



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Aggeu Magalhães

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

Geniele Tenório Cavalcante da Silva Carvalho

**Perfil das manifestações na ouvidoria do SUS no município de Recife/PE no
período de 2018 a 2022**

Recife

2023

Geniele Tenório Cavalcante da Silva Carvalho

Perfil das manifestações na ouvidoria do SUS no município de Recife/PE no período de 2018 a 2022

Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentado ao Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Msc. Domício Aurélio de Sá

Recife

2023

Título do trabalho em inglês: Profile of Complaints in the SUS Ombudsman Office in the City of Recife-PE from 2018 to 2022.

O presente trabalho foi realizado com apoio de Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) - Código de Financiamento 001.

C331p Carvalho, Geniele Tenório Cavalcante da Silva.
Perfil das manifestações na Ouvidoria do SUS no município de Recife/PE no período de 2018 a 2022 / Geniele Tenório Cavalcante da Silva Carvalho. -- 2023.
46 p. : il.color.

Orientador: Domício Aurélio de Sá.
Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2023.
Bibliografia: f. 44-46.

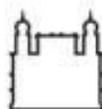
1. Sistema Único de Saúde. 2. saúde Pública. 3. defesa do paciente. 4. avaliação em saúde. 5. satisfação do paciente. I. Título.

CDU 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Adagilson Batista Bispo da Silva - CRB-1239
Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos

FOLHA DE APROVAÇÃO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Geniele Tenório Cavalcante da Silva Carvalho

Perfil das manifestações na OUVIDORIA do SUS no município de Recife/PE no período de 2018 a 2022.

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, do Instituto Aggeu Magalhães - IAM/Fiocruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 13 de novembro de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Rafael da Silveira Moreira

(IAM/Fiocruz)

Prof. Domicio Aurélio de Sá

(IAM/Fiocruz)



Documento assinado eletronicamente por **Rafael da Silveira Moreira, Pesquisador em Saúde Pública**, em 29/11/2023, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539 de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Domicio Aurelio de Sa, Pesquisador em Saúde Pública**, em 30/11/2023, às 09:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539 de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fiocruz.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orcao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3317096** e o código CRC **3257F3F2**.

Gestor: PR/PEIC
Versão: 00 - Jul/2023

Referência: Processo nº 25382.000637/2023-84

SEI nº 3317096

AGRADECIMENTOS

Ao concluir este trabalho, expresso minha profunda gratidão a todas as pessoas e instituições que tornaram possível sua realização. Primeiramente, agradeço aos meus familiares, que sempre me apoiaram e incentivaram em todas as etapas deste percurso acadêmico. Sua dedicação e encorajamento foram fundamentais para minha motivação durante todo o processo. Ao meu orientador, professor Domício Aurélio de Sá, pela orientação, paciência e valiosas contribuições ao longo do desenvolvimento deste estudo. Suas orientações foram essenciais para o aprimoramento desta pesquisa. Também sou grata aos amigos e colegas que me acompanharam durante esta jornada acadêmica. O convívio com vocês enriqueceu meu aprendizado e tornou esta experiência mais significativa. Ao Instituto Aggeu Magalhães e a todos os profissionais que atuam neste centro de excelência em pesquisa, agradeço pelo suporte e disponibilidade em fornecer os dados e informações necessárias para a realização desta pesquisa. Por fim, agradeço a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, seja por meio de incentivos, conhecimentos compartilhados ou palavras de encorajamento. Este trabalho não seria possível sem o apoio de cada um de vocês. Obrigada por fazerem parte dessa conquista.

RESUMO

CARVALHO, Geniele Tenório Cavalcante da Silva. Perfil das manifestações na ouvidoria do SUS no município de Recife/PE no período de 2018 a 2022. 2023. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

A Ouvidoria desempenha um papel fundamental na coleta e análise das demandas dos cidadãos, fornecendo insights valiosos sobre as preocupações e necessidades relacionadas à saúde no Brasil. Neste estudo, foi explorada a composição dos demandantes, os principais canais de atendimento utilizados e os tipos de manifestações mais frequentes. Descrever o perfil das manifestações dos usuários recifenses no sistema OuvidorSUS entre os anos de 2018 e 2022. Análise descritiva de dados coletados pelo sistema OuvidorSUS durante um período específico de estudo. Foram examinadas informações relacionadas ao perfil dos demandantes, incluindo gênero, orientação sexual, faixa etária, renda per capita e escolaridade. Além disso, foram investigados os principais canais de atendimento utilizados pelos cidadãos e os tipos de manifestações mais comuns. O perfil dos demandantes foi de mulheres, com faixa etária entre 20 e 59 anos (81,6%), com elevado grau de escolaridade (superior e especialização). O telefone foi o meio de comunicação mais utilizado pelos demandantes, e as manifestações foram categorizadas em reclamações (42,5%), solicitações (36,8%), informações (11,3%) e outros tipos menos frequentes, como elogios, denúncias e sugestões (9,4%). A análise das manifestações registradas na Ouvidoria-Geral do SUS revela um panorama abrangente das preocupações e necessidades dos cidadãos em relação ao sistema de saúde brasileiro. A diversidade de gênero, faixa etária e nível de escolaridade dos demandantes destaca a importância de uma abordagem inclusiva e adaptada às diferentes características da população.

Palavras-chave: saúde pública; defesa do paciente; avaliação em saúde; satisfação do paciente.

ABSTRACT

CARVALHO, Geniele Tenório Cavalcante da Silva. Profile of Complaints in the SUS Ombudsman Office in the City of Recife/PE from 2018 to 2022. 2023. Final Residency Work (Multiprofessional Residency in Public Health) – Aggeu Magalhães Institute, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2023.

The Ombudsman plays a fundamental role in collecting and analyzing citizens' demands, providing valuable insights into health-related concerns and needs in Brazil. In this study, was explored the composition of the demanders, the main service channels used, and the most common types of manifestations. To describe the profile of manifestations from users in Recife in the OuvidorSUS system between 2018 and 2022. Descriptive analysis of data collected by the OuvidorSUS system during a specific study period. Information related to the profile of the demanders, including gender, sexual orientation, age group, per capita income, and education level, was examined. In addition, we investigated the main service channels used by citizens and the most common types of manifestations. The profile of the demanders consisted mainly of women, aged between 20 and 59 years (81.6%), with a high level of education (undergraduate and specialization). The telephone was the most frequently used communication method by the demanders, and manifestations were categorized into complaints (42.5%), requests (36.8%), information requests (11.3%), and other less frequent types, such as compliments, complaints, and suggestions (9.4%). The analysis of manifestations recorded in the Ombudsman-General of SUS reveals a comprehensive overview of citizens' concerns and needs regarding the Brazilian healthcare system. The diversity in gender, age group, and education level of the demanders highlights the importance of an inclusive approach tailored to the different characteristics of the population.

