisão dos gestores em qualquer serviço do Sistema Único de Saúde.

2.3 TOMADA DE DECISÃO

A tomada de decisão pode ser expressada como um processo cognitivo para a seleção de uma alternativa ou várias, de uma ação para um determinado fato ou situação.

[...]tomada de decisão é prática de enorme dimensão que contempla aspectos racionais, como uso de técnicas de gestão e da capacidade de análise, interpretação e síntese, e aspectos subjetivos, como seleção de valores e vivências pessoais, visto que os problemas gerenciais são mais amplos, ambíguos, complexos e menos estruturados na prática. (PACHECO e GOMES, 2016).

Guimarães e Evora (2004) afirmam que no processo de trabalho, a tomada de decisão é desempenhada pelo gestor e a decisão deve envolver um processo sistematizado, com estudo a partir de levantamento de dados, produção de informação, estabelecimento de propostas, escolha da decisão, viabilização e implementação da decisão e análise dos resultados obtidos.

Esses processos de obtenção de dados e produção de informação fazem parte do processo de trabalho das ouvidorias do SUS, por meio das manifestações recebidas. Essas manifestações (reclamações, solicitações, informações, sugestões, elogios e denúncias) representam a expressão e a avaliação dos cidadãos em relação às práticas, ações e serviços de saúde e podem configurar uma série de evidências para a análise dos gestores da saúde. O

emprego de ferramentas para a tomada de decisão no contexto saúde pode auxiliar os gestores e o acesso aos serviços de saúde. (BECKER, et al, 2018)

As ouvidorias são unidades administrativas do Sistema Único de Saúde, nas três esferas de gestão, capazes de ouvirem os cidadãos, garantindo que suas demandas sejam tratadas adequadamente, com função de intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores, promovendo a cidadania em saúde e produzindo informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão (BRASIL, 2014).

As ouvidorias do SUS trabalham rotineiramente com sistemas informatizados capazes de dar celeridade e eficiência no tratamento e resposta às demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde.

O Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema Informatizado OuvidorSUS, regulamentado pela Portaria nº 8, de 25 de maio de 2007, iniciando a conformação de uma rede de comunicação entre as ouvidorias do SUS que acessam o referido sistema ou por meio de outro integrado ao primeiro (BRASIL, 2007).

Esse sistema informatizado possui um importante banco de dados que registra as manifestações e possibilita a geração de relatórios sobre a percepção ou necessidade dos usuários do SUS.

Essas informações constantes nos relatórios permitem que os gestores dos serviços possam analisar o contexto das manifestações categorizadas, capazes de diagnosticarem determinados problemas passíveis de correção ou melhoria pela equipe de gestão.

Nessa perspectiva, a ouvidoria do SUS tornou-se um mecanismo de garantia da representação dos usuários do SUS descrita por meio de relatórios, que podem subsidiar os gestores nos processos de planejamento, e, principalmente na tomada de decisão.

As ouvidorias do SUS se configuram como instrumentos de participação social por meio da legislação vigente no país, capazes de gerar evidências para a tomada de decisão no Sistema Único de Saúde, e, tentam se consolidar como instrumentos de gestão participativa ao garantir que essas evidências dispostas nos sistemas de informação possam influenciar os gestores na melhoria das políticas públicas de saúde no país.

3 ARTIGO – A SER SUBMETIDO

O artigo apresenta a formatação da Revista Ciência e Saúde Coletiva.

Título - Análise das manifestações da população à Ouvidoria-Geral do SUS, no período de 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões.

Resumo

O objetivo deste artigo é apresentar as informações presentes no sistema OuvidorSUS e sua capacidade de compor relatórios na perspectiva das manifestações, das tipificações e do perfil dos cidadãos que entraram em contato com a Ouvidoria-Geral do SUS do Ministério da Saúde. Foram extraídas as bases de dados do sistema informatizado e analisadas, por meio de acesso ao banco de dados SQL – Linguagem de Consulta Estruturada, sobre manifestações e perfil cidadão, referentes aos anos de 2014 a 2018. Foram registradas 216.832 manifestações e 114.618 perfis dos cidadãos que entraram em contato com a ouvidoria, nesse período. Esses registros permitiram analisar a importância das variáveis estratégicas do sistema informatizado OuvidorSUS para utilização dos gestores do Sistema Único de Saúde. Por fim, listamos recomendações aos ouvidores e gestores do SUS de todo o Brasil para a garantia de elementos que conduzam a uma gestão participativa, com foco na qualificação da ouvidoria e implementação das políticas sob seu direcionamento.

Introdução

No Brasil, a figura do ouvidor geral foi relatada no período colonial, entre 1500 e 1822, com a função de manter o rei de Portugal informado sobre as atividades na colônia. No período pós independência, o ouvidor foi reconhecido como “juízo do povo”, a quem a população poderia buscar para relatar injustiças e para pedir providências em relação à administração

pública da época, neste caso, uma aproximação com as atribuições atuais do cargo de ouvidor (PEIXOTO, MARSIGLIA, MORRONE, 2013).

A história relata que essa profissão foi se consolidando como mediadora entre a sociedade e os órgãos da administração pública, adquirindo algumas características específicas dependendo da localidade ou país (PEIXOTO, MARSIGLIA, MORRONE, 2013).

Na administração pública brasileira os serviços de ouvidoria foram formatados para buscar a participação da sociedade na gestão pública, com foco principal na escuta qualificada tanto para avaliação quanto para a melhoria dos serviços públicos prestados à população.

No Sistema Único de Saúde, o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES³, criado em 2003 pelo Decreto Presidencial nº 4.726 de 9 de junho, integrado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa no Ministério da Saúde, atua desde então como importante área promotora da participação popular no SUS, a partir do recebimento das manifestações, da realização de pesquisas e da coordenação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, composto por ouvidorias dos municípios, estados e da união (BRASIL, 2003).

As ações desse departamento se respaldam na Constituição Federal de 1988, Lei nº 8.080/1990, Lei nº 13.460/2017, Decreto nº 7.508 de 2011, além das normas específicas do Ministério da Saúde para as atividades de ouvidoria na saúde pública (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

As Conferências Nacionais de Saúde – espaços consultivos realizados a cada quatro anos com a participação de usuários, trabalhadores e gestores do sistema de saúde – também trouxeram em seus relatórios propostas para o desenvolvimento dos serviços de ouvidoria no Sistema Único de Saúde, influenciando na consolidação desses espaços de participação da

³ Atualmente o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS foi redesenhado em Coordenação-Geral de Ouvidoria do SUS como parte da Diretoria de Integridade do Ministério da Saúde.

população no SUS, ao garantir a escuta dos cidadãos nas três esferas de gestão (BRASIL, 1998; BRASIL, 2001; BRASIL, 2004; BRASIL, 2008; BRASIL 2012).

Nessa perspectiva, as ouvidorias do SUS foram descentralizadas para estados, municípios e demais serviços de saúde, permitindo que práticas, ações e serviços de saúde fossem avaliados pelos usuários do SUS (BRASIL, 2014).

Essa descentralização gerou a rede de ouvidorias do SUS, estruturada pela integração das ouvidorias do Sistema Único de Saúde nos serviços, municípios, estados e união, principalmente por meio do Sistema OuvidorSUS, sistema informatizado desenvolvido pelo Ministério da Saúde para ser utilizado no registro, tratamento, encaminhamento, resposta das manifestações e produção de relatórios.

A construção de relatório no referido sistema é realizada por meio do banco de dados, com diversos registros sobre políticas de saúde, gestão no SUS, disseminação de informações, que compõem evidências capazes de orientar a tomada de decisão dos gestores.

Os gestores de saúde podem utilizar a ouvidoria do SUS, importante instrumento de tomada de decisão, como ferramenta para o estabelecimento de planejamento estratégico com foco na melhoria das ações de saúde prestados pela administração pública (BRASIL, 2014).

É nessa perspectiva que o presente artigo pretende contribuir no debate sobre as ouvidorias do SUS, como instrumentos de avaliação das práticas, ações e serviços de saúde, apoiando os gestores do SUS nas tomadas de decisão para a melhoria do Sistema Único de Saúde. Para tanto, esse estudo objetiva analisar dados do sistema OuvidorSUS no período de 2014-2018, demonstrando a importância das informações estratégicas nele armazenadas, além de propor recomendações aos gestores do SUS para a qualificação e implementação das ouvidorias no país.

Aspectos Metodológicos

A primeira etapa do estudo consistiu no levantamento de informações com a equipe do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS sobre as bases de dados disponíveis no sistema OuvidorSUS.

A partir desses levantamentos, foram extraídas as bases de dados do sistema OuvidorSUS, por meio de acesso ao banco de dados em SQL – Linguagem de Consulta Estruturada, sobre manifestações, perfil cidadão, pesquisa de satisfação e relacionadas a disseminação de informações sem saúde (Banco do Informações Técnicas em Saúde - BITS, Assuntos não Pertinentes, Material de Apoio e Sem resposta), referentes aos anos de 2014 a 2018.

O acesso às informações foi efetuado ao longo do mês de janeiro de 2019, por meio de planilhas Excel importadas do banco de dados. O acesso e *download* foi realizado pelos técnicos do DOGES. Ao todo foram baixadas 6 planilhas referentes ao período 2014-2018: “assuntos não pertinentes”, “banco de dados de manifestações”, “material de apoio”, “Banco de Informações Técnicas em Saúde - BITS”, “perfil cidadão” e “pesquisa de satisfação”.

As análises foram realizadas por meio de tabelas dinâmicas do Excel, ampliando para discussões que julgamos pertinentes e necessárias aos temas tomada de decisão, ouvidoria do SUS, gestão em saúde, participação e informação estratégica.

Manifestações

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS - DOGES recebe manifestações dos cidadãos por diversos canais como o Disque Saúde 136 (telefone gratuito), formulário web

(página da internet), e-mail, carta, correspondência oficial, presencialmente ou por meio do aplicativo Meu DigiSUS (antigo aplicativo E-Saúde).

As manifestações representam o principal objeto de trabalho das ouvidorias do SUS, com uma série de dados específicos que compõem bancos de informações no sistema OuvidorSUS.

Os cidadãos brasileiros e estrangeiros podem registrar manifestações nas ouvidorias do SUS do Brasil, como regulamenta a Lei 13.460/2017. Esses contatos dos cidadãos com a administração pública da área de saúde geram informações importantes para a gestão dos serviços, das secretarias e do Ministério da Saúde.

A tabela 1 apresenta o quantitativo de manifestações por ano, canal de atendimento e classificação. Observa-se que, de 2014 para 2018, o quantitativo quase dobra.

Tabela 1: Manifestações do Disque Saúde 136, por ano, meio de atendimento, sigilo, anonimato e classificação, Ouvidor SUS, 2014-2018.

Dados		Número Absoluto	%
Manifestações por ano	2014	29.717	13,70
	2015	33.710	15,55
	2016	43.841	20,22
	2017	50.589	23,33
	2018	58.975	27,20
	Total	216.832	100
Meio de Atendimento	Telefone	115.493	53,26
	Formulário web	74.234	34,24
	E-mail	9.763	4,50
	Carta	6.898	3,18
	Aplicativo e-saúde	6.081	2,81
	Correspondência oficial	3.841	1,77
	Pessoalmente	494	0,23
	Vazias	28	0,01
	Total	216.832	100
	Classificação	Solicitação	83.531
Reclamação		59.390	27,39
Denuncia		50.867	23,46
Informação		13.687	6,31
Sugestão		4.720	2,18
Elogio		4.637	2,14
Total		216.832	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019

Os dados demonstram a diversificação dos contatos dos cidadãos por meio dos canais de atendimento disponibilizados pelo DOGES. O maior contato é o Disque Saúde, telefone

gratuito, acessado por meio do tridígito 136, abarcando mais de 50% dos contatos no período do estudo. O formulário web, disponível via internet, segue com 34,24% das manifestações registradas no quinquênio 2014-2018. O canal menos utilizado no DOGES é o presencial - pessoalmente (0,23%), realizado apenas na sede do Ministério da Saúde, em Brasília.

Atualmente, o DOGES classifica 6 tipos de manifestações: solicitações, reclamações, denúncias, elogios, informações e sugestões. Segundo a tabela 1, as solicitações no período do estudo representam cerca de 38% das 216.832 manifestações. As reclamações perfazem 27,39%, enquanto as denúncias abarcam 23,46% dos contatos no sistema OuvidorSUS. Elogios, Informações e Sugestões são menos frequentes e contribuíram conjuntamente com 10,63% das manifestações no quinquênio.

Tipificação

O sistema OuvidorSUS permite tipificar (categorizar) a manifestação do cidadão de acordo com uma série de variáveis desenvolvidas em parceria com as áreas técnicas do Ministério da Saúde. Neste caso, ao ler o relato do cidadão, deve ser preenchido pelos técnicos da ouvidoria o assunto principal, assim como o subassunto 1 (dados obrigatórios). Em alguns casos esse relato pode se dividir em subassunto 2 e subassunto 3 ou ainda em fármaco, situação onde o sistema gera um novo combo que permite o preenchimento do princípio ativo do medicamento solicitado, reclamado, sugerido ou denunciado, por exemplo. Essa formatação da tipificação permite a especificação de dados de modo a compor um banco no sistema informatizado, capaz de gerar relatórios com os principais registros das manifestações nas ouvidorias do SUS.

As manifestações, ao longo dos 5 anos do estudo, trouxeram importantes informações sobre o Sistema Único de Saúde. A tabela 2 demonstra as variáveis assunto e subassuntos de uma forma geral, analisando separadamente cada uma delas.

Tabela 2: Manifestações segundo assunto, subassuntos 1, 2 e 3, Ouvidor SUS, 2014-2018

Dados		Número Absoluto	%
Assunto	Gestão	59.756	27,56
	Assistência à Saúde	43.292	19,96
	Assistência Farmacêutica	30.598	14,11
	Vigilância Sanitária	24.136	11,13
	Demais assuntos e sem registro	21.479	9,91
	Programa Farmácia Popular do Brasil – Sistema Co-pagamento	12.101	5,58
	Vigilância em Saúde	8.715	4,02
	Financeiro	6.629	3,06
	Estratégia de Saúde da Família/ Programa de Agentes Comunitários de Saúde	5.956	2,75
	Produtos para saúde/correlatos	4.170	1,92
	Total	216.832	100
Subassunto 1	Demais subassuntos 1 e sem registro	83.154	38,35
	Recursos humanos	33.151	15,29
	Consulta/atendimento/tratamento	18.590	8,57
	Estabelecimento de saúde	17.197	7,93
	Alimento/bebidas	11.868	5,47
	Outros	11.295	5,21
	Componente especializado da assistência farmacêutica	9.846	4,54
	Não padronizado	9.217	4,25
	Cirurgia	8.969	4,14
	Atenção básica	8.135	3,75
	Faturamento	5.410	2,50
	Total	216.832	100
	Subassunto 2	Demais subassuntos 2 e sem registro	133.364
Insatisfação		16.457	7,59
Outros		13.344	6,15
Dificuldade de acesso		9.409	4,34
Componente especializado da assistência farmacêutica		8.803	4,06
Não padronizado		8.556	3,95
Condições inadequadas		7.050	3,25
Atenção básica		6.861	3,16
Procedimento não realizado		4.628	2,13
Falta de profissional		4.310	1,99
Falta de medicamento		4.050	1,87
Total		216.832	100
Subassunto 3		Demais subassuntos 3 e sem registro	145.890
	Fármaco	29.001	13,38
	Outros	10.321	4,76
	Médico	9.543	4,40
	Não especificado	4.311	1,99
	Bares/restaurantes/lanchonetes	4.211	1,94

Demora no atendimento	3.668	1,69
Equipe de saúde	2.789	1,29
Supermercados/mercados/hipermercados	2.550	1,18
Recusa ao atendimento	2.458	1,13
Enfermeiro	2.090	0,96
Total	216.832	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019

O assunto mais demandado, conforme tabela 2, foi gestão com 27,56% (59.756) e abarca situações pertinentes à gerência do Sistema Único de Saúde. Os principais subassuntos que desdobram esse assunto, ao consultar o sistema OuvidorSUS, são recursos humanos (28.339), estabelecimentos de saúde (17.197), ações e programas de saúde (4.035), documentos (3.595), recursos materiais (2.896), outros (1.800), legislação, direitos e deveres (643), saúde privada (359), cadastro nacional de estabelecimento de saúde (345), central de regulação (203) e os demais subassuntos e sem registro relativos à Gestão (344). O subassunto recursos humanos pode ser utilizado por outros grandes assuntos, por isso a totalidade do subassunto em 33.151 registros na tabela 2 (Assistência Odontológica, Estratégia de Saúde da Família, Gestão e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

Os próximos assuntos mais demandados foram assistência à saúde (19,96%) e assistência farmacêutica (14,11%), em grande parte pelas solicitações ou reclamações realizadas sobre fármacos no SUS ou em relação à consulta, atendimento, tratamento, diagnóstico, internação, dentre outros.

A tabela 2 também apresenta os maiores subassuntos 1 no período de 2014 a 2018, porém é importante destacar que, por se tratar de um subassunto, este se refere a um grande assunto e, também, poderá se desdobrar em assuntos mais específicos dependendo da informação apresentada no relato do cidadão.

O subassunto 1 Recursos Humanos representa 15,29% (33.151) das tipificações no período e pode estar ligado aos assuntos Gestão (28.339), Estratégia de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde (3.821), Assistência Odontológica (675)

e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (316), trazendo manifestações sobre profissionais de saúde em cada área. Consulta/atendimento/tratamento foi o segundo subassunto 1 mais tipificado no Sistema OuvidorSUS (8,57%) e representa a necessidade do cidadão (solicitação) em relação a esses serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde. O subassunto estabelecimento de saúde representou 7,93% das tipificações no período. Essas manifestações apresentam atividades relacionadas aos serviços de saúde, trazendo uma gama de informações como instalações do estabelecimento de saúde, funcionamento, equipamentos, rotinas no atendimento ao paciente, entre outros.