Keywords: public health; patient advocacy; healthcare evaluation; patient satisfaction.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1	O Sistema de Saúde Brasileiro e a Participação Social no SUS.....	12
3.2	A história das ouvidorias do SUS	14
3.3	Acesso e qualidade dos serviços de saúde: o papel das manifestações das ouvidorias.....	15
3.4	O Papel Crucial dos Sistemas de Informação na Ouvidoria do SUS	17
4	MÉTODOS	19
4.1	Tipo de estudo.....	19
4.2	População de estudo.....	19
4.3	Coleta de dados.....	19
4.4	Análise dos dados.....	20
4.5	Fluxo das informações.....	20
4.5.1	Perfil do cidadão.....	20
4.5.2	Perfil das manifestações.....	21
5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	22
6	RESULTADOS	23
6.1	Manifestações dos cidadãos recifenses no período entre 2018 e 2022.....	23
6.1	Perfil socioeconômico e demográfico das pessoas usuárias recifenses no sistema OuvidorSUS entre os anos de 2018 e 2022.....	31
7	DISCUSSÃO	34
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) marcou profundamente a história da saúde no Brasil, representando um avanço significativo na superação do antigo modelo assistencialista e focalizado. Através dessa importante mobilização, conceitos fundamentais, como equidade, integralidade e participação social, passaram a ser incorporados nas discussões para a construção de um sistema de saúde que efetivamente atendesse às necessidades dos cidadãos (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). A RSB trouxe consigo a visão de uma saúde pública mais democrática e acessível a todos, rompendo com paradigmas de caridade e beneficência, e buscando estabelecer um sistema de saúde baseado na justiça social e na igualdade de oportunidades para a população (PAIM, 2009).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista emblemática no Brasil, representado através do esforço da RSB em promover uma saúde pública universal e igualitária. Entretanto, a história do SUS é marcada por profundos desafios, dentre eles, as manifestações dos próprios usuários (PAIM, 2009). A participação social tornou-se um princípio essencial, reconhecendo a importância da sociedade civil no processo de formulação, implementação e controle das políticas de saúde. Através da participação ativa dos cidadãos, foi possível tornar o sistema de saúde mais transparente, responsável e eficiente, garantindo que as políticas e ações estejam alinhadas às reais necessidades e expectativas da população (CALIARI; RICARDI; MOREIRA, 2022; SANTOS, 2018).

A Ouvidoria do SUS é um canal essencial de participação social, assegurando aos usuários do serviço a oportunidade de avaliar as ações e serviços prestados, visando melhorias no acesso e nas condições de saúde. Ela proporciona uma via para que os usuários expressem suas opiniões, sugestões, elogios, reclamações e denúncias, possibilitando um monitoramento contínuo dos pontos que demandam aperfeiçoamento no sistema (MACHADO; BORGES, 2017). Essa interação ativa com os usuários torna a Ouvidoria um importante mecanismo de controle social, fortalecendo a participação cidadã na gestão e avaliação dos serviços públicos de saúde. As manifestações dos usuários são vitais para a identificação de problemas e desafios enfrentados pelo sistema, permitindo que ações corretivas sejam implementadas e a qualidade dos serviços seja aprimorada (VIEIRA et al., 2013).

Uma das problemáticas centrais que fazem com que o usuário se manifeste está relacionada à falta de acesso, que é um dilema persistente, especialmente em áreas mais vulneráveis. Por muitas vezes, as manifestações têm origem na falta de consultas, exames e tratamentos, evidenciando a escassez de recursos e infraestrutura. A qualidade do atendimento também é objeto de pauta, mostrando a insatisfação com serviços, principalmente pela falta de medicamentos ou atendimento desrespeitoso. Além destes, a corrupção, má gestão, falta de profissionais de saúde e estrutura inadequada são dilemas recorrentes quando se trata de estudos que avaliam as manifestações dos usuários do SUS (CALIARI; RICARDI; MOREIRA, 2022).

A participação e o controle social na gestão da saúde também são objeto de preocupação dos usuários. A população busca ser ouvida, principalmente em decisões que afetam diretamente a operacionalização do sistema. É através desse mecanismo de participação, que a população busca seu direito de decidir democraticamente sobre as condições de saúde dos brasileiros. As manifestações são reflexo das complexidades e desafios enfrentados pelo sistema de saúde (SERAPIONI, 2014). É através destas que os cidadãos reivindicam o acesso, a qualidade do atendimento, a transparência e a participação nas decisões. É imprescindível que essas manifestações sejam ouvidas, analisadas, compreendidas e consideradas para engajamento civil da população na busca da melhoria contínua do SUS. Para tal, este trabalho busca elucidar qual o perfil dos manifestantes recifenses e suas demandas no sistema OuvidorSUS, fazendo uma reflexão sobre o acesso, a qualidade e a participação social no SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar e compreender as manifestações das pessoas usuárias recifenses registradas no sistema OuvidorSUS durante o período de 2018 a 2022.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o volume e a frequência das manifestações registradas no sistema OuvidorSUS
- Descrever as principais categorias de preocupações e demandas expressas pelos usuários recifenses nas manifestações registradas na ouvidoria durante o período em questão.
- Caracterizar o perfil dos manifestantes recifenses no sistema OuvidorSUS de acordo com as variáveis selecionadas (sexo, escolaridade, tipo de trabalho, orientação sexual, entre outras)

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O Sistema de Saúde Brasileiro e a Participação Social no SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um marco na história da saúde pública no Brasil. Estabelecido pela Constituição de 1988, o SUS é um sistema de saúde universal, integral e equânime que busca assegurar o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros. No entanto, para que esse sistema seja verdadeiramente eficaz e democrático, a participação social desempenha um papel fundamental (PAIM, 2009; SANTOS, 2018).

A participação social no SUS é um princípio fundamental que visa envolver os cidadãos na gestão e na definição das políticas de saúde. Isso é realizado por meio de mecanismos institucionais, como os Conselhos de Saúde, as Conferências de Saúde e as Ouvidorias do SUS. A participação dos cidadãos não é apenas uma medida de transparência, mas uma expressão concreta da democracia na saúde (SERAPIONI, 2014).

Quando abordamos a importância da participação da sociedade, é fundamental destacar a relevância da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Essa conferência representou um marco significativo na história da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e é notável por sua realização em um contexto pós-ditadura militar. É digna de destaque por ser a primeira a verdadeiramente incorporar a participação da população em suas discussões e deliberações. Ela desempenhou um papel crucial na formulação das bases que viriam a compor o SUS, um sistema de saúde que se baseia nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, conforme estabelecido na Constituição Cidadã (PAIM, 2009).

O contexto histórico no qual a conferência ocorreu, logo após o período da ditadura militar, acrescenta ainda mais relevância a essa iniciativa. Ela representou uma transição democrática importante, onde os cidadãos ganharam voz ativa na definição das políticas de saúde do país. Isso não apenas simboliza um avanço na garantia dos direitos fundamentais à saúde, mas também ressalta o compromisso

em construir um sistema de saúde público, inclusivo e democrático (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas compostas por representantes do governo, dos profissionais de saúde e, principalmente, da sociedade civil. Eles têm a responsabilidade de fiscalizar as ações do poder público na área de saúde, aprovar planos de saúde e contribuir para a definição de políticas e estratégias. As Conferências de Saúde, por sua vez, são eventos periódicos que reúnem diversos atores para discutir e definir diretrizes para a saúde. Ambos os mecanismos têm a participação popular como pilar central (SILVA; LIMA, 2021).

As Ouvidorias do SUS também desempenham um papel relevante na promoção da participação social e na garantia dos direitos dos usuários. Elas funcionam como canais de comunicação entre os cidadãos e o sistema de saúde. Qualquer pessoa pode apresentar queixas, sugestões, elogios e denúncias por meio das ouvidorias, contribuindo para melhorar a qualidade dos serviços e aprimorar o acesso à saúde (FERNANDEZ et al., 2021; QUEIROZ, 2012).

A Ouvidoria-Geral do SUS adota uma abordagem abrangente para facilitar o acesso dos cidadãos, oferecendo diversos canais de entrada para manifestações. Um desses canais é a opção de envio por carta, permitindo que os cidadãos expressem suas preocupações e feedbacks. Outra alternativa é o atendimento presencial, onde os cidadãos têm a oportunidade de se dirigir pessoalmente à Ouvidoria, proporcionando um espaço de diálogo direto para discutir suas manifestações e preocupações. O telefone, por meio do serviço Disque Saúde, é um terceiro canal vital que oferece uma linha direta para que os cidadãos comuniquem suas demandas e recebam orientações sobre questões de saúde. Além disso, o FormulárioWEB, disponível no site do Ministério da Saúde, representa uma opção moderna para registrar manifestações de forma ágil e eficiente. Essa ampla gama de canais de entrada reflete a estratégia da Ouvidoria-Geral do SUS de inovar no atendimento e simplificar o processo de registro das manifestações recebidas. Isso demonstra o compromisso em garantir que os cidadãos tenham várias opções para expressar suas preocupações e participar ativamente do aprimoramento do sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2014). Além disso, também as encaminham para as instâncias competentes e acompanham o andamento das respostas. Isso não

apenas dá voz aos cidadãos, mas também cria um ambiente de prestação de contas no sistema de saúde, promovendo a transparência e a responsabilização (LIMA NETO; DURÁN, 2016; QUEIROZ, 2012).