Em relação aos principais subassuntos 2 catalogados pelos técnicos da Ouvidoria-Geral do SUS a insatisfação foi o principal (7,59%), representando uma reclamação ou denúncia. “Outros” recebeu 6,15% das tipificações de subassunto 2 no período do estudo, podendo representar a dificuldade do técnico em conseguir uma tipificação condizente com o relato do cidadão, por falta de subassuntos específicos. Neste caso, essa manifestação apresentará apenas o assunto principal e o subassunto 1, tendo no subassunto 2 o preenchimento “outros”. O terceiro subassunto 2 mais recorrente foi dificuldade de acesso (4,34%) que está interligado a estabelecimentos de saúde (8.910), unidade de saúde da família (372) e estabelecimento de saúde bucal (127) e pode identificar a restrição do direito de acesso aos serviços de saúde no SUS.

A próxima etapa no sistema OuvidorSUS configura o detalhamento do subassunto 3, se este existir, conforme manuais operacionais do sistema informatizado. Os subassuntos 2 e 3 não são de preenchimento obrigatório e são descritos em complementação à informação presente no relato do cidadão (manifestação). Verifica-se que mais campos se classificam como vazios nessas variáveis, devido a não obrigatoriedade de preenchimento no sistema OuvidorSUS.

Na perspectiva dos maiores subassuntos 3, fármacos (13,38%), outros (4,76%) e médicos (4,40%) representaram os maiores achados. Fármacos estão relacionados às classificações: denúncia, solicitação, reclamação, sugestão e informação. Esse subassunto fármaco representa temas voltados à solicitação de medicamentos, informações de como conseguir um medicamento no SUS, reclamação da falta do mesmo, denúncia sobre desvio ou revenda no SUS, além da sugestão de inclusão de fármacos nas listas, por exemplo. “Outros” (4,76%) representa a não existência da informação precisa a ser tipificada no sistema. Médicos representam 4,40% das tipificações no subassunto 3 no período do estudo e estão integrados à: falta do profissional, insatisfação (reclamação), satisfação (elogio).

Atualmente, não existe a disponibilização da inclusão de texto para complementação da tipificação. Algumas ouvidorias usam o campo DAPS – Doenças Ações e Programas de Saúde para sinalizarem ou especificarem melhor a tipificação.

A análise da correlação entre a tipificação (assuntos e subassuntos 1) e a classificação das manifestações no sistema informatizado traz outras perspectivas de informações para o apoio a gestão do SUS. O quadro 1 apresenta essa relação entre essas variáveis no período de 2014 a 2018. As informações são apresentadas em ordem decrescente de frequência.

Quadro 1: Correlação entre classificação das manifestações e assunto e subassunto1, OuvidorSUS, 2018.

Classificação	Assunto	Subassunto 1
Solicitação	Assistência à Saúde Assistência Farmacêutica Produtos para Saúde/Correlatos Gestão Vigilância em Saúde	Consulta/atendimento/tratamento Cirurgia Componente especializado da assistência farmacêutica Não padronizado Atenção Básica
Reclamação	Gestão Vigilância em Saúde Assistência Farmacêutica Programa Farmácia Popular do Brasil - Sistema Co-pagamento Estratégia de Saúde da Família/ Programa de Agentes Comunitários de Saúde - ESF/PACS	Recursos Humanos Estabelecimento de Saúde Recursos Materiais Criadouro em Potencial Outros

Denúncia	Vigilância Sanitária Gestão Programa Farmácia Popular do Brasil – Sistema Co-pagamento Financeiro CartaSUS	Alimento/bebidas Recursos humanos Faturamento Outros Estabelecimento de Saúde
Sugestão	Gestão Comunicação Vigilância em saúde Financeiro Programa Farmácia Popular do Brasil - Sistema Co-pagamento	Ações e programas de saúde Estabelecimento de saúde Outros Recursos humanos Repasse de verbas/investimento
Informação	Gestão Orientações em Saúde Programa Farmácia Popular do Brasil - Sistema Co-pagamento Vigilância em Saúde Comunicação	Outros Ações e Programas de Saúde Recursos Humanos Cobertura de Procedimentos pelo SUS Vacinação
Elogio	Gestão Ouvidoria do SUS Estratégia de saúde da família/ programa de agentes comunitários de saúde – ESF/PACS Assistência Odontológica SAMU	Recursos humanos Satisfação Ações e programas de saúde Estabelecimento de saúde Outros

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019

Os dados no sistema OuvidorSUS são tipificados de forma sequencial, onde os assuntos se subdividem em grupos menores - os subassuntos, categorizados de forma hierárquica.

A partir do banco desse sistema informatizado, verificamos que as solicitações mais recorrentes se referem à Assistência à Saúde, Assistência Farmacêutica e Produtos para a Saúde/Correlatos. Os maiores subassuntos 1 identificados para essa classificação foram Consulta/Atendimento/Tratamento, Cirurgia e Componentes Especializado da Assistência Farmacêutica.

As reclamações mais recorrentes referem-se à Gestão, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica (assuntos), Recursos Humanos, Estabelecimento de Saúde, Recursos Materiais e Criadouro em Potencial (subassuntos 1).

As denúncias apresentam dados comuns sobre os assuntos Vigilância Sanitária, Gestão do SUS, Programa Farmácia Popular do Brasil – Sistema Co-pagamento, Financeiro e

CartaSUS. Os subassuntos 1 mais frequentes nessa classificação foram Alimento/bebidas, Recursos humanos, Faturamento, Outros e Estabelecimento de Saúde.

As sugestões, em sua maioria, trazem informações pertinentes à Gestão, Comunicação, Vigilância em Saúde, Financeiro, Programa Farmácia Popular do Brasil - Sistema Copagamento. Em relação aos subassunto 1, os mais frequentes foram: Ações e Programas de Saúde, Estabelecimento de Saúde, Outros, Recursos Humanos e Repasse de Verbas/Investimento.

As informações mais recorrentes no período do estudo apresentam dados solicitados sobre: Gestão, Orientações em Saúde, Programa Farmácia Popular do Brasil - Sistema Copagamento, Vigilância em Saúde, Comunicação (assuntos), Outros, Ações e Programas de Saúde, Recursos Humanos, Cobertura de Procedimentos pelo SUS e Vacinação (subassuntos 1).

Os elogios durante o quinquênio 2014-2018 apresentaram dados sobre: Gestão, Ouvidoria do SUS, Estratégia de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde – ESF/PACS, Assistência Odontológica, SAMU (assuntos), Recursos Humanos, Satisfação, Ações e Programas de Saúde, Estabelecimento de Saúde e Outros (subassuntos 1).

Perfil Cidadão

O cidadão, ao entrar em contato com o disque saúde 136, pode ser convidado a responder questões de caráter socioeconômico. Esse questionário é realizado mediante solicitação do gestor da ouvidoria à empresa responsável pelo Call Center do Disque Saúde 136. A pesquisa é uma funcionalidade do sistema OuvidorSUS, chamada de módulo Perfil Cidadão e disponibiliza três questões de preenchimento obrigatório, além de catorze perguntas de preenchimento facultativo.

As manifestações registradas por meio do formulário web, no sítio do Ministério da saúde, solicitam o preenchimento de 8 questões obrigatórias do mesmo perfil cidadão.

Ao longo do quinquênio 2014-2018, o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS recebeu 216.832 manifestações, das quais o questionário de perfil foi aplicado para 114.618 pessoas (52,86%). A tabela 3 apresenta o perfil dos usuários da Ouvidoria-Geral do SUS que registraram manifestações no período, segundo variáveis sociodemográficas.

Tabela 3: Perfil do usuário que registrou manifestação na Ouvidoria-Geral do SUS, segundo ano, idade, sexo, escolaridade, raça/cor, orientação sexual, ocupação e faixa de renda, Ouvidor SUS, 2014-2018

	Perfil	Número Absoluto	%
Ano de Contato	2014	15.844	13,83
	2015	19.440	16,96
	2016	29.116	25,40
	2017	32.243	28,13
	2018	17.975	15,68
	Total	114.618	100
Idade	0 a 10 anos	202	0,18
	11 a 20 anos	1.793	1,56
	21 a 30 anos	18.851	16,45
	31 a 40 anos	31.093	27,12
	41 a 50 anos	24.354	21,25
	51 a 60 anos	20.581	17,96
	61 a 70 anos	10.327	9,01
	71 a 80 anos	2.918	2,55
	81 a 90 anos	497	0,43
	91 a 100 anos	44	0,04
	Mais de 100 anos	24	0,02
	Sem registro	3.934	3,43
Total	114.618	100	
Sexo	Feminino	73.092	63,77
	Masculino	41.526	36,23
	Total	114.618	100
Escolaridade	Não sabe ler/escrever	829	0,72
	Alfabetizado	1.539	1,34
	Fundamental Completo/Incompleto	19.083	16,65
	Nível Médio Completo/Incompleto	39.073	34,09
	Nível Superior Completo/Incompleto	40.927	35,71
	Pós-Graduação (lato e strito senso)	9.077	7,92
	Sem registro	4.090	3,57
Total	114.618	100	
Raça/Cor	Branco	53.369	46,56
	Pardo	36.380	31,74
	Preto	10.132	8,84
	Amarelo	2.157	1,88
	Indígena	837	0,73
	Sem registro	11.743	10,25
	Total	114.618	100
	Heterossexual	92.003	80,27

Orientação Sexual	Gay	1.498	1,30
	Outros	1.155	1,01
	Bissexual	594	0,52
	Lésbica	414	0,36
	Transexual	125	0,11
	Travesti	58	0,05
	Sem registro	18.771	16,38
	Total	114.618	100
Ocupação	Trabalha no setor privado	20.080	17,52
	Trabalha no setor público	19.405	16,93
	Aposentado	15.870	13,84
	Desempregado	14.465	12,62
	Outros	10.026	8,75
	Sem registro	34.772	30,34
	Total	114.618	100
Faixa de Renda	Menos de 1 salário mínimo	19.516	17,03
	Entre 1 e 2 salários mínimos	42.128	36,76
	Entre 2 e 5 salários mínimos	20.311	17,72
	Entre 5 e 10 salários mínimos	5.927	5,17
	Mais de 10 salários mínimos	2.893	2,52
	Sem registro	23.843	20,80
	Total	114.618	100
Total de Manifestações no Período		216.832	

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019

Verifica-se um aumento importante no quantitativo de questionários perfil do cidadão respondidos até 2017, que representou mais do que o dobro de 2014, contudo em 2018 visualiza-se um decréscimo.

Esse quantitativo de questionários representa uma proporção da população que acessa o Disque Saúde 136 e demais canais do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS para registro de manifestações.

Em relação à idade, os usuários que mais registraram manifestação, segundo o perfil, estão na faixa etária de 31 a 40 anos (27,12%), seguidos dos cidadãos de 41 a 50 anos (21,25%). Segundo os dados, no quinquênio, as idades acima de 90 anos e entre 0 a 10 anos foram os que menos responderam o perfil ao registrar uma manifestação.

A maior parte dos cidadãos que responderam ao perfil foram mulheres (63,77%), brancos (46,56%), pardos (31,74%) e heterossexuais (80,27%). A menor parte se caracterizou como homens (36,23%), pretos (8,84), amarelos (1,88%) e indígenas (0,73%). Travestis,

transexuais, outros, gays, lésbicas e bissexuais juntos somaram apenas 3,35% da amostra. 10,25% não respondeu sobre raça/cor e 16,38% não respondeu sobre orientação sexual.

Na perspectiva da escolaridade, o nível superior apresentou o maior percentual de respondentes (35,71%). O menor percentual foi verificado nos grupos: não sabe ler e escrever (0,72%) e alfabetizado – indivíduo lê e escreve pelo menos um bilhete (1,34%).

Quando perguntados sobre a ocupação, 30,34% não respondeu ou não chegou até essa pergunta, a décima quarta do questionário. Os trabalhadores dos setores privado (17,52%) e público (16,93%) quase se equivalem quando analisamos os percentuais dos maiores respondentes, enquanto que “outros” (8,75%) e desempregados (12,62%) representam os menores quantitativos.

A última informação presente na tabela 3 refere-se a faixa de renda. Em sua maioria, os cidadãos se enquadram na faixa de renda de 1 até 2 salários mínimos (36,76%). O menor percentual se aplica aos que recebem mais de 10 salários mínimos (2,52%) e entre 5 e 10 salários mínimos (5,17%).

Esses dados no banco do sistema OuvidorSUS, ao serem cruzados, permitem a construção de relatórios capazes de demonstrar importantes aspectos da gestão do SUS, da avaliação dos serviços e das necessidades de saúde da população que busca os canais das ouvidorias do SUS.

Foram analisados alguns cruzamentos do perfil cidadão com as classificações das manifestações no sistema OuvidorSUS. A variável renda foi a que mais apresentou influência em relação às classificações.

O gráfico 1 demonstra essa relação das classificações no sistema informatizado com a renda do cidadão, segundo resposta ao questionário perfil cidadão.

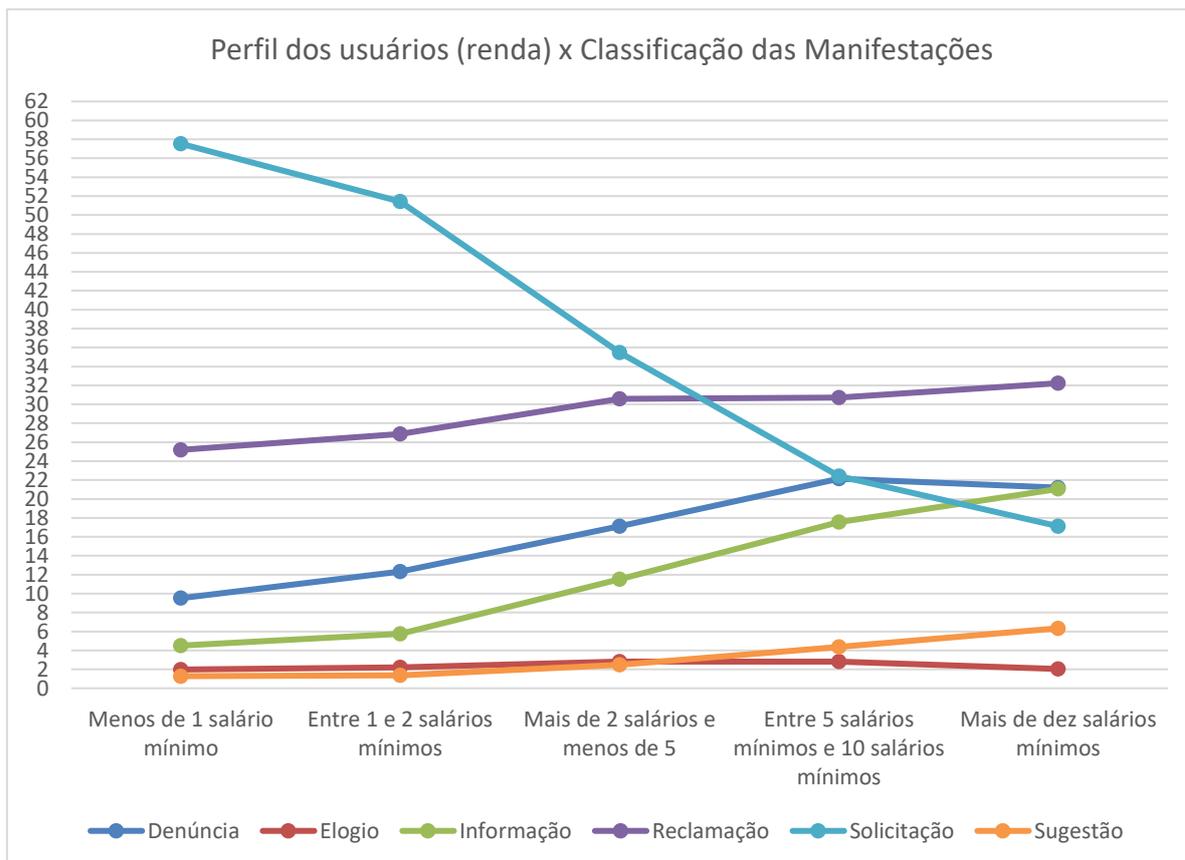


Gráfico 1: Percentual - Classificação das manifestações de acordo com a renda dos cidadãos, OuvidorSUS, 2014-2018

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019

No período de 2014 a 2018, verifica-se que quanto menor a renda do usuário que se manifestou na Ouvidoria do SUS, maior o número de solicitações e menor número de reclamações, denúncias, informações e sugestões. Cidadãos com renda maior reclamaram, denunciaram, buscaram informações e sugeriram percentualmente mais que os cidadãos menos favorecidos no aspecto renda.

Os cidadãos com menor poder aquisitivo solicitam mais à Ouvidoria-Geral do SUS, percentualmente, que os cidadãos com maior concentração de renda.

Os elogios não apresentaram grande variação em comparação às demais classificações.

Discussão

A rede de Ouvidorias do SUS, ao longo de sua trajetória, demonstrou sua capacidade em receber manifestações da população brasileira sobre práticas, ações e serviços de saúde, em todo o país.

No período de 2014 a 2018 verificamos a habilidade desses serviços em produzir informações a partir dos dados da participação dos cidadãos por meio de seus canais de atendimento, com a possibilidade de garantir uma gestão participativa nos moldes da legislação brasileira.

Em análise às manifestações registradas no período, verificamos um aumento considerável e ascendente entre 2014 e 2018, caracterizando uma ampliação da participação social, mas também um possível aumento das necessidades de saúde da população.