No entanto, apesar dos avanços no fortalecimento da participação social no SUS, ainda existem desafios a serem superados. A efetividade desses mecanismos muitas vezes é limitada por questões como a falta de informação e capacitação dos cidadãos, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde e a complexidade do sistema (FERNANDEZ et al., 2021). Portanto, é essencial continuar a investir na educação em saúde, na capacitação dos conselheiros e na ampliação do acesso às informações sobre o sistema de saúde (LIMA NETO; DURÁN, 2016).

3.2 A história das ouvidorias do SUS

A evolução das ouvidorias no Brasil, tanto no setor público quanto no privado, desempenhou um papel significativo na promoção da participação e da transparência em diversos setores. No contexto de redemocratização no país proporcionou um terreno fértil para o surgimento dessas iniciativas, com destaque para a criação da primeira ouvidoria privada na empresa Rhodia em 1985 e, no ano seguinte, da Ouvidoria Municipal de Curitiba, que marcou a entrada das ouvidorias no âmbito público, tornando o Paraná o pioneiro na instituição de uma ouvidoria estadual (FERNANDEZ et al., 2021; QUEIROZ, 2012).

Esses passos iniciais abriram caminho para a disseminação das ouvidorias em todo o país. Em 2003, o estabelecimento do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (Doges), vinculado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde (MS), consolidou uma rede interconectada de ouvidorias, operando em esfera federal, estadual e municipal. Esse modelo descentralizado, sob orientação estratégica central do Doges/MS, facilitou a coleta e a análise de manifestações e solicitações dos cidadãos em relação ao sistema de saúde (FERNANDEZ et al., 2021).

Um marco fundamental para a Ouvidoria-Geral do SUS ocorreu em 1996, durante a epidemia de HIV/AIDS, quando foi necessário coletar dados e disseminar informações sobre a doença e outras infecções sexualmente transmissíveis. Nesse

contexto, surgiu o "Pergunte AIDS", uma estratégia que permitiu à população contribuir com informações cruciais para o entendimento da epidemia. O sucesso dessa campanha levou à expansão da estratégia, em 1997, transformando-se no Disque Saúde. Esse serviço ampliou seu escopo para fornecer informações não apenas sobre doenças infecciosas, mas também sobre uma ampla variedade de questões de saúde, políticas de saúde, Conselhos de Saúde e outros tópicos de utilidade pública. Essas iniciativas pioneiras foram bem-sucedidas, levando a várias parcerias e, em 2006, à unificação dos serviços relacionados, exceto o Disque Denúncia de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes (DDAES) e a Central de Atendimento à Mulher (CAM). A mudança de foco do "Pergunte AIDS" para o Disque Saúde refletiu a crescente necessidade de oferecer informações claras e acessíveis à população, além de promover a transparência e a participação ativa dos cidadãos no sistema de saúde. Em 2011, após uma discussão sobre a necessidade do Disque Saúde, como um serviço de utilidade pública, de um número de mais fácil memorização, foi adotado o 136 para ampliar o alcance da população (ARRUDA; JESUS; MORO, 2012).

Atualmente o Disque Saúde não é apenas um serviço receptivo em que os cidadãos buscam informações, mas também um canal ativo em que a Ouvidoria-Geral do SUS inicia o contato com os usuários. Com ampla divulgação em diferentes mídias, como cartazes, publicações do MS, maços de cigarro e extratos bancários, o Disque Saúde se tornou um importante ponto de acesso à informação em saúde no Brasil, desempenhando um papel fundamental na disseminação de conhecimento e no atendimento às demandas da população. A Ouvidoria do SUS, assim, evoluiu para ser não apenas um receptor passivo de manifestações, mas também um agente ativo na promoção da transparência, da participação e da melhoria do sistema de saúde brasileiro (MOTTA; RIBEIRO, 2022).

3.3 Acesso e qualidade dos serviços de saúde: o papel das manifestações das ouvidorias

O acesso universal e a qualidade dos serviços de saúde são pilares essenciais em qualquer sistema de saúde que almeja promover o bem-estar da população. No contexto brasileiro, o SUS tem como princípios fundamentais a universalidade, a integralidade e a equidade, mas alcançar esses objetivos é um

desafio constante. Nesse cenário, as manifestações das Ouvidorias desempenham um papel crucial na identificação de problemas, no monitoramento da qualidade e na promoção do acesso adequado aos serviços de saúde. O acesso efetivo aos serviços de saúde é um direito básico de todos os cidadãos. No entanto, inúmeras barreiras podem dificultar ou até mesmo impedir o acesso, incluindo questões geográficas, econômicas e culturais. As manifestações recebidas pelas Ouvidorias muitas vezes revelam obstáculos enfrentados pelos usuários, como a falta de vagas em consultas, longas filas de espera e dificuldades de locomoção até as unidades de saúde. Ao registrar essas queixas, as Ouvidorias fornecem dados valiosos que podem ser usados para redirecionar recursos e políticas de saúde, a fim de superar tais barreiras e garantir um acesso mais equitativo (ANTUNES, 2008; MOTTA; RIBEIRO, 2022).

A qualidade dos serviços de saúde é outro aspecto crucial para a eficácia do sistema. Afinal, o acesso por si só não é suficiente se os serviços prestados não atenderem aos padrões necessários. As manifestações das Ouvidorias muitas vezes apontam para questões relacionadas à qualidade, como diagnósticos incorretos, falta de higiene em unidades de saúde e problemas na comunicação entre profissionais e pacientes. Ao registrar e analisar essas manifestações, as Ouvidorias contribuem diretamente para a identificação de áreas que necessitam de melhorias e, assim, promovem aprimoramentos na qualidade dos serviços prestados (GOMES et al., 2017).

Além disso, as manifestações das Ouvidorias ajudam a criar uma cultura de responsabilidade e prestação de contas no sistema de saúde. Os gestores de saúde são obrigados a responder a essas manifestações, a tomar medidas corretivas quando necessário e a fornecer informações aos usuários. Isso promove a transparência na gestão pública da saúde e fortalece a confiança da população nas instituições de saúde. É importante ressaltar que as manifestações das Ouvidorias não se limitam apenas a reclamações; elas também podem incluir elogios e sugestões construtivas. Essas manifestações positivas são igualmente valiosas, pois fornecem informações sobre o que está funcionando bem no sistema e podem servir como modelos a serem replicados em outras áreas.

3.4 O Papel Crucial dos Sistemas de Informação na Ouvidoria do SUS

Os sistemas de informação do SUS foram desenvolvidos para coletar, armazenar, processar e disponibilizar informações relevantes para o gerenciamento e a tomada de decisões no âmbito da saúde pública no Brasil. Quando se aplica a ouvidoria, os sistemas de saúde desempenham diversas funções essenciais para o aprimoramento dos serviços de saúde e uma maior eficácia das ações da ouvidoria (CARVALHO, 2009).

Para garantir que o SUS atenda eficazmente às necessidades da população requer uma abordagem proativa e informada. Nesse contexto, a Ouvidoria do SUS desempenha um papel essencial na coleta e análise das manifestações e solicitações dos cidadãos, e os sistemas de informação desempenham um papel crítico nesse processo. Os sistemas de informação fornecem a base necessária para o registro preciso e detalhado das manifestações recebidas pela Ouvidoria. Cada manifestação é cuidadosamente documentada, incluindo informações sobre o tipo de demanda, o meio de atendimento, o assunto da demanda e outros dados relevantes. Esse registro minucioso cria uma base sólida para a análise posterior, permitindo que a Ouvidoria compreenda a natureza e a diversidade das demandas que chegam. Eles possibilitam o acompanhamento em tempo real do status das demandas. Isso significa que os profissionais da Ouvidoria podem monitorar o progresso de cada demanda, desde o momento em que é registrada até a sua resolução. Esse acompanhamento em tempo real é crucial para garantir que todas as demandas sejam tratadas de maneira oportuna e que os cidadãos recebam as respostas que merecem (BRASIL, 2014).

Os sistemas de informação têm a capacidade de realizar análises de dados. Eles permitem que a Ouvidoria identifique tendências, padrões e áreas de maior preocupação com base nas demandas recebidas. Essas análises são cruciais para entender as necessidades da população e direcionar esforços para resolver problemas específicos. Por exemplo, a análise de dados pode revelar áreas problemáticas na assistência à saúde, gestão ou vigilância em saúde, destacando as questões que mais preocupam os cidadãos. Podem gerar relatórios gerenciais que oferecem uma visão abrangente do desempenho da Ouvidoria. Esses relatórios podem incluir informações sobre o tempo médio de resposta, a distribuição das

demandas, áreas de maior preocupação e outros indicadores relevantes. Fornecem informações valiosas para a gestão e orientam a tomada de decisões informadas (CARVALHO, 2009).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, baseado em dados secundários, elaborado a partir do robusto banco de dados do sistema informatizado OuvidorSUS. Esse sistema desempenha um papel integral em todas as etapas do processamento das manifestações dos cidadãos recebidas pela Ouvidoria-Geral do SUS, abrangendo desde o registro até a construção de relatórios.

4.2 População de estudo

População do município de Recife que registrou alguma manifestação no sistema OuvidorSUS entre o período de 2018 e 2022.

4.3 Coleta de dados

Utilizando o banco de dados do sistema OuvidorSUS, procedeu-se a uma coleta abrangente de manifestações dos usuários de Recife, sem restrições de idade. A extração dos dados foi realizada por meio de consultas estruturadas em SQL, durante o período de agosto a setembro de 2023.

A coleta de dados foi executada utilizando os recursos da Plataforma de Ciência de Dados Aplicada à Saúde (PCDaS), especificamente nas seções “manifestacoes-dashboard-novo” e “perfil” para agrupar as manifestações e caracterizar o perfil dos cidadãos, respectivamente. Filtros específicos foram aplicados em cada conjunto de dados para refinar a extração: no perfil sociodemográfico, a busca foi delimitada à região Nordeste, estado de Pernambuco e município de Recife. Para as manifestações, o critério incluiu a UF de Pernambuco e o município de Recife, garantindo que apenas as manifestações dos cidadãos recifenses fossem consideradas. Um segundo filtro de temporalidade foi aplicado, selecionando os anos de interesse para o estudo, que abrange de 2018 a 2022, em ambos os bancos de dados. Os dados foram posteriormente organizados em planilhas Excel para facilitar a análise subsequente.

4.4 Análise dos dados

Subsequentemente, procedeu-se à descrição e exportação das variáveis pertinentes de cada banco de dados para o Microsoft Excel 2019, ferramenta na qual foram elaborados os gráficos e tabelas utilizados neste estudo.

A análise envolveu a realização de uma distribuição percentual das variáveis demográficas e socioeconômicas referentes ao “perfil” dos indivíduos, como idade, gênero, orientação sexual, etnia, nível de escolaridade, ocupação e faixa de renda, todas extraídas diretamente do sistema OuvidorSUS. As variáveis associadas às manifestações, por sua vez, foram examinadas em função de elementos como o período em que ocorreram, o meio de atendimento utilizado, e uma classificação detalhada por assunto e subassuntos (1, 2, 3), fornecendo assim um panorama detalhado e estruturado das manifestações reportadas.

Nossa análise se aprofundou nas três tipologias predominantes de manifestações, que incluem reclamações, solicitações e informações. Além disso, examinamos em detalhe os três assuntos e subassuntos mais relevantes dentro de cada uma dessas categorias. Os dados que não apresentam subassuntos se devem à ausência de categorias de subassuntos correspondentes no sistema da ouvidoria para determinados assuntos principais.

4.5 Fluxo das informações

4.5.1 Perfil do cidadão

Quando um cidadão entra em contato com o Disque Saúde 136, pode ser solicitado que este responda a questões de natureza socioeconômica. Vale ressaltar que a pesquisa sobre o perfil socioeconômico do cidadão é facultativa ao cidadão, podendo ou não responder o questionário. Importante destacar também que a responsabilidade de responder ao perfil recai sobre o cidadão que entra em contato com a Ouvidoria, mesmo quando o registro da manifestação envolve terceiros. O teleatendente, seguindo as diretrizes da gestão da Ouvidoria, pode aplicar um questionário que pode associar informações socioeconômicas dos usuários ao registro de suas solicitações ou ao fornecimento de orientações em saúde. Isso

possibilita uma análise detalhada da correlação entre as demandas do serviço e as características demográficas da população atendida (CALIARI, 2023).

4.5.2 Perfil das manifestações

É válido mencionar que a equipe da Ouvidoria-Geral do SUS é responsável pela classificação e tipificação das demandas, seguindo as diretrizes do Manual de Tipificação do Sistema OuvidorSUS, cujas informações também são registradas no próprio sistema (CALIARI, 2023).

A Ouvidoria-Geral do SUS recebe manifestações dos cidadãos por meio de diversos canais de comunicação, incluindo o Disque Saúde 136 (um número de telefone gratuito), formulário web, e-mail, carta, correspondência oficial, atendimento presencial e através do aplicativo "Meu DigiSUS". Essas manifestações são registradas por profissionais da Ouvidoria utilizando o site do Sistema OuvidorSUS, que gera um número de protocolo. Esse protocolo garante ao cidadão a capacidade de acompanhar o progresso de sua demanda, seja por meio do Disque 136 ou pelo site do Ministério da Saúde.

Vale ressaltar que, além das manifestações, o Disque Saúde 136 e as ouvidorias do SUS também desempenham um papel importante na disseminação de informações de saúde para a população, incluindo informações sobre doenças, ações de saúde e programas governamentais. Ao receberem as manifestações, os profissionais da Ouvidoria-Geral do SUS transcrevem o seu conteúdo para o sistema e, em algumas variáveis, categorizam-nas de acordo com as categorias fornecidas pelo sistema OuvidorSUS. Dependendo da categoria em que a manifestação se enquadra, ela é encaminhada para a área técnica correspondente e/ou para a ouvidoria que pertence à rede nacional. O prazo para resposta varia de acordo com a classificação da manifestação, e a resposta é enviada ao manifestante por e-mail ou pelo Disque 136, caso o cidadão seja contatado.

É importante notar que, se o manifestante não estiver satisfeito com a resposta recebida, ele tem a opção de solicitar a reabertura da demanda. Simultaneamente, a Ouvidoria analisa os dados globalmente e produz um Relatório Gerencial que contém informações enviadas aos gestores para fins de análise e aprimoramento dos serviços.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por tratar-se de dados secundários de acesso aberto ao público, através do painel de dados do sistema da Ouvidoria do SUS, a pesquisa não precisou da apreciação do comitê de ética em pesquisa. Dessa forma, este trabalho busca compreender o perfil e os padrões dessas manifestações, contribuindo assim para uma visão mais abrangente e informada das preocupações e necessidades dessa parcela da população em relação aos serviços de saúde do SUS.

6 RESULTADOS

6.1 Manifestações dos cidadãos recifenses no período entre 2018 e 2022

Quando se trata das manifestações provenientes do banco de dados do OuvidorSUS, este canal oferece a possibilidade de classificá-las em seis categorias distintas: informações, sugestões, reclamações, elogios, denúncias e solicitações. Esses dados desempenham um papel crucial na melhoria da gestão, fornecendo informações essenciais que podem orientar a tomada de decisões e identificar áreas que requerem uma atenção mais direcionada.