Na perspectiva dos canais de acesso, os dados demonstram a diversificação dos contatos dos cidadãos. Por se tratar de um telefone gratuito, o Disque Saúde 136, é o maior canal utilizado, reconhecidamente de utilidade pública. A internet tem se tornado um meio muito utilizado pelo cidadão para registrar suas manifestações e para buscar informações nas ouvidorias. O atendimento presencial foi o canal menos utilizado, possivelmente pela Ouvidoria-Geral do SUS ser um serviço nacional com sede apenas em Brasília. Em uma análise nacional das ouvidorias do SUS nos estados e municípios, esse dado de atendimento presencial será mais recorrente que o apresentado neste estudo.

É provável que o aplicativo Meu DigiSUS amplie a frequência de utilização do canal aplicativo com o aumento do uso da internet, seguindo uma tendência mundial. Segundo a PNAD Contínua 2017, em 2016, a Internet era utilizada em 69,3% dos domicílios permanentes do Brasil e aumentou em 2017 para 74,9%.

Em análise sobre as informações presentes nas classificações das manifestações, verificamos que essas trazem uma importante avaliação sobre o sistema de saúde (reclamações, elogios), além das necessidades de saúde de cada cidadão (solicitações) e das propostas de melhorias (sugestões). Ainda é muito alto o quantitativo de solicitações que representam dificuldade em acessar ou conseguir insumos por meio do Sistema Único de Saúde. Se trabalhados por meio de relatórios, esses dados podem subsidiar os gestores na melhoria das políticas de saúde de qualquer localidade, uma vez que a maioria das informações são provenientes dos usuários e dos trabalhadores dos serviços, que cotidianamente vivem a realidade local, possibilitando à ouvidoria o desempenho de um importante papel de instrumento de gestão (Brasil, 2014).

Os dados da tipificação trazem importantes informações sobre a categorização das manifestações, em grandes assuntos e seus subassuntos correspondentes. Cada manifestação é categorizada no sistema OuvidorSUS e compõe um banco capaz de gerar relatórios para a gestão.

Quando pesquisados os maiores assuntos e subassuntos, verifica-se que a maior parte se refere à Gestão, Assistência à Saúde, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária. Esses dados garantem um retrato da realidade local, do atendimento realizado ou da falta do mesmo, da sugestão de melhorias e de denúncias pertinentes às vigilâncias no país.

Os subassuntos fármaco e médico representam muito sobre a história da saúde pública constituída no Brasil, hoje fortemente voltada à medicalização. As pessoas são incentivadas a resolver problemas sociais utilizando medicamentos, com informações veiculadas em propagandas a todo o momento, fortalecendo a ideia de que utilizar medicamento é bom (BRASIL, 2018). Também é notório o crescimento de demandas judiciais no Sistema Único de Saúde (SILVA e SHULMAN 2017). A ouvidoria pode auxiliar na redução desses mandados

judiciais com informações precisas sobre o acesso às consultas, exames e cirurgias na rede pública de saúde.

Verifica-se ao comparar as tabelas 2 e 3 (tipificação e tipificação x classificação) que o maior assunto geral é gestão, porém quando cruzamos os dados de classificação e tipificação percebe-se que esses dados variam. Nas solicitações o maior assunto é assistência à saúde, nas denúncias a vigilância sanitária desponta, nos elogios, sugestões, reclamações e informações, gestão é o assunto mais recorrente. Essas diferenças também se aplicam aos subassuntos, mesmo nos casos onde gestão se configura como o principal assunto.

No nível local (serviços, secretarias de saúde dos estados e municípios), os relatórios de ouvidoria podem demonstrar a realidade dos estabelecimentos de saúde, trazendo informações pertinentes aos assuntos e subassuntos em um acompanhamento diário. Percebe-se a falta de conhecimento da população sobre as atribuições tripartite no SUS, uma vez que o Ministério da Saúde é acionado para responder questões pertinentes aos estados e municípios ou porque a população espera, provavelmente, uma ação fiscalizatória ou de resolução do ente federal sobre os outros entes.

Os elogios são importantes elementos na perspectiva da avaliação do SUS. Interessante relatar que o profissional médico ao mesmo tempo que é citado em grande parte das reclamações, também recebe grande parte dos elogios. Isso varia de acordo com a localidade e, obviamente, com o atendimento prestado pelo profissional.

Os assuntos que não representam grande quantitativo nesse estudo podem também apresentar informações aos gestores para auxiliar na tomada de decisão. Todo dado deve ser trabalhado para que o gestor da política ou da própria secretaria/serviço possa acompanhar a realidade do SUS sob sua responsabilidade, na visão dos usuários, trabalhadores de saúde, conselheiros ou demais atores.

Ao analisarmos a perspectiva de renda no país, percebemos que essa característica está alinhada às questões de maiores índices de escolaridade e de maior possibilidade de pagar determinados serviços como planos de saúde, consultas, tratamentos e cirurgias particulares. Nesse contexto, percebemos que a população com menor poder aquisitivo depende mais do Sistema Único de Saúde corroborando com os achados de maiores índices de solicitações frente à necessidade de acessar tais serviços por via assistencial pública. Os cidadãos que possuem maiores rendas utilizam mais os serviços pagos, via planos de saúde ou particular, solicitando menos, percentualmente e quantitativamente, na Ouvidoria do SUS.

As reclamações, denúncias, sugestões e dúvidas dos cidadãos de menor renda apresentaram percentuais menores quando comparadas aos de maior poder aquisitivo. Essa característica pode estar ligada ao receio de reclamar e denunciar e não conseguir acesso ao sistema de saúde pós manifestação, ou, ainda, pela falta de conhecimento sobre direitos na área da saúde. Já os cidadãos com alta renda, provavelmente, tiveram maior acesso à educação, garantindo maior conhecimento sobre as políticas públicas, direitos e mecanismos de participação, por exemplo.

As políticas de saúde, incluída a Ouvidoria do SUS, devem trabalhar ações de inclusão que incorporem as populações com maior dificuldade de acesso aos serviços e às práticas diárias do Sistema Único de Saúde. A Ouvidoria Ativa (itinerante e pesquisas) pode facilitar o acesso dos cidadãos ao SUS e ao conhecimento sobre as ações de ouvidoria. É preciso garantir que a população que mais necessite, respeitadas as questões de orientação sexual, ocupação e renda, consigam acessar com equidade os canais de ouvidoria e, principalmente, os serviços do SUS neste país.

Em relação à aplicação da pesquisa perfil cidadão, verifica-se que o questionário apresenta questões socioeconômicas da população que utiliza os serviços da Ouvidoria-Geral do SUS. O cidadão que entra em contato com o DOGES é quem responde ao perfil, mesmo

quando o registro da manifestação se refere a outra pessoa. A redução em 2018 da aplicação do questionário se deu por uma decisão da gestão do DOGES.

A maioria dos registros na Ouvidoria do SUS foram realizados por mulheres. Levorato et. al. (2014) observou em estudo que mulheres buscam mais os serviços de saúde em relação aos homens. Essa relação também foi verificada no perfil dos cidadãos que registraram manifestações no DOGES. O desenvolvimento e descentralização da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem, que trabalha com a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, pode diminuir essa diferença, buscando, também, por meio das práticas de humanização, formas de atrair tais cidadãos para acompanhamento da saúde, visando minimizar danos causados pelo não comparecimento ao Sistema de Saúde. Outra ação, as rodas de conversa, podem auxiliar no diálogo sobre o acesso ao Sistema Único de Saúde para cuidados em relação à saúde.

Na perspectiva da escolaridade, um baixo percentual de utilização da Ouvidoria do SUS foi verificado nos grupos: não sabe ler e escrever e alfabetizado (escreve e lê pelo menos um bilhete) e pode representar uma dificuldade de acesso por parte dessa população aos canais de telefone (136) e da própria internet, ou, ainda, por falta de conhecimento sobre direitos pertinentes à saúde e ouvidoria, o que corrobora com os achados referentes à população com maior grau de escolaridade em relação ao contato com o DOGES. Segundo a Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílio – PNAD Contínua (2017), a taxa de analfabetismo da população brasileira com 15 anos ou mais é de 7,0% e com 60 ou mais anos de idade é de 19,3%.

Outras ações devem ser direcionadas às populações de baixa escolaridade a fim de incluí-las, permitindo a participação na gestão do sistema único de saúde. Práticas como as de Ouvidoria Ativa permitem que a equipe de ouvidoria se dirija até um local específico (itinerante) para atendimento da população e auxilia na divulgação da ouvidoria e no recebimento de manifestações.

Nas informações do perfil - quesito raça/cor dos usuários da Ouvidoria do SUS verifica-se uma tendência das pessoas em não responderem esse questionamento (aproximadamente 10%). Com base na autodeclaração ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BRASIL, 2015), a população brasileira se declara como branca (45,2%), parda (45,1%), preta (8,9%), dados relativamente parecidos ao perfil do cidadão. O desenvolvimento de políticas afirmativas instituídas em todo o país, o fortalecimento da política nacional de saúde da população negra, e outras ações que trabalhem questões sobre preconceito e raça/cor poderão influenciar na diminuição de desigualdades e da discriminação da população brasileira.

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS realizou a implantação, juntamente com a Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, de 34 serviços de ouvidoria nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, cobrindo todo o território nacional no fim de 2018. É possível que o percentual da população indígena que acessa os serviços de ouvidoria apresente aumento nos próximos estudos, desde que garantido o acesso aos canais de escuta e realizada a divulgação para essa população nativa brasileira.

Os dados sobre orientação sexual demonstram que um grande número de cidadãos não responde tal questionamento. Os menores quantitativos representam travestis, transexuais, outros, gays, lésbicas e bissexuais (3,36%). A discriminação existente na sociedade e nos serviços de saúde afastam essas populações do SUS e do direito à saúde, garantido na Constituição Federal. Os dados demonstram que essas populações pouco procuram a ouvidoria ou, ainda, omitem sua orientação sexual na resposta ao perfil. O sistema informatizado precisa ser atualizado às discussões, trazendo homem e mulher trans no preenchimento da identidade de gênero, por exemplo.

Em relação à ocupação, quase um terço não responde ou chega até essa pergunta. Por ser um questionário de preenchimento não obrigatório e relativamente extenso, parte dos cidadãos não finalizam todas as respostas.

As faixas de renda da população com maior poder aquisitivo são as que menos utilizam os serviços da Ouvidoria-Geral do SUS, percentualmente, isso pode se relacionar pela maior utilização de serviços pagos de saúde (planos de saúde e atendimento particular). Segundo o Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em dezembro de 2018, 47.340.503 brasileiros possuíam planos de saúde em uma população estimada de 208.494.900, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BRASIL, 2018). Além disso, a utilização de plano de saúde possui relação direta com emprego e renda. Segundo Albuquerque, et al, 2008, a cobertura por planos de saúde, público ou privado, está relacionada à renda da população.

Considerações Finais

A lei 13.460 de 26 de junho de 2017 regula atribuições precípua às ouvidorias, além da demais específicas de cada serviço: promoção da participação do usuário na administração pública, em cooperação com outras instituições de defesa do usuário; acompanhamento da prestação dos serviços, visando a efetividade; realização de propostas que aperfeiçoem a prestação dos serviços; auxílio na prevenção e correção de atos e procedimentos incompatíveis com os princípios estabelecidos na referida lei; realização de proposta em relação a adoção de medidas para a defesa dos direitos do usuário; realização do recebimento, análise e encaminhamento às autoridades competentes das manifestações, acompanhando o tratamento e a efetiva conclusão perante órgão ou entidade a que se vincula; e promoção da adoção de mediação e conciliação entre o usuário e o órgão ou a entidade pública, sem prejuízo de outros órgãos competentes.

Nessa perspectiva, a partir deste estudo e das normas que regulamentam os serviços de ouvidoria do SUS, listamos recomendações aos ouvidores e gestores do Sistema Único de

Saúde de todo o Brasil para a garantia de elementos que conduzam a uma gestão participativa, com foco na qualificação e implementação das políticas de ouvidoria sob seu direcionamento:

- Realizar estudos e pesquisas (satisfação) e sensibilizar a população a respondê-los.
- Produzir relatórios mensais da ouvidoria com dados que subsidiem os gestores do SUS;
- Produzir relatório anual de gestão da Ouvidoria do SUS;
- Realizar mesa de discussão dos dados com os gestores, academia e conselho de saúde;
- Ampliar a divulgação dos canais de atendimento e das ações das ouvidorias do SUS;
- Garantir a configuração de uma rede interna e externa da ouvidoria para tramitação das manifestações em cumprimento aos prazos;
- Integrar com outras ouvidorias de pautas sociais para tramitação de dados e construção de ações conjuntas.
- Participar de reuniões de planejamento.

Os relatórios mensais de ouvidoria devem trazer uma análise dos dados registrados no sistema informatizado. Esses dados apresentam uma avaliação dos serviços e apuram necessidades de saúde da população. É possível tomar uma decisão a partir dos dados apresentados.

O quantitativo de manifestações representa o potencial da ouvidoria em receber demandas e, em alguns casos, pode identificar problemas na rede de assistência. A redução das manifestações pode ser trabalhada por meio da divulgação das ações e com a realização de Ouvidoria Ativa (ligações e contato direto com a população). As classificações são grandes indicativos para a gestão e trazem indícios da avaliação dos serviços de saúde, por exemplo, as reclamações que indicam insatisfações e os elogios as satisfações. As solicitações trazem as necessidades de saúde da população. As denúncias apresentam indícios de irregularidade enquanto as informações apresentam questionamentos sobre o sistema de saúde. As sugestões

trazem propostas para melhorias das práticas, ações e serviços de saúde, num olhar dos cidadãos.

O relatório anual de ouvidoria do SUS, de acordo com a Lei nº 13.460/2017, deverá minimamente trazer o quantitativo de manifestações recebidas no ano anterior; os motivos das demandas; análise dos pontos recorrentes; e as providências adotadas pela administração nas soluções apresentadas. Esse relatório deverá ser encaminhado à autoridade máxima da ouvidoria e disponibilizado pela internet, nos preceitos da transparência pública. Os dados quantitativos e qualitativos devem ser traduzidos para entendimento dos gestores e da população. Um comparativo dos anos anteriores pode demonstrar melhorias ou retrocessos na administração do serviço de saúde.

Os dados e informações podem compor pauta de discussões: no conselho de saúde para prestação de contas da gestão de saúde, para subsídio ao planejamento das ações e construção dos planos de saúde; nas reuniões com os gestores de saúde buscando analisar os dados pertinentes e propor ações para sanar ou minimizar os problemas; na academia, debatendo os achados, estimulando estudos e pesquisas na área de ouvidoria.

A gestão dos dados e informações pode ser potencializada a partir da divulgação da ouvidoria do SUS e dos seus canais de atendimento em diversos espaços: nas unidades de saúde, postos de atendimentos, em rádios comunitárias, na mídia em geral, nas atividades de ouvidoria ativa, apresentando todo o processo de trabalho de uma ouvidoria do SUS, estimulando a utilização desse serviço. O aumento da participação dos usuários do SUS configurará uma gestão participativa e o subsídio da administração à tomada de decisão.

A configuração de uma rede interna e externa é de suma importância para tramitação das manifestações que chegam à ouvidoria, em atenção ao prazo previsto na Lei 13.460/2017. A integração dos setores à ouvidoria garante trabalhar os dados e dialogar sobre os principais caminhos para a melhoria das políticas sobre gestão de cada setor. A relação com a rede externa,

a exemplo as demais ouvidorias do SUS e as ouvidorias de pautas sociais (educação, assistência social, dentre outras) garantem uma tramitação de manifestações e de troca de experiências, facilitando o acesso dos cidadãos aos serviços de outras áreas além saúde.

A realização de estudos e pesquisas perfazem uma avaliação dos serviços de saúde por meio da ouvidoria, também em conformidade com a Lei Federal nº 13.460/2017 que traz a necessidade da realização de pesquisas de satisfação dos usuários dos serviços públicos. As pesquisas podem ser construídas com apoio das universidades, ampliando o debate sobre as manifestações, o perfil dos usuários da ouvidoria, avaliação das políticas, transparência das ações e melhorias do serviço público.

Os dados apresentados nesse estudo indicam a necessidade de estratégias para melhorar o acesso das faixas etárias que utilizam menos os canais da ouvidoria, de pessoas do sexo masculino ou com baixo grau de instrução, por meio de campanhas em locais específicos de maior acesso dessa população.

Entender, analisar e discutir com a equipe de gestão da saúde as principais queixas e necessidades de toda a população, e, principalmente dos menos favorecidos de acordo com o quesito raça/cor, orientação sexual, ocupação e faixa salarial, trazendo a discussão da equidade no serviço de saúde, é função de uma ouvidoria do SUS.

As ações de saúde devem ser trabalhadas de modo a minimizar os danos sofridos pela sociedade. Este estudo apresenta as necessidades da população em relação à Assistência à Saúde, Assistência Farmacêutica, Produtos para Saúde/Correlatos, Gestão e Vigilância em Saúde. Não somente esses assuntos principais, mas também os menos demandados podem representar importantes informações para os gestores. Toda solicitação, na sua individualidade, deve ser trabalhada em resposta ao cidadão e, na coletividade dos relatos, pode subsidiar a tomada de decisão rumo à melhoria do Sistema de Saúde.

As reclamações e denúncias trazem importantes elementos de verificação sobre as atividades da área de saúde, tanto para análise, realização de auditorias ou até mesmo para avaliação das ações de saúde executadas pelo órgão.