A seguir, na Tabela 1, observa-se o perfil das manifestações das pessoas usuárias recifenses no sistema OuvidorSUS no período de 2018 a 2022:

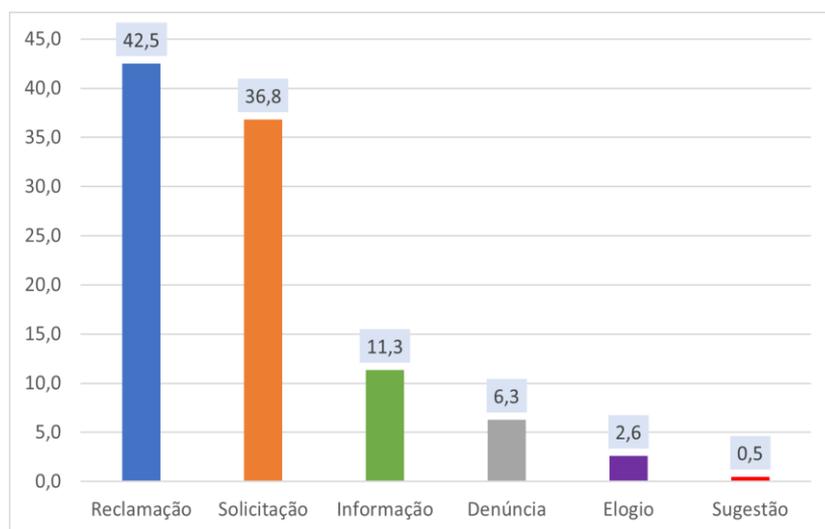
Tabela 1 - Manifestações das pessoas usuárias recifenses no período entre 2018 e 2022

Variáveis	n	%
Ouvidorias com manifestações cadastradas	56	-
Número de manifestações	90693	-
<i>Respondidas</i>	88406	97,5
<i>Pendentes</i>	2287	2,5
Prazo de resposta		
Fora do prazo	51514	56,8
Dentro do prazo	39179	43,2
Manifestações por ouvidoria		
SMS Recife	55938	61,7
SES Pernambuco	17347	19,1
Ouvidoria Geral do SUS	11322	12,5
H. Agamenon Magalhães	1831	2,0
H. da Restauração	1546	1,7
H. Getúlio Vargas	1110	1,2
Outros	1599	1,8
Situação		
Arquivado	88334	97,4
Em análise	986	1,1
Concluído	841	0,9
Encaminhado	373	0,4
Fechado	72	0,1
Em análise interno	59	0,1
Reencaminhado	25	0,0
Novo	3	0,0
Tempo médio de resposta (em dias)	164	-
Tempo mediano de resposta (em dias)	43	-

Fonte: Elaboração própria, através dos dados do Sistema OuvidorSUS.

As manifestações registradas durante o período de estudo compõem 45,4% do volume total de manifestações registradas na plataforma referente às pessoas usuárias recifenses, abrangendo um total de 56 ouvidorias que atenderam a essas manifestações. Dessas, a grande maioria recebeu respostas, totalizando 97,5%, embora 56,8% das respostas tenham sido fornecidas após o prazo estabelecido. A Ouvidoria que mais se destacou em termos de coleta de manifestações foi a da Secretaria Municipal do Recife (SMS Recife), que registrou 55.938 manifestações, representando 61,7% do conjunto. Logo em seguida, a Secretaria Estadual de Pernambuco (SES Pernambuco) recebeu 17.347 manifestações, o que corresponde a 19,1% do total. Além disso, a Ouvidoria Geral do SUS desempenhou um papel significativo, tendo recebido um total de 11.322 manifestações, equivalente a 12,5% do total de manifestações registradas durante o período de estudo. A análise da situação das manifestações revela que um expressivo número de 88.334 demandas foram devidamente arquivadas, correspondendo a 97,4% do total. O Tempo médio de resposta (TR) da amostra foi de 164 dias e o tempo mediano de resposta (TMR) foi de 43 dias

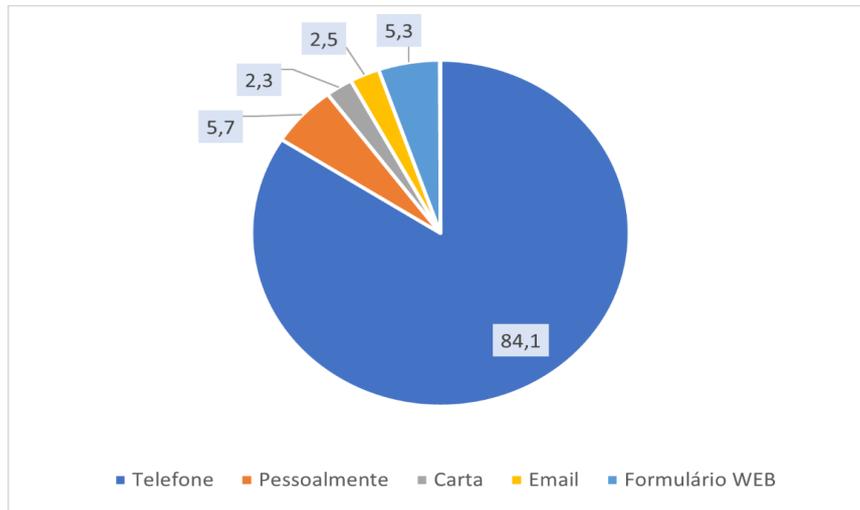
Gráfico 1 - Distribuição percentual das manifestações das pessoas usuárias recifenses segundo tipo de manifestação entre o período de 2018 a 2022



Fonte: Elaboração própria, através dos dados do Sistema OuvidorSUS.

No que diz respeito à categorização das manifestações, é possível observar que 42,5% delas se enquadram na categoria de reclamações, seguidas por solicitações (36,8%) e informações (11,3%). Por outro lado, elogios (2,6%), denúncias (6,3%) e sugestões (0,5%) foram menos frequentes.

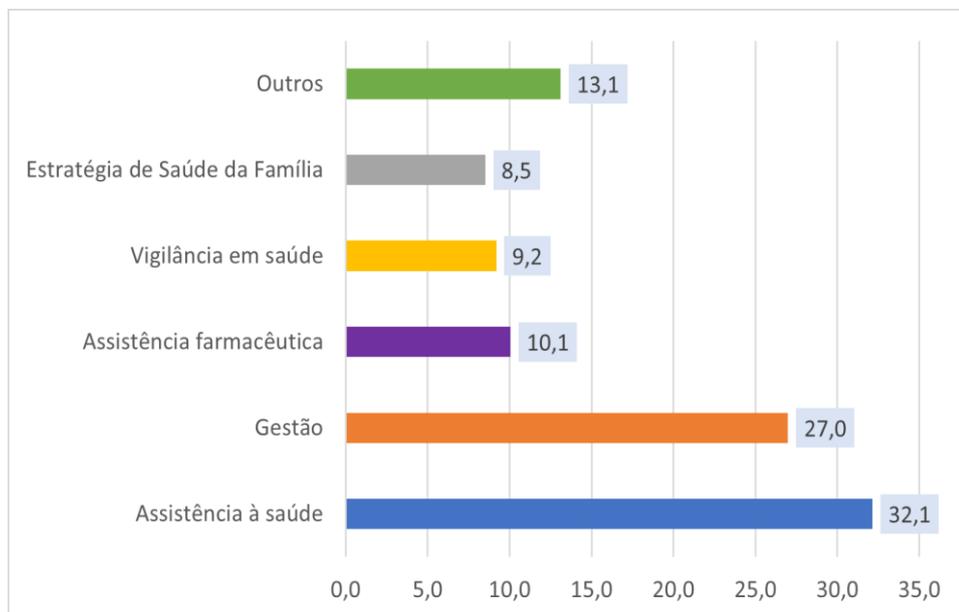
Gráfico 2 - Distribuição percentual dos meios de atendimento das manifestações das pessoas usuárias recifenses entre os anos de 2018 e 2022



Fonte: Elaboração própria, através dos dados do Sistema OuvidorSUS.