As informações caracterizam a ouvidoria como espaço de disseminação de conhecimentos em saúde, tanto sobre doenças como em relação aos tratamentos, medicamentos e serviços disponíveis na rede do Sistema Único de Saúde. Nos últimos anos, grande parte dos atendimentos das ouvidorias do SUS são relacionados às informações.

As sugestões traduzem o que os usuários dos serviços públicos pensam em relação às melhorias das políticas, das ações, dos processos de trabalho de toda a área administrativa e assistencial no SUS.

As ouvidorias do SUS devem qualificar seus processos de trabalho, fortalecer a infraestrutura, integrar os processos de gestão interno (ouvidoria) e externo (secretaria de saúde ou órgão) rumo a obtenção de resultados que corroborem com a expectativa dos usuários do SUS e com as normas previstas para as ouvidorias públicas e do Sistema Único de Saúde. Esses dados produzidos pelas ouvidorias são estratégicos para o subsídio à tomada de decisão dos gestores no SUS.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, Ceres et al. A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1421-1430, Oct. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 fevereiro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000500008>.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

_____. Decreto nº 4.726 de 09 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília, DF. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4726.htm. Acesso em 22 de dezembro de 2018.

_____. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 22 de janeiro de 2019.

_____. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em: 12 de janeiro de 2019.

_____. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) 2017. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101631_informativo.pdf. Acesso em: 12 de janeiro de 2019.

_____. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Rafael/Downloads/estimativa_TCU_2018_20190213.pdf. Acesso em: 21 de fevereiro de 2019.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 18 de dezembro de 2018.

_____. Lei nº. 13.460, de 26 de junho de 2017. Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Brasília, DF. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13460.htm. Acesso em: 18 de dezembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Beneficiários por planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2009 – 2019) – Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MAS, 2019. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília 15 a 19 de dezembro de 2000: o Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_11.pdf. Acesso em 22 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf. Acesso em 22 de janeiro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde, 2 a 6 de setembro de 1996. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 1998. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf. Acesso em 22 de janeiro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/13cns_M.pdf. Acesso em: 22 de janeiro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/img/14_cns%20relatorio_final.pdf. Acesso em 06 de janeiro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. *Manual das Ouvidorias do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_ouvidoria_sus.pdf. Acesso em: 06 de janeiro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde 2018. 33 p.: il.

LEVORATO, Cleice Daiana et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 04 [Acessado em 1 de maio de 2019], pp. 1263-1274. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>.

PEIXOTO, Stefano Frugoli; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; MORRONE, Luiz Carlos. Atribuições de uma ouvidoria: opinião de usuários e funcionários. *Saúde soc.*, v. 22, n. 3, p. 785-794, Sept. 2013. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 de janeiro de 2019.

SILVA, Alexandre Barbosa da; SCHULMAN, Gabriel. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. Rev. Bioét., Brasília, v. 25, n. 2, p. 290-300, Aug. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200290&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252189>.

4 MODELO DE RELATÓRIO GERENCIAL

Esse estudo apresenta um modelo de relatório gerencial de periodicidade mínima quadrimestral, em respeito à Lei Federal nº 141 de 13 de janeiro de 2012 e anual em respeito à Lei nº 13.460/2017 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

Algumas sugestões mínimas para a composição de um relatório:

- Introdução sobre a ouvidoria e suas bases legais.
- Quantidade de manifestações por mês/período e relação com os meses/períodos e anos anteriores (aumento e diminuição).
- Manifestações por canais de atendimento.
- Manifestações por classificações.
- Maiores assuntos e subassuntos de acordo com as classificações.
- Identificação das maiores doenças, ações ou programas de saúde.
- Identificação do local do fato/serviço.
- Município/Estado dos usuários, se aplicável.
- Análise do comportamento das variáveis (ex. a diminuição das reclamações da falta de consulta de cardiologia no período tem relação direta com a contratação de profissional cardiologista para atender os munícipes ou usuários da localidade).
- Propostas de aperfeiçoamentos na gestão dos serviços.
- Providências adotadas pela administração pública para correção das falhas.
- Ações realizadas pela ouvidoria do SUS (eventos, ouvidorias ativas, participações em eventos).
- Disseminação de informações – maiores informações disseminadas no período.

- Informações sobre o perfil dos usuários da ouvidoria do SUS (informações socioeconômicas e outras importantes para melhoria das ações no SUS).
- Apresentação da rede da ouvidoria (rede interna – setores cadastrados com acesso ou sem acesso a ouvidoria).
- Tempo médio de resposta das áreas.

Sugere-se que a ouvidoria produza relatórios temáticos para as áreas específicas da gestão que possuem grande integração com o serviço, por exemplo a assistência farmacêutica, assistência à saúde e a regulação.

Esses dados presentes nos relatórios possibilitam o levantamento de informações sobre a execução das ações de saúde pública na localidade, configurando um importante documento que demonstra a realidade local e a percepção dos usuários em relação ao SUS.

Nesse contexto os relatórios possibilitam aos gestores das áreas e aos secretários(as) de saúde tomar decisões por meio das informações, na perspectiva de buscar melhorias das práticas, ações e serviços de saúde, além de cumprir os requisitos legais pertinentes às ouvidorias e a gestão do SUS.

O produto final deste estudo consistiu na elaboração de um modelo de relatório, apresentado abaixo, que pode ser utilizado por qualquer ouvidoria do SUS, seja municipal, estadual ou federal, com a orientação para ampliação do conteúdo mediante especificidades vivenciadas nos territórios.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
OUVIDORIA DO SUS



MODELO DE RELATÓRIO
GERENCIAL
2018

17 de junho de 2019



MINISTRO/SECRETÁRIO DE ESTADO/MUNICIPAL DA SAÚDE

Preencher com o nome

OUVIDOR DA(O) SECRETARIA/MINISÉRIO DE SAÚDE

Preencher com o nome

EQUIPE DA OUVIDORIA DO SUS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Preencher com os nomes da equipe e cargos

Introdução

A Ouvidoria do SUS é um importante canal de comunicação entre a população e a gestão do Ministério da Saúde. Nesse sentido, o serviço de ouvidoria do SUS busca receber manifestações dos(as) usuários(as), trabalhadores(as) e demais atores do Sistema Único de Saúde.

Essa interação com a comunidade permite a avaliação dos serviços de saúde, a apuração das necessidades dos cidadãos, a intermediação do acesso, a disseminação de informações, além de garantir a participação social voltada para a melhoria do SUS.

Para se manifestar os(as) cidadãos(ãs) podem acessar diversos canais:

- Site do Ministério da Saúde – formulário web – contatos.
- Disque Saúde 136 – tridígito gratuito do Ministério da Saúde que registra manifestações no sistema OuvidorSUS e encaminha para a rede de ouvidorias do Brasil.
- E-mail: 136@saude.gov.br.
- Presencialmente na sede do Ministério da Saúde – Serviço de Informação ao Cidadão.
- Carta.

Atualmente a ouvidoria do SUS se configura como um importante instrumento de intermediação entre os usuários e as práticas, ações e serviços voltados ao atendimento público.

Outra ação importante deste setor é a disseminação de informações em saúde em relação às doenças, acesso aos serviços, telefones, locais de atendimento, áreas para marcação de consultas, dentre outras.

Todas as informações são registradas por meio do sistema OuvidorSUS, sistema criado pelo Ministério da Saúde para atendimento específico da rede nacional de ouvidorias do SUS, regulamentado pela Portaria/GM/MS nº 8 de 25 de maio de 2007.

A gestão das informações pela ouvidoria permite consolidar importantes relatórios gerenciais capazes de apresentar a realidade local, auxiliando e subsidiando os gestores na tomada de decisão, em prol da melhoria das políticas do SUS.

Organograma

Modelo de Organograma

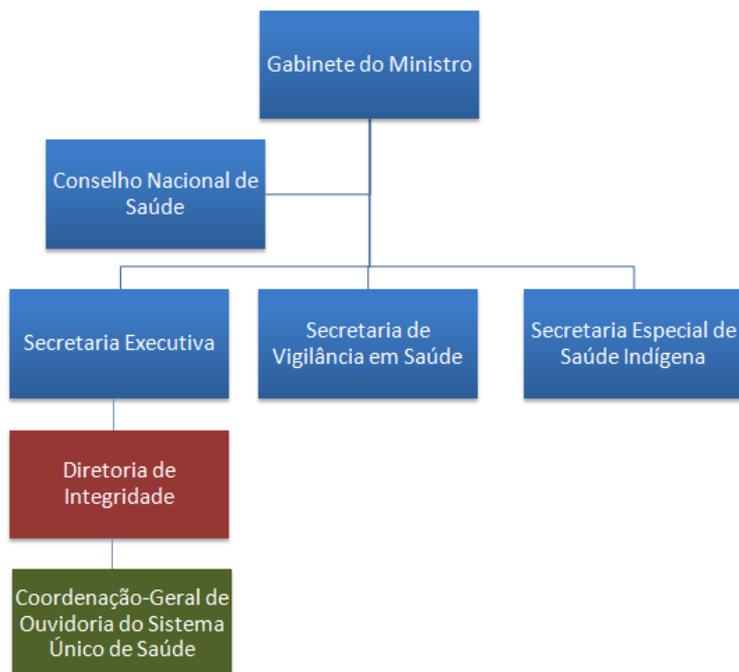


Figura 1: Modelo de Organograma.
Fonte: Adaptação do Ministério da Saúde

A Coordenação-Geral de Ouvidoria do Sistema Único de Saúde está subordinada à Diretoria de Integridade da Secretaria Executiva. A proximidade com a Secretaria Executiva pode facilitar o encaminhamento de informações deste instrumento de Gestão para o conhecimento e tomada de decisão dos gestores do Ministério da Saúde, mas a condição anterior de direção trazia mais importância política para a Ouvidoria do Ministério da Saúde.

Legislação

A legislação que compete às Ouvidorias do SUS tem sua gênese na Constituição Cidadã de 1988:

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

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

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

III - participação da comunidade.

A lei Orgânica do Sistema Único de Saúde, Lei Federal nº 8.080 de 1990, trouxe em seu artigo 7º que as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) serão desenvolvidas de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda a determinados princípios, dentre eles o da participação da comunidade.

O Decreto Presidencial nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na perspectiva do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, apresentava as diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;

II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e

III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

A Portaria/GMMS nº 2.416 de 7 de novembro de 2014 estabeleceu diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições:

Art. 2º Os serviços de ouvidoria do SUS têm como objetivo aprimorar o acesso, pelos cidadãos, às informações sobre o direito à saúde e ao seu exercício e possibilitar a avaliação permanente dos serviços de saúde, com vistas ao aprimoramento da gestão do SUS.

Art. 3º A organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do SUS observarão as seguintes diretrizes:

I - defesa dos direitos da saúde, visando contribuir para o fortalecimento da cidadania e da transparência;

II - reconhecimento dos cidadãos, sem qualquer distinção, como sujeitos de direito;

III - objetividade e imparcialidade no tratamento das informações, sugestões, elogios, reclamações e denúncias recebidas dos usuários do SUS;

IV - zelo pela celeridade e qualidade das respostas às demandas dos usuários do SUS;

V - defesa da ética e da transparência nas relações entre administração pública e os cidadãos;

VI - sigilo da fonte quando o interessado solicitar a preservação de sua identidade; e

VII - identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor da saúde, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, transformando-as em suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão.

Art. 4º Os serviços de ouvidoria do SUS serão estruturados nos âmbitos Federal, Distrital, Estadual e Municipal.

Parágrafo único. Os serviços de ouvidoria do SUS poderão ser estruturados no âmbito de ouvidorias gerais, de acordo com a oportunidade e conveniência dos respectivos entes federativos.

Art. 5º Compete aos serviços de ouvidoria do SUS no âmbito de cada ente federativo:

I - analisar, de forma permanente, as necessidades e os interesses dos usuários do SUS, recebidos por meio de sugestões, denúncias, elogios e reclamações relativas às ações e serviços de saúde prestados pelo SUS;

II - detectar, mediante procedimentos de ouvidoria, as reclamações, sugestões, elogios e denúncias, para subsidiar a avaliação das ações e serviços de saúde pelos órgãos competentes;

III - encaminhar as denúncias aos órgãos e unidades da Secretaria de Saúde ou congêneres para as providências necessárias;

IV - realizar a mediação administrativa junto às unidades administrativas do órgão com vistas à correta, objetiva e ágil instrução das demandas apresentadas pelos cidadãos, bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido para resposta ao demandante;

V - informar, sensibilizar e orientar o cidadão para a participação e o controle social dos serviços públicos de saúde;

VI - informar os direitos e deveres dos usuários do SUS; e

VII - elaborar relatórios contendo subsídios que contribuam para os gestores do SUS solucionarem, minimizarem e equacionarem as deficiências do SUS identificadas e apontadas pelo cidadão.

Art. 6º Os gestores de saúde deverão utilizar os dados dos serviços de ouvidoria do SUS como ferramenta para o estabelecimento de estratégias da melhoria das ações e dos serviços de saúde prestados pelo SUS.

Art. 7º Com a finalidade de melhor proteger os direitos fundamentais dos cidadãos, os serviços de ouvidoria deverão, sempre que possível, atuar em cooperação com os órgãos e entidades de defesa dos direitos do cidadão.

A Lei nº 13.460/2017, atualmente em vigor para todos os entes da federação, dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Esse dispositivo trouxe em seu bojo alguns pontos que dialogam diretamente com as ouvidorias:

CAPÍTULO III

DAS MANIFESTAÇÕES DOS USUÁRIOS DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Art. 9º Para garantir seus direitos, o usuário poderá apresentar manifestações perante a administração pública acerca da prestação de serviços públicos.

Art. 10. A manifestação será dirigida à ouvidoria do órgão ou entidade responsável e conterá a identificação do requerente.

CAPÍTULO IV

DAS OUVIDORIAS

Art. 13. As ouvidorias terão como atribuições precípua, sem prejuízo de outras estabelecidas em regulamento específico:

I - promover a participação do usuário na administração pública, em cooperação com outras entidades de defesa do usuário;

II - acompanhar a prestação dos serviços, visando a garantir a sua efetividade;

III - propor aperfeiçoamentos na prestação dos serviços;

IV - auxiliar na prevenção e correção dos atos e procedimentos incompatíveis com os princípios estabelecidos nesta Lei;

V - propor a adoção de medidas para a defesa dos direitos do usuário, em observância às determinações desta Lei;

VI - receber, analisar e encaminhar às autoridades competentes as manifestações, acompanhando o tratamento e a efetiva conclusão das manifestações de usuário perante órgão ou entidade a que se vincula; e

VII - promover a adoção de mediação e conciliação entre o usuário e o órgão ou a entidade pública, sem prejuízo de outros órgãos competentes.

Art. 14. Com vistas à realização de seus objetivos, as ouvidorias deverão:

I - receber, analisar e responder, por meio de mecanismos proativos e reativos, as manifestações encaminhadas por usuários de serviços públicos; e

II - elaborar, anualmente, relatório de gestão, que deverá consolidar as informações mencionadas no inciso I, e, com base nelas, apontar falhas e sugerir melhorias na prestação de serviços públicos.

Art. 15. O relatório de gestão de que trata o inciso II do caput do art. 14 deverá indicar, ao menos:

I - o número de manifestações recebidas no ano anterior;

II - os motivos das manifestações;

III - a análise dos pontos recorrentes; e

IV - as providências adotadas pela administração pública nas soluções apresentadas.

Parágrafo único. O relatório de gestão será:

I - encaminhado à autoridade máxima do órgão a que pertence a unidade de ouvidoria; e

II - disponibilizado integralmente na internet.

Art. 16. A ouvidoria encaminhará a decisão administrativa final ao usuário, observado o prazo de trinta dias, prorrogável de forma justificada uma única vez, por igual período.

Parágrafo único. Observado o prazo previsto no caput, a ouvidoria poderá solicitar informações e esclarecimentos diretamente a agentes públicos do órgão ou entidade a que se vincula, e as solicitações devem ser respondidas no prazo de vinte dias, prorrogável de forma justificada uma única vez, por igual período.

Art. 17. Atos normativos específicos de cada Poder e esfera de Governo disporão sobre a organização e o funcionamento de suas ouvidorias.

O aparato legal definiu, dentre outras funções, a necessidade do recebimento das manifestações, de sua análise e da implementação de melhorias, por meio das informações advindas da participação da comunidade no SUS.

Manifestações

A manifestação é o principal objeto de trabalho das ouvidorias do SUS. É uma fonte imprescindível de dados que apresenta como base o relato dos cidadãos. A Ouvidoria-Geral do SUS utiliza o sistema OuvidorSUS para registro e tratamento das manifestações recebidas.

O sistema informatizado disponibiliza uma série de variáveis estratégicas para a tomada de decisão, apresentadas aqui por meio de tabelas:

Tabela 4: Manifestações registradas segundo ano de contato inicial, OuvidorSUS, 2014-2018.

ANO	QUANTITATIVO	PERCENTUAL %
2014	29.717	13,71
2015	33.710	15,55
2016	43.841	20,22
2017	50.589	23,33
2018	58.975	27,20
TOTAL	216.832	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019

Ao longo do quinquênio percebe-se um aumento gradativo no número de manifestações na Ouvidoria-Geral do SUS. Esse incremento pode representar uma maciça divulgação do serviço de ouvidoria e, também, o aumento da necessidade da população em relação aos serviços de saúde.

Tabela 5: Manifestações registradas segundo mês, OuvidorSUS, 2018

MÊS	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
JANEIRO	4.271	7,24
FEVEREIRO	3.256	5,52
MARÇO	4.361	7,39
ABRIL	5.851	9,92
MAIO	5.884	9,98
JUNHO	4.570	7,75
JULHO	5.591	9,48
AGOSTO	5.771	9,79
SETEMBRO	5.369	9,10
OUTUBRO	6.216	10,54
NOVEMBRO	4.421	7,50
DEZEMBRO	3.414	5,79
TOTAL	58.975	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019

No ano de 2018 não verificamos grandes oscilações em relação à quantidade de manifestações. Os meses de fevereiro e de dezembro foram os de menor registro. Essa redução pode estar ligada aos grandes feriados nacionais (carnaval, natal e ano novo) nos dois meses em questão.

As informações presentes neste relatório referem-se ao ano de 2018. Apenas a tabela 4 faz um comparativo relativo ao quinquênio 2014-2018.

Tabela 6: Meios de atendimento das manifestações, OuvidorSUS, 2018

MEIO DE ATENDIMENTO	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
TELEFONE	34.946	59,26
FORMULÁRIO WEB	19.268	32,67
EMAIL	2.478	4,20
APLICATIVO E-SAÚDE	1.293	2,19
CARTA	732	1,24
CORRESPONDÊNCIA OFICIAL	166	0,28
PESSOALMENTE	68	0,12
SEM INFORMAÇÃO	24	0,04
TOTAL	58.975	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019

Em 2018, o atendimento por telefone continuou sendo o canal mais utilizado pela população, seguido pelo formulário web (internet). O canal menos utilizado, pessoalmente, deve-se, provavelmente, ao fato de o atendimento presencial do Ministério da Saúde ser realizado apenas em Brasília.

Classificação e Tipificação

O tratamento das manifestações no Sistema OuvidorSUS permite classificá-las em Solicitações, Reclamações, Elogios, Sugestões, Denúncias e Informações.

Tabela 7: Classificações das manifestações, OuvidorSUS, 2018.

CLASSIFICAÇÕES	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
SOLICITACAO	24.785	42,03
RECLAMACAO	17.371	29,45
DENUNCIA	10.998	18,65
INFORMACAO	3.532	5,99
ELOGIO	1.468	2,49
SUGESTAO	821	1,39
TOTAL	58.975	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019

Os maiores registros referem-se às solicitações e reclamações relacionadas ao Sistema Único de Saúde. As sugestões e elogios podem ser ampliados com a elaboração de formulários ou com a realização de simples questionamentos aos cidadãos: “qual sugestão gostaria de fazer sobre o serviço?”, “o que você gosta no SUS, no atendimento, na unidade de saúde?”

A ação de tipificar é aquela pela qual os profissionais da ouvidoria categorizam as manifestações de acordo com as características do relato do cidadão. O conjunto composto pela quantidade e complexidade dos assuntos constitui-se em um desafio, levando-nos a

compreender também a grande dificuldade que permeia a ação de tipificar as manifestações da população. A tipificação permite a análise de dados e a elaboração de relatórios gerenciais sobre diversos assuntos.

Sugestões

As sugestões propõem ação considerada útil à melhoria do sistema de saúde, de maneira coletiva.

Quando fazemos uma análise sobre os principais assuntos verificamos que gestão, comunicação e vigilância em saúde receberam o maior número de sugestões.

Tabela 8: Sugestões registradas segundo assunto, OuvidorSUS, 2018

ASSUNTO	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
GESTÃO	468	57,00
COMUNICAÇÃO	97	11,81
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	58	7,06
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	43	5,24
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL - SISTEMA CO-PAGAMENTO	33	4,02
TRANSPORTE	23	2,80
FINANCEIRO	18	2,19
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF/PACS	14	1,71
ORIENTAÇÕES EM SAÚDE	12	1,46
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	11	1,34
SAMU	9	1,10
CARTÃO SUS	9	1,10
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO – PNCT	6	0,73
DEMAIS ASSUNTOS	19	2,31
SEM INFORMAÇÃO	1	0,12
TOTAL	821	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Em relação aos subassuntos 1, 2 e 3 as maiores sugestões se aplicam a outros, estabelecimento de saúde, ações e programas de saúde, implantação de setor/serviço/unidade, trabalhador em saúde, contratação e fármaco, conforme apresentado nas tabelas 9,10 e 11.

Tabela 9: Sugestões registradas segundo subassunto 1, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 1	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
OUTROS	160	19,49
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	134	16,32
AÇÕES E PROGRAMAS DE SAÚDE	118	14,37
RECURSOS HUMANOS	74	9,01
VACINAÇÃO	48	5,85

CAMPANHA	46	5,60
RECURSOS MATERIAIS	44	5,36
E-MAIL / SITE	24	2,92
AMBULÂNCIA/VEÍCULO	22	2,68
REPASSE DE VERBAS/INVESTIMENTO	17	2,07
INCLUSÃO DE MEDICAMENTO NO ELENCO	16	1,95
INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NA REDE SUS	13	1,58
LEGISLAÇÃO, DIREITOS E DEVERES	9	1,10
DEMAIS SUBASSUNTOS 1	95	11,57
SEM INFORMAÇÃO	1	0,12
TOTAL	821	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Tabela 10: Sugestões registradas segundo subassunto 2, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 2	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
IMPLANTAÇÃO DE SETOR/SERVIÇO/UNIDADE DE SAÚDE	94	22,07
TRABALHADOR EM SAÚDE	63	14,79
OUTROS	40	9,39
MATERIAL DE USO CONTÍNUO/PERMANENTE	38	8,92
ROTINAS/PROTOCOLOS DE UNIDADE DE SAÚDE	23	5,40
AQUISIÇÃO	23	5,40
INCLUSÃO DE MEDICAMENTO NO ELENCO	15	3,52
INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NA REDE SUS	13	3,05
INFLUENZA A H1N1	10	2,35
FEBRE AMARELA	9	2,11
CONSTRUÇÃO	7	1,64
GRIPE	7	1,64
PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE/ANS	6	1,41
DEMAIS SUBASSUNTOS 2	78	18,31
TOTAL	426	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Tabela 11: Sugestões registradas segundo subassunto 3, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 3	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
CONTRATAÇÃO	51	39,53
FÁRMACO	32	24,81
OUTROS	16	12,40
AQUISIÇÃO DE MATERIAL	11	8,53
CAPACITAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL	8	6,20
QUALIDADE DOS MATERIAIS	2	1,55
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	2	1,55
EXONERAÇÃO/DEMISSÃO	2	1,55
INDÚSTRIA/FABRICANTE	2	1,55
RECUSA AO ATENDIMENTO	1	0,78
FARMÁCIA	1	0,78
RESIDÊNCIA/ESTÁGIO PROFISSIONAL	1	0,78
TOTAL	129	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

A tabela 12 apresenta os serviços que receberam o maior número de sugestões, o que pode representar a necessidade de melhorias e mudanças sob a ótica do usuário do SUS.

Tabela 12: Cinco principais estabelecimentos comerciais segundo sugestões registradas, OuvidorSUS, 2018

ESTABELECEMENTOS COMERCIAIS	SUGESTÕES
UBS VILA SANTO ESTEVAO DR WOADY JORGE KALIL – SP	3
UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA – SP	3
SABARA CENTRO DE SAÚDE ALVORADA – MG	2
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BELENZINHO – SP	2
POLICLINICA GOVEIA DE BARROS - PE	1

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Ações Propostas

As sugestões auxiliam nas melhorias nos estabelecimentos de saúde, ações e programas de saúde. É necessário estudar as indicações de implantação de setor/serviço/unidade, as contratações e a disponibilização de fármacos propostos pelos cidadãos.

Elogios

Os Elogios demonstram satisfação ou agradecimento por serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde. É um critério de avaliação do Sistema Único de Saúde. Perguntas podem incentivar a avaliação dos usuários no SUS: O que você gosta na unidade de saúde/estabelecimento? O que você gosta no SUS?

Os maiores elogios se aplicam aos assuntos gestão, ouvidoria do SUS e Estratégia de Saúde da Família, conforme tabela 13.

Tabela 13: Elogios registrados segundo assunto, OuvidorSUS, 2018

ASSUNTO	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
GESTÃO	1.169	79,63
OUVIDORIA DO SUS	171	11,65
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF/PACS	62	4,22
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	34	2,32
SAMU	19	1,29
COMUNICAÇÃO	4	0,27
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	2	0,14
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	1	0,07
CARTÃO SUS	1	0,07
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL - SISTEMA CO-PAGAMENTO	1	0,07
SEM INFORMAÇÃO	4	0,27
TOTAL	1.468	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Os elogios referem-se mais a recursos humanos, ações e programas de saúde, tele atendente, equipe de ouvidoria, equipe de saúde, médico e outros, conforme tabelas 14, 15 e 16.

Tabela 14: Elogios registrados segundo subassunto 1, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 1	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
RECURSOS HUMANOS	943	64,24
AÇÕES E PROGRAMAS DE SAÚDE	322	21,93
SATISFAÇÃO	169	11,51
OUTROS	13	0,89
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	11	0,75
E-MAIL / SITE	2	0,14
SAÚDE PRIVADA	1	0,07
AMBULÂNCIA	1	0,07
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	0,07
FORMULÁRIO WEB	1	0,07
SEM INFORMAÇÃO	4	0,27
TOTAL	1.468	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Tabela 15: Elogios registrados segundo subassunto 2, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 2	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
SATISFAÇÃO	937	83,29
TELE ATENDENTE	87	7,73
EQUIPE DE OUVIDORIA	45	4,00
OUTROS	14	1,24
OUVIDOR	12	1,07
TEOR DA RESPOSTA	11	0,98
NÃO ESPECIFICADO	7	0,62
INSATISFAÇÃO	4	0,36
ESPAÇO FÍSICO	3	0,27
TRABALHADOR DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1	0,09
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	1	0,09
TRABALHADOR EM SAÚDE	1	0,09
ROTINAS/PROTOCOLOS DE UNIDADE DE SAÚDE	1	0,09
IMPLANTAÇÃO DE SETOR/ SERVIÇO/UNIDADE DE SAÚDE	1	0,09
TOTAL	1.125	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Tabela 16: Elogios registrados segundo subassunto 3, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 3	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
EQUIPE DE SAÚDE	273	29,01
MÉDICO	213	22,64
OUTROS	78	8,29
ENFERMEIRO	77	8,18
RECEPCIONISTA/ATENDENTE	58	6,16
NÃO ESPECIFICADO	51	5,42

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	27	2,87
DIRETOR DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	19	2,02
ODONTÓLOGO	19	2,02
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	17	1,81
EQUIPE ADMINISTRATIVA	14	1,49
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	14	1,49
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	12	1,28
EQUIPE	9	0,96
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	8	0,85
DEMAIS SUBASSUNTOS 3	52	5,53
TOTAL	941	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Os estabelecimentos que receberam mais elogios foram o hospital municipal de Marabá - PA, Posto de Saúde de Água Funda - SP e o Hospital do Câncer de Muriaé - MG (tabela 17).

Tabela 17: Cinco principais estabelecimentos comerciais segundo elogios registrados, OuvidorSUS, 2018

ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS	ELOGIOS
HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABA – PA	14
POSTO DE SAÚDE ÁGUA FUNDA – SP	14
HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE – MG	12
HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE – DF	11
HOSPITAL FRANCISCO SIMÕES – PE	8

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Ações Propostas

Uma ideia interessante é remeter ao trabalhador da saúde e ao estabelecimento de saúde os elogios que chegaram na ouvidoria, como forma de estimular experiências exitosas no SUS e, também, como forma de agradecimento pelos serviços prestados.

Os locais que mais receberam elogios podem ser estudados de modo a possibilitar a replicação de experiências inovadoras nas práticas, ações e serviços de saúde.

Denúncias

As Denúncias indicam irregularidade ou indício de irregularidade na administração pública ou no atendimento por entidade pública ou privada.

Em análise à tabela 18, verifica-se que as maiores denúncias representam os assuntos vigilância sanitária, gestão e financeiro.

Tabela 18: Denúncias registradas segundo assunto, OuvidorSUS, 2018

ASSUNTO	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	4.472	40,66
GESTÃO	3.273	29,76

FINANCEIRO	1.151	10,47
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL - SISTEMA CO-PAGAMENTO	768	6,98
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF/PACS	463	4,21
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	255	2,32
TRANSPORTE	153	1,39
SAMU	142	1,29
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	118	1,07
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	66	0,60
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO – PNCT	36	0,33
ASSUNTOS NÃO PERTINENTES	16	0,15
CARTÃO SUS	12	0,11
DEMAIS ASSUNTOS SEM INFORMAÇÃO	47	0,43
TOTAL	10.998	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Os subassuntos 1, 2 e 3 apresentados nas tabelas 19,20 e 21 demonstram que os maiores subassuntos nas denúncias, em 2018, foram alimentos e bebidas, recursos humanos, estabelecimentos de saúde, condições inadequadas, insatisfação, dificuldade de acesso, bares/restaurantes/lanchonetes, outros e recusa no atendimento.

Tabela 19: Denúncias registradas segundo subassunto 1, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 1	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
ALIMENTO/BEBIDAS	2.312	21,02
RECURSOS HUMANOS	2.184	19,86
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	1.148	10,44
OUTROS	825	7,50
FATURAMENTO	744	6,76
SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE	615	5,59
SERVIÇOS DE SAÚDE	546	4,96
MEDICAMENTOS	474	4,31
COBRANÇA INDEVIDA	200	1,82
REPASSE DE VERBAS/INVESTIMENTO	181	1,65
ÁGUA E AMBIENTES	152	1,38
RECURSOS MATERIAIS	144	1,31
AMBULÂNCIA/VEÍCULO	129	1,17
DEMAIS ASSUNTOS SEM INFORMAÇÃO	1.318	11,98
TOTAL	10.998	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Tabela 20: Denúncias registradas segundo subassunto 2, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 2	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
CONDIÇÕES INADEQUADAS	1.298	13,27
INSATISFAÇÃO	1.208	12,35
DIFICULDADE DE ACESSO	804	8,22
PROCEDIMENTO NÃO REALIZADO	737	7,53
ALIMENTOS DETERIORADOS/ESTRAGADOS	520	5,31

FUNCIONAMENTO IRREGULAR	496	5,07
OUTROS	482	4,93
TRABALHADOR EM SAÚDE	329	3,36
IRREGULARIDADES NA COMERCIALIZAÇÃO	321	3,28
ALIMENTO VENCIDO	258	2,64
IRREGULARIDADES NA PRODUÇÃO - SEM BPF, SEM AFE, SEM AE	235	2,40
FALTA DE PROFISSIONAL	185	1,89
EMBALAGEM/RÓTULO	146	1,49
TRABALHADOR DE SAÚDE DA FAMÍLIA	141	1,44
INTOXICAÇÃO ALIMENTAR	103	1,05
OUTROS SUBASSUNTOS	2.521	25,77
TOTAL	9.784	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Tabela 21: Denúncias registradas segundo subassunto 3, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 3	QUANTIDADE	PERCENTUAL
BARES/RESTAURANTES/LANCHONETES	830	11,41
OUTROS	806	11,08
RECUSA AO ATENDIMENTO	624	8,58
MÉDICO	538	7,39
INDÚSTRIA/FABRICANTE	457	6,28
SUPERMERCADOS/MERCADOS/HIPERMERCADOS	441	6,06
COMÉRCIO DE ALIMENTOS	371	5,10
FARMÁCIA	279	3,83
NÃO CUMPRIMENTO DE CARGA HORÁRIA	199	2,74
NÃO ESPECIFICADO	199	2,74
HOSPITAIS	188	2,58
EQUIPE DE SAÚDE	158	2,17
ENFERMEIRO	146	2,01
SALÕES DE BELEZA/MANICURE/PEDICURE	145	1,99
CLÍNICAS DE ESTÉTICA E BELEZA	124	1,70
DEMORA NO ATENDIMENTO	118	1,62
DEMAIS SUBASSUNTOS 3	1.653	22,72
TOTAL	7.276	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Os estabelecimentos que mais receberam denúncias foram o Hospital Federal do Andaraí, o Centro de Saúde de Piratininga e a Unidade Básica de Saúde Dr. José Avelino Pereira.

Tabela 22: Cinco principais estabelecimentos comerciais segundo denúncias registradas, OuvidorSUS, 2018

ESTABELECEMENTOS COMERCIAIS	DENÚNCIAS
HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ – RJ	37
CENTRO DE SAUDE PIRATININGA – MG	36
UBS DR JOSE AVELINO PEREIRA – AM	28
MAIFAR COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA – ME SP	21
FARMACIA PERMANENTE LTDA – ME	17

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Ações Propostas

Ampliar as ações de auditoria principalmente sobre recursos e nos estabelecimentos mais reclamados, conforme manifestações do cidadão; qualificar e apoiar as ações de vigilância sanitária; e realizar cursos e capacitações nos moldes da política de humanização para melhorar o atendimento dos cidadãos e o acesso aos serviços de saúde.

Informações

As informações se caracterizam como questionamentos a respeito do sistema de saúde ou sobre assistência à saúde. O cidadão busca a ouvidoria do SUS na perspectiva de receber informações sobre tratamentos, doenças e demais assuntos relacionados à saúde.

No ano de 2018, conforme tabela 23, os maiores assuntos pertinentes às informações registradas no sistema OuvidorSUS foram gestão, orientações em saúde e comunicação.

Tabela 23: Informações registradas segundo assunto, OuvidorSUS, 2018

ASSUNTO	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
GESTÃO	1.082	30,63
ORIENTAÇÕES EM SAÚDE	764	21,63
COMUNICAÇÃO	328	9,29
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	326	9,23
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	209	5,92
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL - SISTEMA CO-PAGAMENTO	190	5,38
FINANCEIRO	164	4,64
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF/PACS	152	4,30
CARTÃO SUS	103	2,92
OUVIDORIA DO SUS	28	0,79
TRANSPORTE	27	0,76
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	26	0,74
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	25	0,71
DEMAIS ASSUNTOS	107	3,03
SEM INFORMAÇÃO	1	0,03
TOTAL	3.532	30,63

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Quando analisamos os subassuntos 1, 2 e 3 (tabelas 24, 25 e 26), no mesmo período, visualizamos que outros, recursos humanos, cobertura de procedimentos pelo SUS, trabalhador em saúde, como conseguir medicamento pelo SUS, fármacos e capacitação técnico profissional apresentaram maior recorrência em relação aos outros subassuntos.