O meio de atendimento mais prevalente foi o telefone, abrangendo 84,1% das manifestações, seguido por pessoalmente (5,7%) e pelo formulário WEB (5,3%).

Gráfico 3 - Distribuição percentual dos principais assuntos das manifestações referente às pessoas usuárias recifenses no período de 2018 a 2022



Fonte: Elaboração própria, através dos dados do Sistema OuvidorSUS.

No contexto geral, o assunto em que houve maior demanda foi 'assistência à saúde' (32,1%), seguido por gestão (27,0%) e assistência farmacêutica (10,1%).

DAS RECLAMAÇÕES:

Tabela 2 – Distribuição percentual das reclamações das pessoas usuárias recifenses no sistema OuvidorSUS no período de 2018 a 2022

RECLAMAÇÕES		n 38545	
Meios de atendimento			
	n	%	
Telefone	31820	82,6	
Formulário WEB	2361	6,1	
Pessoalmente	2182	5,7	
Email	1099	2,9	
Carta	1080	2,8	
ASSUNTOS E SUBASSUNTOS			
	n	%	
Gestão	18826	48,8	
Recursos humanos	8134	43,2	
	<i>Insatisfação</i>	5599	68,8
	<i>Trabalhador em saúde</i>	1050	12,9
	<i>Falta de profissional</i>	895	11,0
	<i>Outros</i>	590	7,3
Estabelecimento de saúde	7140	37,9	
	<i>Dificuldade de acesso</i>	4306	60,3
	<i>Rotinas/protocolos de unidade de saúde</i>	829	11,6
	<i>Interrupção dos serviços</i>	564	7,9
	<i>Outros</i>	1441	20,2
Recursos materiais	847	4,5	
	<i>Material de expediente</i>	284	33,5
	<i>Material de uso contínuo/permanente</i>	561	66,2
Outros	2705	14,4	
Estratégia de Saúde da Família	7315	19,0	
Recursos humanos	4015	54,9	
	<i>Insatisfação</i>	2236	55,7
	<i>Falta de trabalhador</i>	1133	28,2
	<i>Trabalhador de saúde da família</i>	630	15,7
	<i>Outros</i>	16	0,4
Unidade de Saúde da Família	2574	35,2	
	<i>Dificuldade de acesso</i>	1455	56,5
	<i>Interrupção dos serviços</i>	489	19,0
	<i>Rotinas/protocolos de unidade de saúde</i>	311	12,1
	<i>Outros</i>	319	12,4
Recursos materiais	410	5,6	
	<i>Material de expediente</i>	192	46,8
	<i>Material de uso contínuo/permanente</i>	218	53,2
Vigilância em Saúde	5721	14,8	
Animais sinantrópicos	2243	39,2	
	<i>Rato</i>	924	41,2
	<i>Escorpião</i>	752	33,5
	<i>Mosquito/mosca</i>	396	17,7
	<i>Outros</i>	171	7,6
Criadouro em potencial	2227	38,9	
Vacinação	793	13,9	
	<i>Coronavírus</i>	495	62,4
	<i>Influenza</i>	70	8,8
	<i>Gripe</i>	43	5,4
	<i>Outros</i>	185	23,3

Legenda:

Assunto
Subassunto 1
Subassunto 2

Fonte: Elaboração própria, através dos dados do Sistema OuvidorSUS.

Observa-se que, nas reclamações, o principal meio de atendimento foi o telefone (82,6%), o que vai ao encontro com a perspectiva geral do estudo, onde o principal meio de atendimento foi o telefone. Nas reclamações relacionadas ao tema "GESTÃO", destaca-se o subtema "Recursos Humanos" como o mais abordado, representando 43,2% das manifestações. É notável que a insatisfação (68,8%) seja a principal causa subjacente a essa revolta. Além disso, o subtema "Estabelecimento de Saúde" também merece destaque, respondendo por uma significativa proporção de 37,9% das reclamações, com a dificuldade de acesso (60,3%) emergindo como a principal fonte de insatisfação. Outro aspecto relevante abordado nas manifestações diz respeito à escassez de recursos materiais, abrangendo tanto os materiais de uso contínuo quanto os materiais de expediente, que foram objeto de reclamação por parte dos requerentes.

As reclamações relacionadas à "Estratégia de Saúde da Família" representam 19% do total de manifestações. Dentro desse contexto, o subtema "Recursos Humanos" surge proeminente, contribuindo com 54,9% das reclamações, em grande parte relacionado à insatisfação (55,7%) e à falta de recursos humanos (29,2%). Outro ponto de destaque é a Unidade de Saúde da Família, que figura em 35,2% das reclamações, com o subtema "Dificuldade de Acesso" predominando (56,6%), seguido pela preocupação com a interrupção dos serviços (19%). Novamente, observa-se que as reclamações abrangem a disponibilidade de recursos de expediente e materiais de uso contínuo, sugerindo uma preocupação constante com esses aspectos.

A vigilância em saúde emerge como um tema recorrente nas reclamações, manifestando-se tanto por meio da insatisfação relacionada a animais sinantrópicos (como ratos, escorpiões, entre outros), que representa 39,2% das manifestações, quanto pela preocupação com potenciais criadouros (38,9%). É notável destacar que a vacinação também foi objeto de queixas por parte dos requerentes, com um foco particular no coronavírus, sendo este o subtema dominante em 62,4% das manifestações. Essa observação ressalta a importância contínua da vigilância em saúde, especialmente em relação à segurança e à eficácia das vacinas em meio à pandemia.

DAS SOLICITAÇÕES:

Tabela 3 – Distribuição percentual das solicitações dos recifenses no sistema OuvidorSUS no período de 2018 a 2022

SOLICITAÇÕES		n 33381	
Meios de atendimento		n	%
Telefone		29121	87,2
Formulário WEB		1062	3,2
Pessoalmente		2463	7,4
Email		617	1,8
Carta		111	0,3
ASSUNTOS E SUBASSUNTOS		n	%
Assistência à saúde		28452	85,2
Consulta/atendimento		15898	55,9
	<i>Cardiologia</i>	1831	11,5
	<i>Ortopedia</i>	1613	10,1
	<i>Oftalmologia</i>	1491	9,4
Diagnóstico por ultrassonografia		3200	11,2
	<i>Abdome, pelve e membros inferiores</i>	2136	66,8
	<i>Tórax e membros superiores</i>	829	25,9
	<i>Cabeça, pescoço e coluna vertebral</i>	183	5,7
Diagnóstico por endoscopia		1827	6,4
	<i>Aparelho digestivo</i>	1570	85,9
	<i>Aparelho ginecológico</i>	208	11,4
Outros		7527	26,5
Gestão		1739	5,2
Documentos		972	55,9
	<i>Cartão de vacinação</i>	620	63,8
	<i>Laudos</i>	72	7,4
	<i>Resultado de exame</i>	61	6,3
Recursos humanos		217	12,5
	<i>Insatisfação</i>	67	30,9
	<i>Concurso público</i>	60	27,6
	<i>Trabalhador em saúde</i>	34	15,7
Estabelecimento de saúde		191	11,0
	<i>Dificuldade de acesso</i>	93	48,7
	<i>Rotinas e protocolos</i>	20	10,5
	<i>Interrupção do serviço</i>	14	7,3
Vigilância em Saúde		1266	3,8
Vacinação		875	69,1
	<i>Coronavírus</i>	771	88,1
	<i>Raiva</i>	28	3,2
Equipe de saúde		237	18,7
	<i>Visita de agente de endemias</i>	235	99,2

Legenda:

Assunto
Subassunto 1
Subassunto 2

Fonte: Elaboração própria, através dos dados do Sistema OuvidorSUS.