Tabela 24: Informações registradas segundo subassunto 1, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 1	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
OUTROS	811	22,96
RECURSOS HUMANOS	297	8,41

COBERTURA DE PROCEDIMENTOS		
PELO SUS	287	8,13
VACINAÇÃO	286	8,10
AÇÕES E PROGRAMAS DE SAÚDE	242	6,85
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	173	4,90
E-MAIL / SITE	135	3,82
PUBLICAÇÃO/MATERIAL		
INFORMATIVO	124	3,51
REPASSE DE		
VERBAS/INVESTIMENTO	123	3,48
DOCUMENTOS	110	3,11
LEGISLAÇÃO, DIREITOS E		
DEVERES	105	2,97
NÃO PADRONIZADO	78	2,21
DOENÇAS	68	1,93
DEMAIS SUBASSUNTOS 1	692	19,59
SEM INFORMAÇÃO	1	0,03
TOTAL	3.532	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Tabela 25: Informações registradas segundo subassunto 2, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 2	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
OUTROS	349	24,20
TRABALHADOR EM SAÚDE	121	8,39
COMO CONSEGUIR		
MEDICAMENTO POR MEIO DO SUS	103	7,14
FEBRE AMARELA	85	5,89
ENDEREÇO DE		
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	79	5,48
OUTRAS	47	3,26
TRABALHADOR DE SAÚDE DA		
FAMÍLIA	43	2,98
PAGAMENTO AO TRABALHADOR		
DA SAÚDE	36	2,50
PAGAMENTO AO TRABALHADOR		
DA SAÚDE DA FAMÍLIA	36	2,50
CONCURSO PÚBLICO	35	2,43
GRIPE	31	2,15
INFLUENZA A H1N1	25	1,73
CARTÃO DE VACINAÇÃO	24	1,66
DEMAIS SUBASSUNTOS 2	428	29,68
TOTAL	1.442	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Tabela 26: Informações registradas segundo subassunto 3, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 3	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
FÁRMACO	158	36,24
OUTROS	87	19,95
CAPACITAÇÃO TÉCNICO-		
PROFISSIONAL	58	13,30
CONTRATAÇÃO	49	11,24
ADICIONAL	38	8,72
AQUISIÇÃO DE MATERIAL	7	1,61
ATRASO/FALTA	6	1,38

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL	4	0,92
REMOÇÃO/TRANSFERÊNCIA	3	0,69
RESIDÊNCIA/ESTÁGIO PROFISSIONAL	3	0,69
EXONERAÇÃO/DEMISSÃO	3	0,69
RECUSA AO ATENDIMENTO	2	0,46
DESVIO DE FUNÇÃO	2	0,46
ATACADISTA/DISTRIBUIDORA	2	0,46
HOSPITAIS	2	0,46
DEMAIS SUBASSUNTOS 3	12	2,75
TOTAL	436	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Na tabela 27 visualizamos que o Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Hospital Adventista Silvestre e o Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia e o Rio Imagem foram os estabelecimentos que receberam o maior número de questionamentos pertinentes à saúde.

Tabela 27: Cinco principais estabelecimentos comerciais segundo informações registradas, OuvidorSUS, 2018

ESTABELECEMENTOS COMERCIAIS	INFORMAÇÕES
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – RS	2
HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE – RJ	2
AME- AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA – SP	2
RIO IMAGEM – RJ	2
UBS BOM RETIRO - DR. OCTAVIO AUGUSTO RODOVALHO - STS – SC	1

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Ações Propostas

Veiculação das informações mais solicitadas no site do Ministério da Saúde; trabalhar a política de educação em saúde com os trabalhadores da ouvidoria, qualificando a informação disseminada e realizar campanhas com as informações mais solicitadas nos estabelecimentos de saúde.

Solicitações

A Solicitação contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e aos serviços de saúde.

No ano de 2018, as maiores solicitações se aplicaram aos assuntos assistência à saúde, assistência farmacêutica e gestão, conforme tabela nº 28.

Tabela 28: Solicitações registradas segundo assunto, OuvidorSUS, 2018

ASSUNTO	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	12.474	50,33
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	7.614	30,72
GESTÃO	1.549	6,25
OUVIDORIA DO SUS	812	3,28
PRODUTOS PARA SAÚDE/CORRELATOS	773	3,12
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	400	1,61
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	240	0,97
COMUNICAÇÃO	191	0,77
FINANCEIRO	176	0,71
ALIMENTO	169	0,68
TRANSPORTE	122	0,49
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF/PACS	74	0,30
DEMAIS ASSUNTOS	160	0,65
SEM INFORMAÇÃO	31	0,13
TOTAL	24.785	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Os maiores subassuntos 1, 2 e 3 na perspectiva das solicitações foram consulta/atendimento/tratamento, componente especializado na assistência farmacêutica, cirurgia, não padronizado, outros, fármaco e catarata.

Tabela 29: Solicitações registradas segundo subassunto 1, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 1	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
CONSULTA/ATENDIMENTO/TRATAMENTO	5.643	22,77
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	3.803	15,34
CIRURGIA	2.449	9,88
NÃO PADRONIZADO	2.304	9,30
DOCUMENTOS	1.278	5,16
ATENÇÃO BÁSICA	1.213	4,89
DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	755	3,05
REVISÃO DA RESPOSTA	702	2,83
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	487	1,96
DIAGNÓSTICO POR RESSONANCIA MAGNÉTICA	470	1,90
DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	424	1,71
DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA	414	1,67
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	352	1,42
DEMAIS SUBASSUNTOS 1	4.460	17,99
SEM INFORMAÇÃO	31	0,13
TOTAL	24.785	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Tabela 30: Solicitações registradas segundo subassunto 2, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 2	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	3.781	16,82
NÃO PADRONIZADO	2.299	10,22
OUTROS	1.844	8,20

ATENÇÃO BÁSICA	1.197	5,32
ABDOMEM, PELVE E MEMBROS INFERIORES	755	3,36
REVISÃO DA RESPOSTA	545	2,42
NÃO ESPECIFICADO	537	2,39
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	523	2,33
OFTALMOLOGIA	462	2,05
ORTOPÉDICA	440	1,96
CLÍNICA MÉDICA	429	1,91
CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	411	1,83
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	384	1,71
NEUROLOGIA	367	1,63
ONCOLOGIA	350	1,56
GERAL	339	1,51
OFTALMOLÓGICA	326	1,45
APARELHO DIGESTIVO	315	1,40
CARDIOLOGIA	315	1,40
MEDICAMENTO ESTRATÉGICO	250	1,11
DEMAIS SUBASSUNTOS 2	6.616	29,42
TOTAL	22.485	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Tabela 31: Solicitações registradas segundo subassunto 3, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 3	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
FÁRMACO	7.568	77,85
OUTROS	502	5,16
CATARATA	175	1,80
NÃO ESPECIFICADO	166	1,71
LEITO	128	1,32
COLONOSCOPIA	123	1,27
OUTRAS	96	0,99
RADIOGRAFIA	91	0,94
MAMOGRAFIA	79	0,81
QUIMIOTERAPIA	67	0,69
CINTILOGRAFIA	59	0,61
MAMOPLASTIA	53	0,55
HISTERECTOMIA	44	0,45
DEMAIS SUBASSUNTOS 3	570	5,86
TOTAL	9.721	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Os fármacos mais solicitados no ano de 2018 foram o Sofosbuvir, Azatioprina e Daclatasvir, conforme tabela nº 32.

Tabela 32: Solicitações registradas segundo fármacos, OuvidorSUS, 2018

FÁRMACOS	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
MEDICAMENTO NÃO LOCALIZADO NO BANCO DE CONSULTA DE MEDICAMENTOS		
SOFOSBUVIR	348	4,60
AZATIOPRINA	183	2,42
DACLATASVIR	168	2,22
RIVAROXABANA	167	2,21
RIVAROXABANA	149	1,97
ENOXAPARINA SÓDICA	133	1,76
OLANZAPINA	117	1,55

ETANERCEPTE	115	1,52
LEFLUNOMIDA	109	1,44
RILUZOL	107	1,41
BUDESONIDA + FUMARATO DE FORMOTEROL	106	1,40
SOMATROPINA/SOMATOTROFINA/HORMONIO DO CRESCIMENTO	98	1,29
RIBAVIRINA	96	1,27
DEMAIS FÁRMACOS	5.676	74,96
TOTAL	7.572	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Os estabelecimentos que mais receberam solicitações pertinentes às suas atividades foram o Hospital Sofia Feldman, a Penitenciária Dr. Manoel Martins Lisboa Júnior e o Hospital Eduardo de Menezes.

Tabela 33: Cinco principais estabelecimentos comerciais segundo solicitações registradas, OuvidorSUS, 2018

ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS	SOLICITAÇÕES
HOSPITAL SOFIA FELDMAN – MG	27
PENITENCIARIA DR MANOEL MARTINS LISBOA JUNIOR – MG	11
HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES – MG	9
PENITENCIÁRIA I "NESTOR CANOA" DE MIRANDÓPOLIS – SP	9
PENITENCIÁRIA DE VALPARAÍSO JUMBO - SP	5

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Ações Propostas

As maiores necessidades de saúde da população brasileira podem ser determinadas também pelas solicitações apresentadas às ouvidorias do SUS. É necessário melhorar a regulação, ampliando o número de consulta/atendimento/tratamento, cirurgias e implementar o modelo desenvolvido pelos estados e municípios. Os medicamentos mais solicitados devem ser estudados pela equipe responsável pela gestão da assistência farmacêutica possibilitando a inclusão nas relações de medicamentos essenciais, reduzindo inclusive as ações judiciais em prol desses fármacos.

Reclamações

As Reclamações representam as insatisfações em relação às ações e aos serviços de saúde. É necessário avaliar tais manifestações, uma vez que as reclamações também podem indicar a necessidade do atendimento pelo cidadão.

A tabela 34 demonstra que gestão, estratégia de saúde da família e assistência farmacêutica foram os maiores assuntos relacionados às reclamações em 2018.

Tabela 34: Reclamações registradas segundo assunto, OuvidorSUS, 2018

ASSUNTO	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
GESTÃO	11.954	68,82
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF/PACS	1.273	7,33
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	972	5,60
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	670	3,86
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	533	3,07
OUVIDORIA DO SUS	489	2,82
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	254	1,46
TRANSPORTE	251	1,44
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL - SISTEMA CO-PAGAMENTO	203	1,17
COMUNICAÇÃO	197	1,13
SAMU	151	0,87
FINANCEIRO	134	0,77
CARTÃO SUS	91	0,52
DEMAIS ASSUNTOS	152	0,88
SEM INFORMAÇÃO	47	0,27
TOTAL	17.371	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

As tabelas 35, 36 e 37 mostram que, no ano de 2018, os maiores subassuntos das reclamações foram: recursos humanos, estabelecimento de saúde, recursos materiais, insatisfação, dificuldade de acesso, falta de profissional, médico, demora no atendimento e outros.

Tabela 35: Reclamações registradas segundo subassunto 1, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 1	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
RECURSOS HUMANOS	6.433	37,03
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	4.684	26,96
RECURSOS MATERIAIS	710	4,09
AÇÕES E PROGRAMAS DE SAÚDE	464	2,67
INSATISFAÇÃO	420	2,42
DOCUMENTOS	404	2,33
VACINAÇÃO	354	2,04
OUTROS	337	1,94
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	309	1,78
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	306	1,76
NÃO ESPECIFICADO	290	1,67
VISITAS DA EQUIPE	167	0,96
AMBULÂNCIA/VEÍCULO	160	0,92
ATENÇÃO BÁSICA	160	0,92
DEMAIS SUBASSUNTOS 1	2.126	12,24
SEM INFORMAÇÃO	47	0,27
TOTAL	17.371	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Tabela 36: Reclamações registradas segundo subassunto 2, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 2	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
INSATISFAÇÃO	4.429	28,17
DIFICULDADE DE ACESSO	3.392	21,57
FALTA DE PROFISSIONAL	1.065	6,77
FALTA DE MEDICAMENTO	822	5,23
ROTINAS/PROTOCOLOS DE UNIDADE DE SAÚDE	643	4,09
OUTROS	598	3,80
TRABALHADOR EM SAÚDE	399	2,54
MATERIAL DE EXPEDIENTE	396	2,52
MATERIAL DE USO CONTÍNUO/PERMANENTE	313	1,99
FALTA DE TRABALHADOR	243	1,55
INTERRUPÇÃO DOS SERVIÇOS	237	1,51
TEOR DA RESPOSTA	229	1,46
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	228	1,45
RESULTADO DE EXAME	209	1,33
DEMAIS SUBASSUNTOS 3	2.522	16,04
TOTAL	15.725	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Tabela 37: Reclamações registradas segundo subassunto 3, OuvidorSUS, 2018

SUBASSUNTO 3	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
MÉDICO	2.256	19,07
DEMORA NO ATENDIMENTO	1.416	11,97
OUTROS	1.391	11,76
NÃO ESPECIFICADO	814	6,88
RECUSA AO ATENDIMENTO	768	6,49
FÁRMACO	690	5,83
ENFERMEIRO	585	4,95
EQUIPE DE SAÚDE	435	3,68
RECEPCIONISTA/ATENDENTE	430	3,64
FALTA DE MATERIAL	369	3,12
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	215	1,82
FALTA DE VAGAS	203	1,72
NÃO CUMPRIMENTO DE CARGA HORÁRIA	197	1,67
EQUIPAMENTO COM DEFEITO	166	1,40
DEMAIS SUBASSUNTOS 3	1.893	16,00
TOTAL	11.828	100

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

As maiores reclamações foram sobre o Hospital Federal do Andaraí, Hospital Julia Kubitschek e o Hospital Geral de Pedreira.

Tabela 38: Cinco principais estabelecimentos comerciais segundo reclamações registradas, OuvidorSUS, 2018

ESTABELECEMENTOS COMERCIAIS	RECLAMAÇÕES
HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ - RIO DE JANEIRO	25
HOSPITAL JULIA KUBITSCHEK	16
HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA	14

FARMÁCIA DE TODOS - UNIDADE REGIONAL BELO HORIZONTE	14
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	14

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Ações Propostas

As reclamações representam a avaliação do SUS na visão do cidadão. É preciso implementar formações para o atendimento de qualidade, mudar práticas que qualifiquem o acesso da população aos serviços de saúde, além de melhorar a oferta de serviços na atenção primária.

Combo DAPS

O combo Doenças, Ações e Programas de Saúde foi desenvolvido pela Ouvidoria-Geral do SUS como campo complementar à tipificação. Por meio dessas informações é possível sinalizar alguns assuntos mais específicos, não presentes na tipificação do OuvidorSUS.

Na tabela 39 verifica-se que vacina, Síndrome de Down e Diabetes foram as informações mais presentes nesse campo no ano de 2018.

Tabela 39: Manifestações registradas segundo DAPS, OuvidorSUS, 2018

DAPS	QUANTITATIVO
VACINA	1.168
SINDROME DE DOWN	970
DIABETES	840
HEPATITES VIRAIS	548
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA	534
CÂNCER	519
ARTRITE	427
GLAUCOMA	413
DOENÇAS DO CORAÇÃO	399
ESCLEROSE	365
DEPRESSÃO	325
PROGRAMA MAIS MÉDICOS	312
EPILEPSIA	299
DEMAIS DAPS	6.494
TOTAL	13.613

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Os dados deste relatório representam a realidade do Brasil. Quando verificamos as informações de uma ouvidoria municipal ou estadual percebemos uma maior facilidade na leitura sobre problemas específicos, o que possibilita à gestão tomar uma decisão por meio do relatório da ouvidoria local.

Sexo do Referido

A maior parte dos cidadãos que necessitavam de atendimento do SUS, solicitados por meio da ouvidoria, foram mulheres (59%).

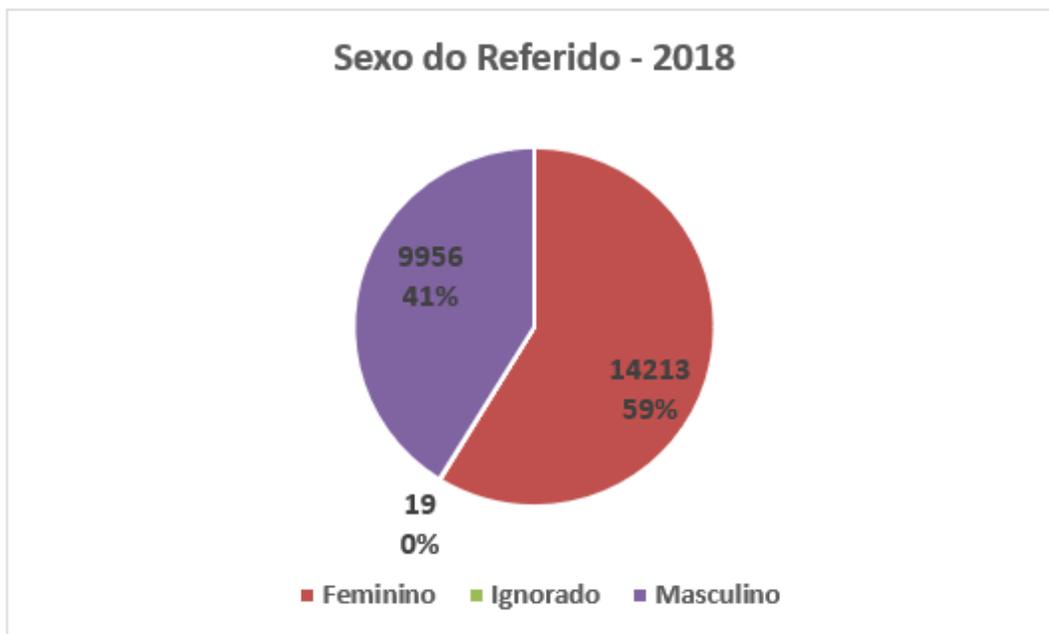


Gráfico 2: Sexo do referido, Sistema OuvidorSUS, 2018.
Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

A idade mais recorrente foi entre 51 e 60 anos, seguido de 61 a 70 anos. Esse campo refere-se ao cidadão que necessita de algum tipo de atendimento pelo SUS.



Gráfico 3: Idade do Referido, sistema OuvidorSUS, 2018.
Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Apenas 10% dos cidadãos solicitaram sigilo durante o registro da manifestação.

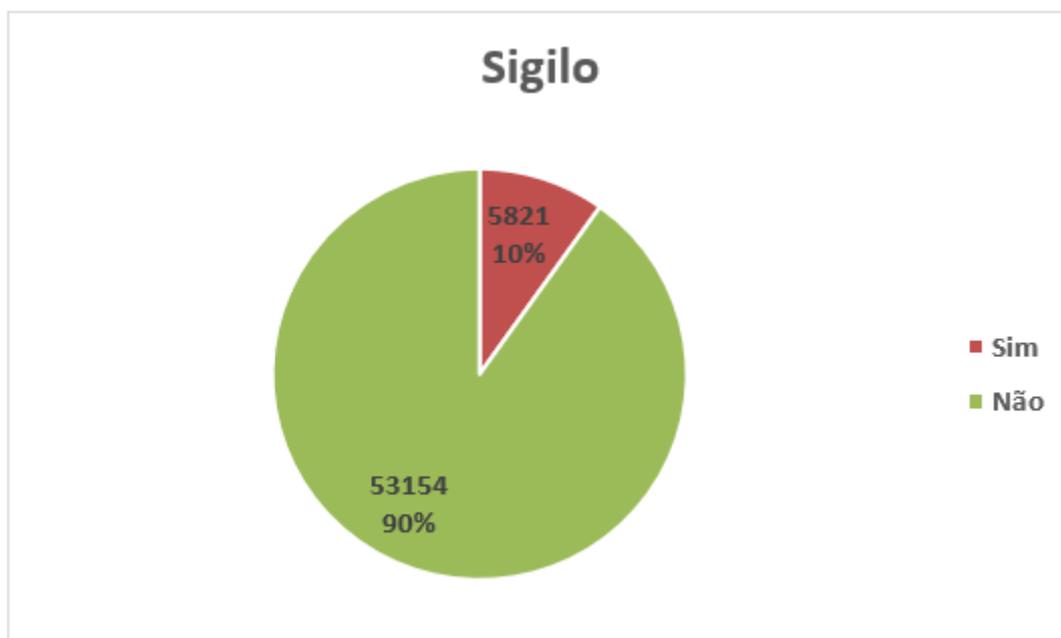


Gráfico 4: Manifestações segundo sigilo, sistema OuvidorSUS, 2018.
Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Já o anonimato foi solicitado por 14% dos cidadãos que registraram demandas na Ouvidoria-Geral do SUS.

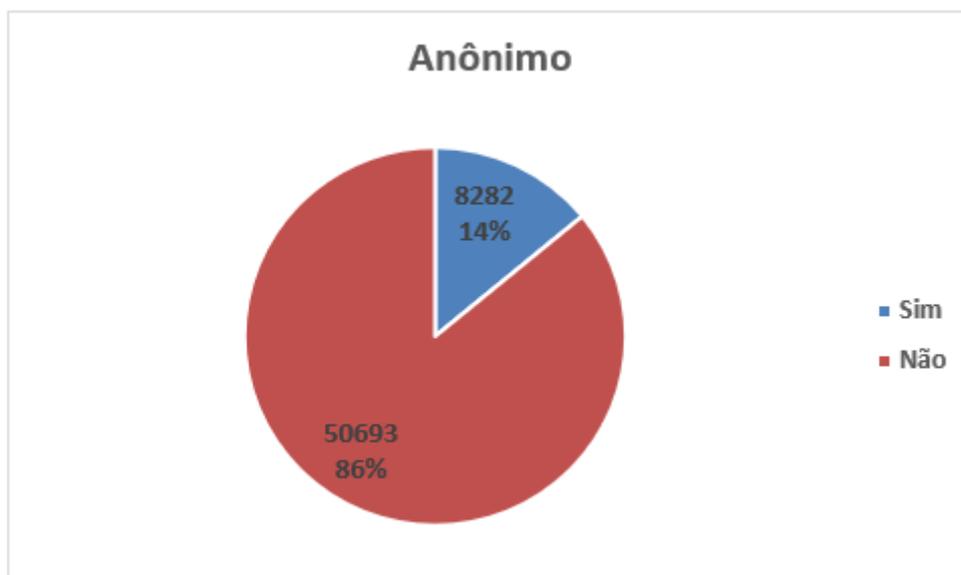


Gráfico 5: Manifestações segundo anonimato, sistema OuvidorSUS, 2018.
Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

A prioridade da manifestação conduzirá o prazo para resposta. A maior prioridade foi a baixa (51%) que determina, no sistema OuvidorSUS, a necessidade de encaminhar resposta em até 90 dias.



Gráfico 6: Manifestações segundo prioridade, sistema OuvidorSUS, 2018.
Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Perfil do Cidadão

O perfil do cidadão permite realizar uma pesquisa com os cidadãos que entram em contato com a ouvidoria do SUS seja para registrar uma manifestação ou para receber qualquer tipo de informação.

Essas informações permitem traçar uma realidade socioeconômica da população que interage com a ouvidoria do SUS.

Foram preenchidos 16.360 perfis até o mês de novembro do ano de 2018 pelo Disque Saúde 136 ou pelo formulário web (internet).

A idade mais recorrente de resposta ao questionário perfil do cidadão, foi entre 31 e 40 anos e entre 41 e 50 anos.



Gráfico 7: Perfil do cidadão segundo idade, sistema OuvidorSUS, 2018.
 Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

O público feminino foi o que mais respondeu ao perfil do cidadão (64%).

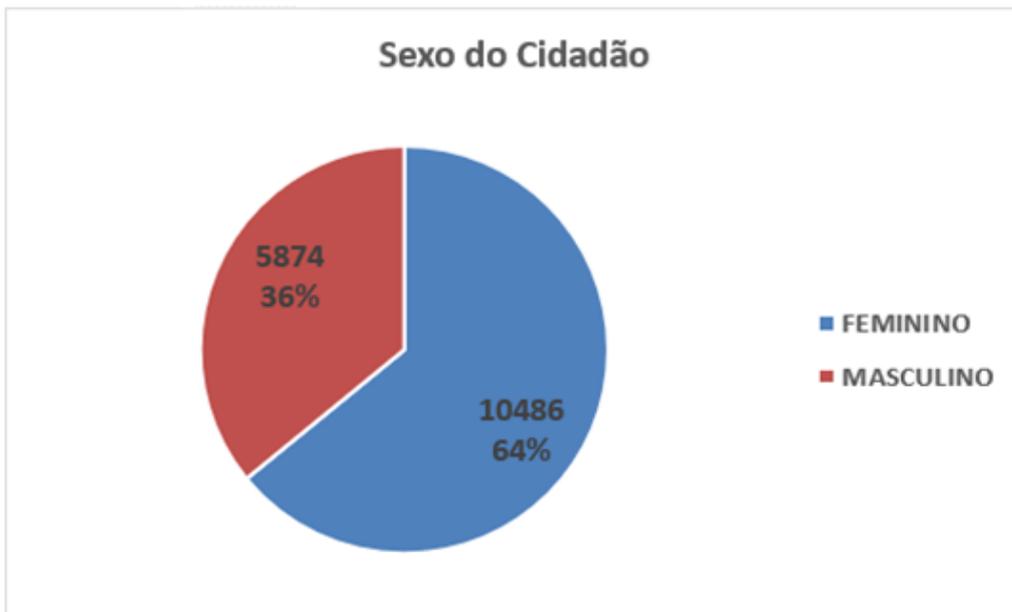


Gráfico 8: Perfil do cidadão segundo sexo, sistema OuvidorSUS, 2018.
 Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

A escolaridade mais identificada foi a de nível superior completo, seguida do nível médio completo.

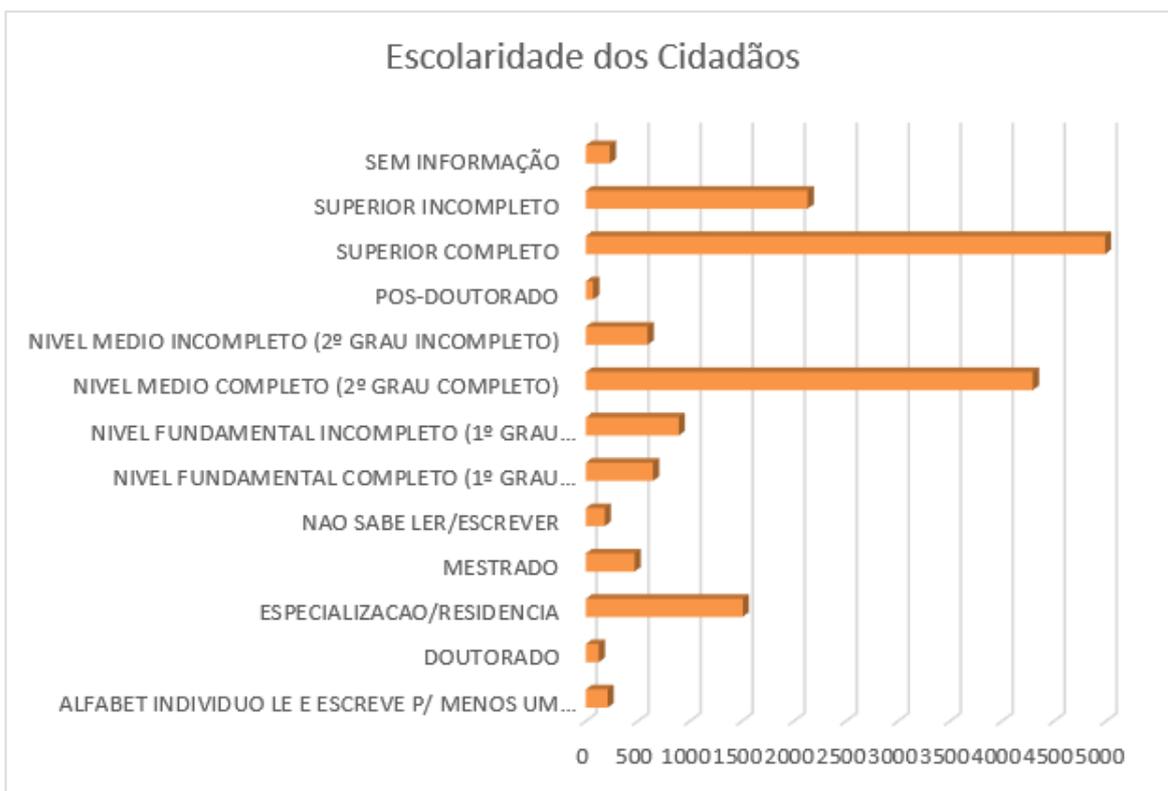


Gráfico 9: Perfil do cidadão segundo escolaridade, sistema OuvidorSUS, 2018.
Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Segundo auto declaração do cidadão, os brancos representaram 47% e os pardos 28%.

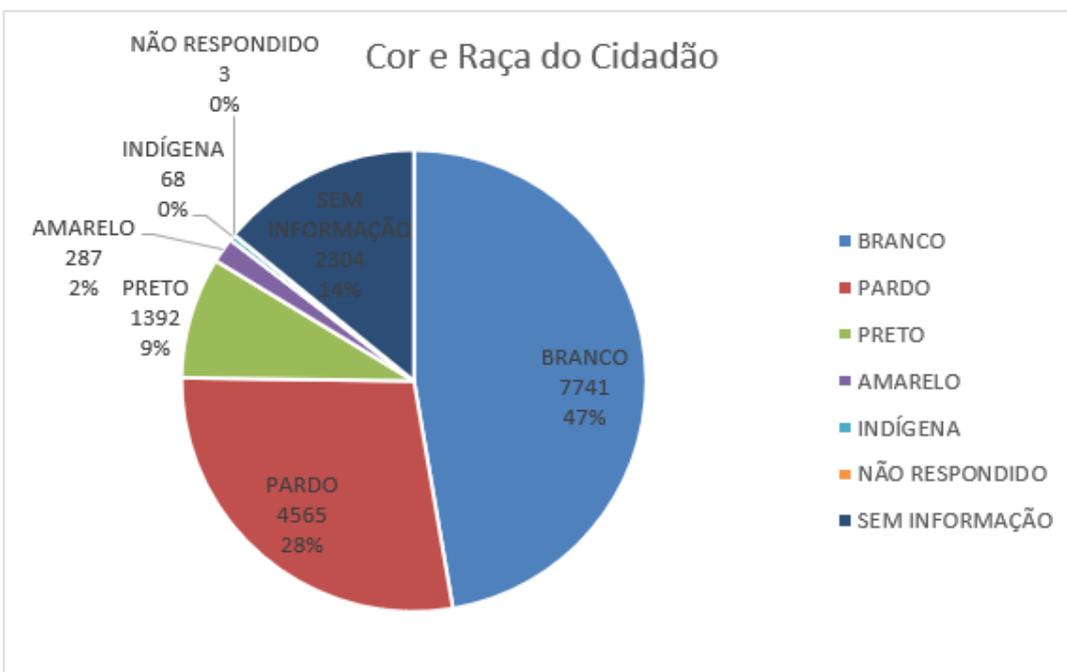


Gráfico 10: Perfil do cidadão segundo quesito cor/raça, sistema OuvidorSUS, 2018.
Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

A orientação sexual mais relatada foi a heterossexual (72%) e sem informação (24%) podendo representar aqui a dificuldade dos cidadãos em falar sobre esse tema com o atendente de ouvidoria.

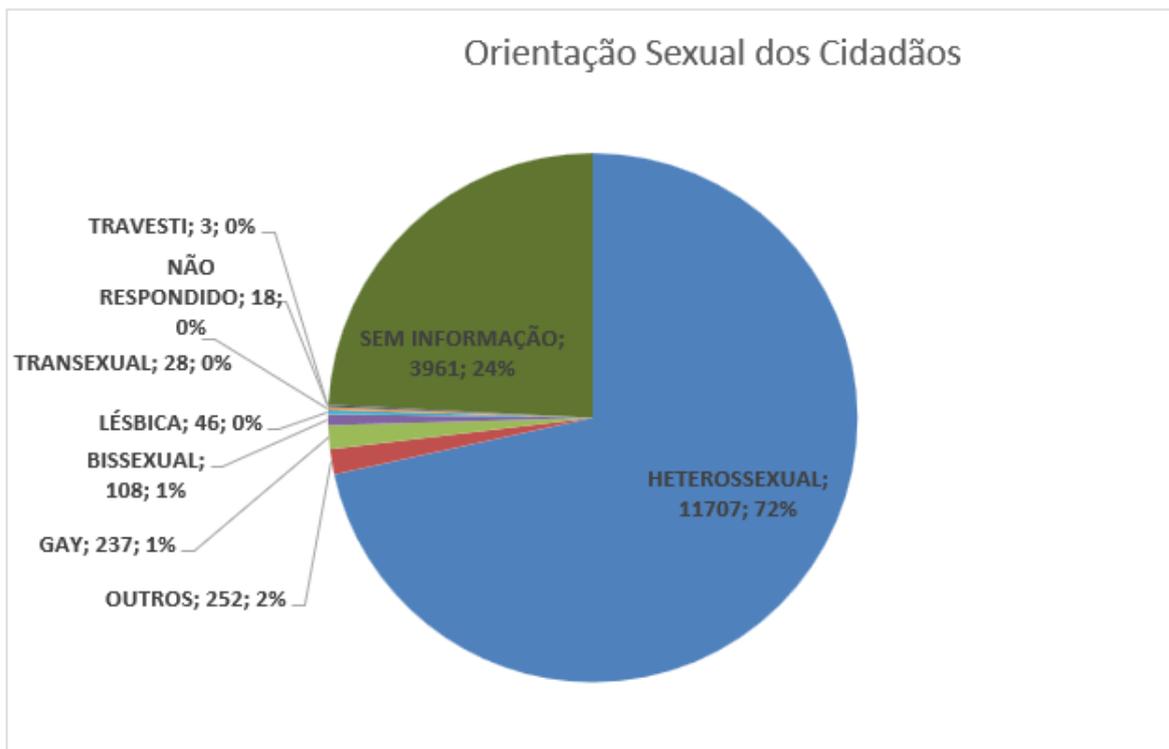


Gráfico 11: Perfil do cidadão segundo orientação sexual, sistema OuvidorSUS, 2018.
Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Em relação a ocupação, 32% dos cidadãos não responderam essa questão, 20% trabalha no setor privado e 17% no setor público.