No contexto das solicitações, o telefone destacou-se como o principal canal de atendimento, sendo utilizado em 87,2% das manifestações, em conformidade com o resultado geral do estudo. No âmbito dos temas abordados, a assistência à saúde despontou com 85,2% das solicitações, seguida por gestão (5,2%) e vigilância à saúde (3,8%).

Dentro da categoria de assistência à saúde, o subtema "consulta/atendimento" foi o mais proeminente, representando 55,9% das manifestações. Notavelmente, as consultas nas áreas de cardiologia (11,5%), ortopedia (10,1%) e oftalmologia (9,4%) foram as mais buscadas. Além disso, a categoria "diagnóstico por imagem" também foi objeto de solicitação, com destaque para os exames de ultrassom de abdome, pelve e membros inferiores, que totalizaram 66,8% das solicitações.

No tópico relacionado à gestão, as solicitações abrangeram principalmente a obtenção de documentos (55,9%), questões relacionadas a recursos humanos (12,5%) e demandas vinculadas a estabelecimentos de saúde (11%). Os documentos mais requisitados incluíram o cartão de vacinação (63,8%), seguido pelo laudo médico e resultados de exames (7,4% e 6,3%, respectivamente).

Quanto aos recursos humanos, as solicitações refletiram uma variedade de preocupações, incluindo insatisfação (30,9%), pedidos para a realização de concursos públicos (27,6%) e solicitações relacionadas aos trabalhadores da saúde (15,7%).

No contexto da vigilância em saúde, a demanda mais expressiva foi a solicitação de vacinação para o coronavírus (88,1%), seguida pela visita da equipe de saúde, com destaque para os agentes de endemias (99,2%). Esses resultados fornecem um retrato abrangente das principais áreas de preocupação e interesse dos demandantes no âmbito da assistência à saúde, gestão e vigilância, destacando a relevância da assistência médica, acesso a documentos e recursos humanos, bem como a importância da vacinação no cenário atual da pandemia de COVID-19.

DAS INFORMAÇÕES:

Tabela 4 – Distribuição percentual das informações solicitadas pelos recifenses no sistema OuvidorSUS no período de 2018 a 2022

INFORMAÇÕES		n 10276	
Meios de atendimento		n	%
Telefone		9536	92,8
Formulário WEB		479	4,7
Pessoalmente		60	0,6
Email		193	1,9
Carta		8	0,1
ASSUNTOS E SUBASSUNTOS		n	%
Assistência farmacêutica		5006	48,7
Componente especializado		4962	99,1
	<i>Falta de medicamentos</i>	4224	85,1
	<i>Outros</i>	738	14,9
Vigilância em Saúde		748	7,3
Vacinação		706	94,4
	<i>Coronavírus</i>	652	92,4
	<i>Influenza</i>	10	1,4
Gestão		685	6,7
Recursos humanos		125	18,2
	<i>Concurso público</i>	44	35,2
	<i>Trabalhador em saúde</i>	27	21,6
Ações e programas de saúde		117	17,1
Estabelecimento de saúde		100	14,6
	<i>Endereço</i>	21	21,0
	<i>Rotinas/protocolos de saúde</i>	20	20,0
	<i>Dificuldade de acesso</i>	16	16,0

Legenda:

Assunto
Subassunto 1
Subassunto 2

Fonte: Elaboração própria, através dos dados do Sistema OuvidorSUS.

No contexto das informações solicitadas, o telefone sobressaiu como o principal meio de atendimento, representando 92,8% das manifestações. No âmbito dos temas abordados, a assistência farmacêutica se destacou, com 85,1% das manifestações, predominantemente relacionadas à busca de componentes especializados devido à escassez de medicamentos.

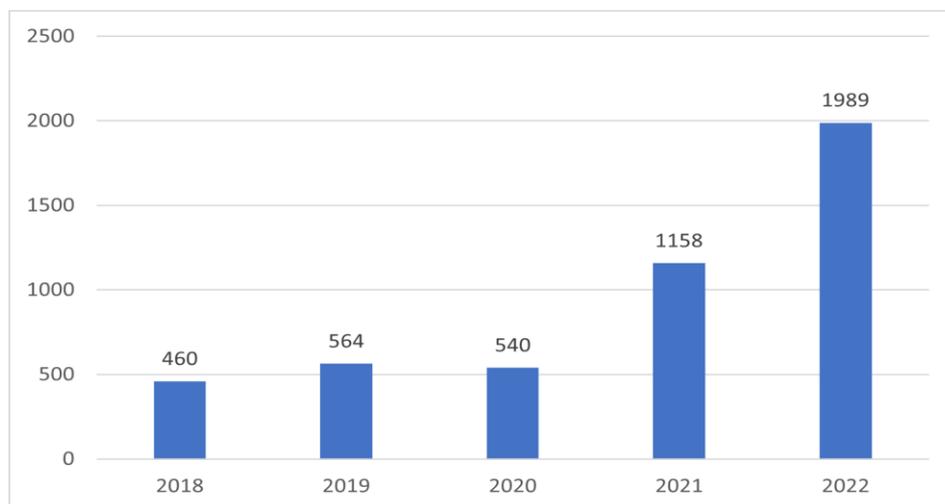
No que diz respeito à área de Vigilância em Saúde, as informações sobre a vacina contra o coronavírus se destacaram como o tópico mais solicitado, abrangendo 92,4% das manifestações. No contexto de Gestão, as demandas por informações se diversificaram, com destaque para questões relacionadas a concursos públicos (35,2%) e trabalhadores de saúde (21,6%), que juntas

compuseram 18,2% deste componente. Além disso, ações e programas de saúde responderam por 17,1% das solicitações, enquanto informações sobre estabelecimentos de saúde, como endereços, rotinas e protocolos institucionais, compreenderam 14,6% das demandas.

Esses dados fornecem uma visão abrangente das áreas de interesse e preocupação dos solicitantes no contexto das informações solicitadas, evidenciando a relevância de aspectos como assistência farmacêutica, informações sobre a vacina contra o coronavírus, concursos públicos, trabalhadores de saúde e o funcionamento dos estabelecimentos de saúde.

6.1 Perfil socioeconômico e demográfico das pessoas usuárias recifenses no sistema OuvidorSUS entre os anos de 2018 e 2022

Gráfico 4 - Número de respostas ao questionário socioeconômico e demográfico da Ouvidoria do SUS entre os anos de 2018-2022



Fonte: Elaboração própria, através dos dados do Sistema OuvidorSUS.

No período em análise, foi registrado um total de 4.711 respostas ao Perfil Cidadão, o que resultou em uma média de 942 registros por ano, com um desvio padrão de 648 registros. Observa-se um aumento de 76,6% nos registros entre os anos. Entre os usuários que preencheram o Perfil Cidadão durante esse período, 2.127 (45,1%) eram exclusivamente dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto 2.572 (54,6%) tinham algum outro tipo de cobertura de saúde, seja privada ou por meio de convênios.

Tabela 5 - Perfil socioeconômico e demográfico da população recifense demandante do sistema OuvidorSUS no período de 2018-2022.

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO					
Sexo	n	%	Faixa Etária	n	%
Feminino	2840	60,3	Menor de 20 anos	68	1,4
			De 20 a 59 anos	3844	81,6
Masculino	1871	39,7	60 anos ou mais	535	11,4
			Ignorado	264	5,6
Orientação sexual	n	%	Raça/cor	n	%
Heterossexual	2842	60,3	Branca	1761	37,4
Bissexual	75	1,6	Preta	379	8,0
Lésbica	34	0,7	Parda	1453	30,8
Trans e travesti	8	0,2	Amarela	89	1,9
Gay	126	2,7	Indígena	15	0,3
Outros	91	1,9	Ignorado	1014	21,5
Ignorado	1535	32,6			
Faixa de renda*	n	%	Grau de instrução	n	%
Menos de 1 SM	521	11,1	Especialização	1250	26,5
Entre 1 e 2 SM	791	16,8	Ensino superior	2220	47,1
Entre 2 e 5 SM	651	13,8	Ensino médio	871	18,5
Entre 5 e 10 SM	369	7,8	Ensino fundamental	202	4,3
Mais de 10 SM	391	8,3	Analfabeto	5	0,1
Não informado	1988	42,2	Ignorado	153	3,2
Tipo de trabalho	n	%		n	%
Trabalha no setor público	939	19,9	Aposentado	348	7,4
Trabalha no setor privado	1008	21,4	Outros	532	11,3
Desempregado	358	7,6	Ignorado	1526	32,4

Fonte: Elaboração própria, através dos dados do Sistema OuvidorSUS

Em relação à composição dos participantes quanto ao gênero, é notório que houve uma forte predominância do sexo feminino, representando expressivos 60,3% dos registros ao longo do estudo.