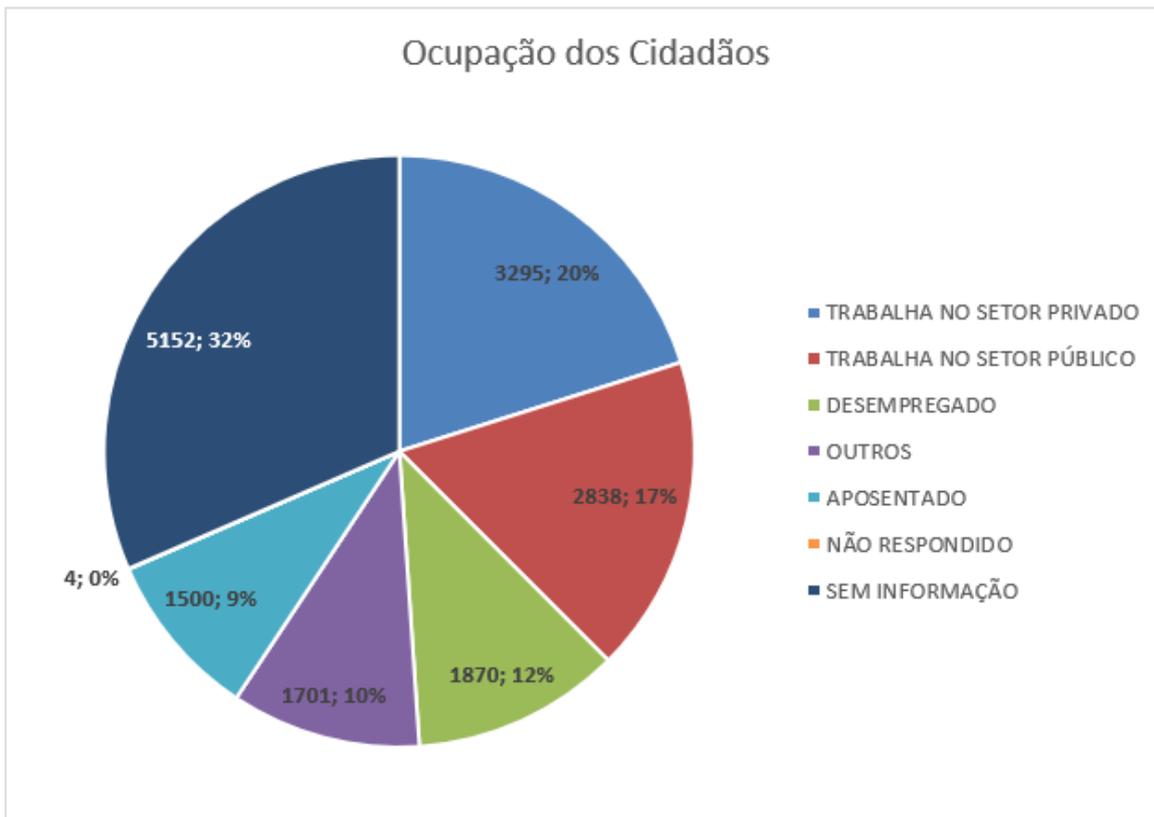


Gráfico 12: Perfil do cidadão segundo ocupação, sistema OuvidorSUS, 2018.
 Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

O perfil levantou que a renda dos cidadãos apresenta que a maior parte dos respondentes informaram que recebiam entre 1 e 2 salários mínimos.

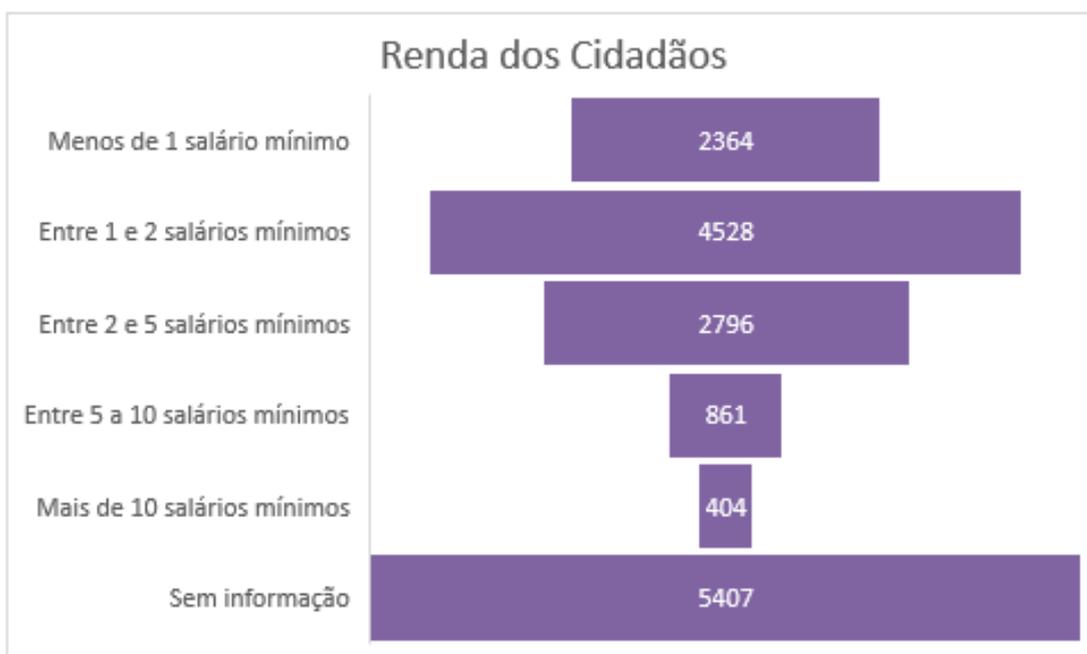


Gráfico 13: Perfil do cidadão segundo renda, sistema OuvidorSUS, 2018.
 Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

O perfil ainda apresenta outras informações que podem auxiliar os gestores na definição de estratégias para melhorar o acesso dos cidadãos à ouvidoria e aos serviços de saúde.

Disseminação de Informações

Uma outra grande característica das ouvidorias do SUS é a capacidade de disseminar informações em saúde para a população brasileira.

De acordo com a tabela nº 40, em 2018, orientações para deixar de fumar, vacina contra febre amarela e perguntas e respostas sobre a febre amarela foram os maiores assuntos respondidos por meio do banco de informações técnicas em saúde, disponibilizado no sistema OuvidorSUS.

Tabela 40: Informações disseminadas, sistema OuvidorSUS, 2018

INFORMAÇÕES EM SAÚDE	QUANTIDADE
ORIENTACAO PARA DEIXAR DE FUMAR – TABAGISMO	15040
VACINA CONTRA FEBRE AMARELA	2372
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE A FEBRE AMARELA	1476
VACINA CONTRA INFLUENZA	1456
ANVISA ATENDE - VIGILANCIA SANITARIA	1369
CDAM - CERTIFICADO DE DIREITO A ASSISTÊNCIA MÉDICA: ATENDIMENTO GRATUITO NO EXTERIOR	1039
PRESERVATIVO (CAMISINHA) - METODOS CONTRACEPTIVOS	988
CAMPANHAS DO SARAMPO	753
SINTOMAS E CONSEQUENCIAS DA TUBERCULOSE	688
CORPO DO HOMEM / ORGAOS SEXUAIS - SAUDE DO HOMEM	687
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE A VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA	599
PREVENCAO DO TABAGISMO E OS BENEFICIOS AO PARAR DE FUMAR	582
TRATAMENTO DO TABAGISMO	578
BANCOS DE LEITE HUMANO DO BRASIL - DOACAO DE LEITE MATERNO	534
SINTOMAS E CONSEQUENCIAS DA DENGUE	527
DEMAIS ASSUNTOS	19343
TOTAL	48301

Fonte: Sistema OuvidorSUS, janeiro de 2019.

Observações Finais

O campo estabelecimento comercial foi desenvolvido para ser preenchido com estabelecimentos como supermercados, salões de beleza e outros que poderiam ser fiscalizados pelas vigilâncias sanitárias. As ouvidorias também o utilizam atualmente para o preenchimento do local do fato (onde ocorreu o problema, onde trabalha o profissional que recebeu elogio), o que qualificou os dados referentes às manifestações no sistema OuvidorSUS.

As informações mais solicitadas pela população podem ser veiculadas nos sites dos órgãos de saúde.

O relatório gerencial das ouvidorias do SUS possuem grande capacidade de subsidiar a gestão numa tomada de decisão.

Os gestores do sistema único de saúde podem receber também relatórios temáticos específicos como a assistência farmacêutica ou área de regulação, com informações mais qualificadas sobre as políticas desenvolvidas, de modo a possibilitar o monitoramento da política desenvolvida pela área técnica.

Outras informações que podem constar nesse relatório são as pesquisas realizadas pela ouvidoria (satisfação, por exemplo), cursos realizados pela ouvidoria, problemas com prazos apresentados pelas áreas, novas ouvidorias implantadas (internamente a secretaria de saúde/ministério e externamente, nos municípios e estados) e as referências bibliográficas utilizadas.

Um relatório qualificado é capaz de estimular a implantação de novos serviços de ouvidoria e de melhorar a realidade do Sistema Único de Saúde em qualquer lugar do Brasil.

5 CONCLUSÕES

A lei 13.460/2017 que dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública trouxe às ouvidorias públicas um aparato legal que garantisse alguns aspectos importantes aos processos de trabalho desses órgãos.

No Sistema Único de Saúde, a junção dos elementos presentes na Constituição Federal de 1988, das Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, Decreto Presidencial nº 7.508/2011, além de outras normas pertinentes ao SUS, com a Lei 13.460/2017 reforçou o trabalho desenvolvido em prol da participação social e da possibilidade de subsidiar a gestão na tomada de decisão pela melhorias das ações nas políticas de saúde.

As informações presentes no Sistema OuvidorSUS são capazes de: apresentar dados sobre a avaliação dos serviços de saúde pelos usuários e trabalhadores do SUS no Brasil; apurar as necessidades de saúde da população que utiliza os canais das ouvidorias; identificar as maiores informações em saúde buscadas na ouvidoria; compor relatórios gerenciais que possam auxiliar na tomada de decisão dos gestores de saúde para melhorias das políticas de saúde.

A partir deste estudo foi produzido um modelo de relatório para as ouvidorias do SUS que pode servir de subsídio à gestão do Sistema Único de Saúde, orientando que as especificidades locais sejam tratadas em complementação às informações aqui construídas.

Esse relatório possui dados e informações estratégicas e possibilitam uma tomada de decisão efetiva do gestor para a melhoria das práticas, ações e serviços de saúde.

É preciso divulgar os serviços de ouvidoria do SUS para a população em geral garantindo a participação da comunidade por meio dos canais de acesso à ouvidoria. É imprescindível que os gestores utilizem as informações dos relatórios gerenciais como subsídio à tomada de decisão e como elemento estratégico e orientador para o planejamento das ações no Sistema Único de Saúde.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

_____. Controladoria-Geral da União. Ouvidoria Geral da União. Orientações para Implantação de uma Unidade de Ouvidoria. Brasília, D: Controladoria-Geral da União, 2012. Disponível em: <http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/ouvidoria/arquivos/ogu-implantacao-unidade-ouvidoria.pdf>. Acesso em 17 de fevereiro de 2019.

_____. Decreto nº 4.726 de 09 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília, DF. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4726.htm. Acesso em 22 de setembro de 2018.

_____. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 22 de dezembro de 2018.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

_____. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm. Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

_____. Lei nº. 10.683, de 28 de maio de 2003. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Brasília, DF. 2003. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.683.htm. Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

_____. Lei nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em 12 de março de 2019.

_____. Lei nº. 13.460, de 26 de junho de 2017. Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Brasília, DF. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13460.htm. Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 8 de 25 de maio de 2007. Regulamenta o Sistema OuvidorSUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgep/2007/prt0008_25_05_2007.html. Acesso em 22 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2344 de 06 de outubro de 2009. Regulamenta as condições para a transferência de recursos financeiros, com vistas a implantação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, do Sistema Único de Saúde - ParticipaSUS em 2009, e dá outras providências. Brasília, DF. 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2344_06_10_2009.html. Acesso em 22 de dezembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.416, de 7 de novembro de 2014. Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 7 nov. 2014. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2416_07_11_2014.html>. Acesso em: 22 de dezembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2588 de 30 de outubro de 2008. Regulamenta o Componente para a Qualificação da Gestão do SUS, e dá outras providências. Brasília, DF. 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2588_30_10_2008_rep.html. Acesso em 22 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2807 de 20 de novembro de 2013. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para implementação e fortalecimento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde (ParticipaSUS), com foco na implementação de ações, com vista à formalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), de acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2807_20_11_2013.html. Acesso em 22 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2808 de 07 de dezembro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para implementação e fortalecimento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde (ParticipaSUS), com foco na implementação de ações, com vista a formalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), de acordo com o Decreto nº 7.508/2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2808_07_12_2012_rep.html. Acesso em 22 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2979 de 15 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a transferência de recursos aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para implementação e fortalecimento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único

de Saúde (ParticipaSUS), com foco na promoção da equidade em saúde, e para a implementação e fortalecimento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e do Sistema de Planejamento do SUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2979_15_12_2011.html. Acesso em 23 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3027 de 26 de novembro de 2007. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - PARTICIPASUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3027_26_11_2007.html. Acesso em 21 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3060 de 28 de novembro de 2007. Regulamenta a aplicação do incentivo financeiro para a implementação do Componente para a Qualificação da Gestão do SUS do bloco de financiamento para a Gestão do SUS, no que se refere à regulação, controle, avaliação, auditoria e monitoramento, participação popular e ao fortalecimento do controle social, para o ano de 2007. Brasília, DF. 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3060_28_11_2007.html. Acesso em 21 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3251 de 22 de dezembro de 2009. Acrescenta Municípios a Portaria nº 2.344 de 2009, que regulamenta as condições para transferência de recursos financeiros, com vistas a implantação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, do Sistema Único de Saúde - ParticipaSUS em 2009. Brasília, DF. 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3251_22_12_2009.html. Acesso em 21 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3329 de 29 de outubro de 2010. Regulamenta as condições para transferência de recursos financeiros, com vistas à implantação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde (ParticipaSUS) em 2010. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3329_29_10_2010.html. Acesso em 21 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3997 de 16 de dezembro de 2010. Acrescenta Municípios e valores a Portaria nº 3.329/GM/MS, de 2010, que regulamenta as condições para transferência de recursos financeiros, com vistas a implantação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde - ParticipaSUS em 2010 e 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3997_16_12_2010.html. Acesso em 22 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília 15 a 19 de dezembro de 2000: o Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_11.pdf. Acesso em 22 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf. Acesso em 22 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde, 2 a 6 de setembro de 1996. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 1998. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf. Acesso em 22 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/13cns_M.pdf. Acesso em: 22 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/img/14_cns%20relatorio_final.pdf. Acesso em 22 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. *Manual das Ouvidorias do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_ouvidoria_sus.pdf. Acesso em: 22 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 44 p.

BECKER, Leonardo Augusto et al. Tomada de decisão baseada em evidências e promoção da atividade física entre secretários municipais de saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, 90, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100274&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 14 de janeiro de 2019. Epub 23-Nov-2018. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000379>.

CHAIA, Vera. *A Longa Conquista do Voto na História Política Brasileira*. 2010. Disponível em: www.pucsp.br/fundasp/textos/downloads/O_voto_no_Brasil.pdf. Acesso em: 18 de fevereiro de 2018.

DUARTE, Elisfabio Brito; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. *Saúde soc.*, São

Paulo, v. 21, supl. 1, p. 126-137, May 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de janeiro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500011>.

FERNANDES, Fernando Manuel Bessa et al. Inovação em ouvidorias do SUS – reflexões e potencialidades. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2547-2554, Aug. 2016. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802547&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de outubro de 2018.

FERNANDES, Fernando Manuel Bessa; MOREIRA, Marcelo Rasga; RIBEIRO, José Mendes. Análise da atuação das ouvidorias estaduais do Sistema Único de Saúde como instâncias participativas. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. spe, p. 201-212, Dec. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000500201&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de fevereiro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042016s17>.

GUIMARAES, Eliane Marina Palhares; EVORA, Yolanda Dora Martinez. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. *Ci. Inf.*, Brasília, v. 33, n. 1, p. 72-80, Apr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652004000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de fevereiro de 2019.

LUCAS, Charles da Fonseca; Moreira, Marcelo Rasga; FERNANDES, Fernando Manuel Bessa; SUCENA, Luiz Fernando Mazzei. O Processo Democrático e os Conselho de Saúde no Brasil: paradigmas, atores e questões na encruzilhada. In: Melina Rocha Lukic; Carla Tomazini. (Org.). *As Ideias também importam: abordagem cognitiva e políticas públicas no Brasil*. 1ed.curitiba: Juruá, 2013, p. 41-52.

MORAES, et al. *A OUVIDORIA COMO UM PROCESSO DEMOCRÁTICO: sua história e experiência no Pará*. Universidade Federal do Pará, 2010. Disponível em: http://www.sead.pa.gov.br/sites/default/files/ouvidoriacomoprocesso democraticohistoriadaso_ouvidorias.pdf. Acesso em 12 de outubro de 2018.

PEIXOTO, Stefano Frugoli; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; MORRONE, Luiz Carlos. Atribuições de uma ouvidoria: opinião de usuários e funcionários. *Saúde soc.*, v. 22, n. 3, p. 785-794, Sept. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 de setembro de 2018.

ROCHA, Enid. A Constituição cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios. 20 anos da constituição cidadã: avaliação e desafio da seguridade social, Anfip, Brasília, 2008.

SANTOS, M. A.; NEVES, V. R.; SANNA, M. C. Conferências Nacionais de Saúde e o Serviço de Ouvidoria no Brasil. *História da Enfermagem - Revista Eletrônica (HERE)*, v. 5, p. 3-14, 2014.

PACHECO, José Márcio da Cunha e GOMES, Romeu. Tomada de decisão e alta administração: a implantação de projetos de mudanças de gestão da clínica em hospitais do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 8, pp. 2485-2496. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.20012015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.20012015>. Acesso em 18 de fevereiro de 2019.