No que tange à orientação sexual, a variável "heterossexual" se destacou como predominante, abrangendo 60,3% das respostas. No entanto, é digno de nota o fato de que 32,5% dos registros optaram por não informar sua orientação sexual, o que suscita reflexões acerca do possível tabu em torno desse tema e da eventual falta de identificação sexual entre os participantes.

Quanto à faixa etária dos demandantes, observa-se que a maioria pertence ao grupo etário de "20 a 59 anos", representando 81,6% das manifestações ao longo

do período de estudo. Em contrapartida, indivíduos com mais de 60 anos compuseram 11,4% das manifestações.

Na análise do quesito raça/cor entre os manifestantes, constata-se uma predominância conjunta das categorias preta e parda, que juntas representam 38,8% do total. Comparativamente, a categoria "Branca" apresenta uma leve superioridade numérica, constituindo 37,4% das manifestações.

No que se refere à renda per capita, a maioria dos demandantes se enquadra nas faixas de 1 a 2 salários mínimos (16,7%) e de 2 a 5 salários mínimos (13,8%). Notavelmente, a variável "ignorada" apresentou uma proporção significativa de 42,2%, o que merece atenção para compreender melhor essa ausência de informação.

Quando se trata de escolaridade, fica evidente que uma parcela considerável dos participantes possui um nível educacional mais elevado, com 73,7% dos usuários tendo completado o ensino superior (47,1%) ou obtido uma especialização (26,5%). Esse dado ressalta a diversidade de níveis educacionais entre os demandantes e sugere uma população com maior acesso à educação formal.

A análise da amostra também revelou o tipo de ocupação predominante entre os demandantes, sendo que a categoria "trabalha no setor privado" apresentou a maior proporção, representando 21,4% das manifestações, com exceção da variável "ignorada," que registrou 32,4%.

7 DISCUSSÃO

Observa-se um aumento de 76,6% nos registros entre os anos. Esse aumento pode estar atrelado à maior ciência do público aos canais de ouvidoria, com uma maior publicidade dos canais por parte dos governantes, com maior transparência dos registros.

A predominância do sexo feminino no estudo vai ao encontro do que a literatura sugere, provavelmente influenciado por fatores socioculturais e demográficos. As mulheres tendem a se mostrar mais proativas em relação aos cuidados de saúde, demonstrando maior disposição para buscar informações, adotar medidas preventivas e recorrer a assistência médica quando necessário (LEVORATO et al., 2014). Isso resulta em uma maior interação com os serviços de saúde, refletindo-se, por consequência, em um maior número de registros que englobam feedbacks, reclamações e outros tipos de comunicação. Ademais, a sensibilidade a questões específicas de saúde feminina, tais como gravidez, parto, métodos contraceptivos, saúde reprodutiva e o período pós-parto, incentiva as mulheres a buscar atendimento com maior frequência. Em conjunto, esses fatores contribuem para explicar por que as mulheres constituem a maioria dos usuários da Ouvidoria de Saúde (SILVA et al., 2023).

A elevada parcela de manifestações com a orientação sexual ignorada pode ser explicada por diversos fatores sociais, culturais e pessoais. O estigma e a discriminação sofridos na vida cotidiana do público LGBTQIA+ podem trazer receio de revelar sua orientação sexual, mesmo quando o assunto trata-se da saúde. O receio de ser tratado de forma diferente dos demais ou ser alvo de preconceito pode desencorajar a divulgação da orientação sexual. Os indivíduos tendem a sentir que essa informação é pessoal e íntima e, por vezes, desconhecem a relevância dessa informação para o contexto do atendimento da saúde. Caso não seja observada uma conexão direta entre a orientação sexual e o atendimento específico, os demandantes podem optar por não fornecer essa informação (SILVA; NARDI, 2011). Devido a essa problemática, após a 13ª Conferência Nacional de Saúde, o Ministério da Saúde instituiu, como parte de uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - PNSILGBT, de

2013, a diretriz da 'ampliação do acesso aos pacientes e a eliminação do preconceito e da discriminação nos serviços de saúde do SUS', promovendo a igualdade e buscando combater a homofobia. Porém, estudos investigando o processo de estigma propriamente dito como decorrente dos próprios profissionais de saúde em torno da sexualidade são raros na literatura (BRASIL, 2013).

A alta predominância da faixa etária de 20 a 59 anos pode ser atribuída a uma série de fatores, como a maior familiaridade com a tecnologia e recursos de comunicação, bem como a constante conscientização dos jovens sobre a importância de se posicionar sobre assuntos de seu interesse. Entretanto, a pequena parcela dos idosos é um desafio importante, principalmente por serem mais assíduos na busca pela saúde. Essa baixa adesão pode estar ligada à falta de acessibilidade a meios tecnológicos, falta de familiaridade com os sistemas de ouvidoria, ou até limitações físicas que dificultam a participação ativa com o sistema (ALVIM; ROCHA; CHARIGLIONE, 2017). Falar sobre barreiras é crucial para garantir que todas as faixas etárias tenham igualdade nas oportunidades.

Em um estudo realizado por Caliari et al, que busca analisar as demandas no período de 2014 a 2018 no sistema OuvidorSUS, assemelha-se com este estudo quando traz o perfil sociodemográfico da população foi feminino, com idade entre 31 a 50 anos, brancos, heterossexuais e uma alta proporção de respostas ignoradas nas variáveis raça/cor e orientação sexual (CALIARI; RICARDI; MOREIRA, 2022).

Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2018, a composição racial da população brasileira mostrou uma predominância de pessoas pardas (46,5%), seguidas da população branca (43,1%) e da população preta (9,3%). No entanto, é interessante notar que os resultados do estudo divergem dessa tendência ao indicar uma concentração maior de demandas provenientes da população branca isoladamente. Essa discrepância é digna de análise e reflexão. Esta distribuição destaca uma significativa representatividade das raças preta e parda quando consideradas em conjunto, enquanto a raça Branca, analisada isoladamente, mantém uma presença ligeiramente mais expressiva. Estes dados refletem a diversidade racial dos participantes e oferecem insights sobre a composição étnico-racial. É notável que, em muitos países, a população preta e parda historicamente enfrenta desafios sociais, econômicos e de saúde mais

acentuados em comparação com a população branca. A disparidade na distribuição racial nesse estudo pode estar relacionada a fatores que incluem acesso desigual a cuidados de saúde, oportunidades educacionais limitadas, discriminação e segregação histórica (GEE; FORD, 2011; WILLIAMS; MOHAMMED, 2009). Portanto, essa distribuição não é meramente um ponto de dados, mas um espelho que reflete desigualdades profundas.

Originalmente, a categoria "pardo" era utilizada no Brasil durante o período da escravidão, funcionando principalmente como um termo para identificar negros que haviam conquistado a liberdade. A expressão mais completa, "pardo livre", evidencia como essa classificação possuía inicialmente um caráter que visava a desestigmatização, diferenciando-se das conotações historicamente negativas associadas às categorias "negro" e "preto". Essa distinção ressaltava um status diferenciado dentro da sociedade da época, marcada pela escravidão e pela severa discriminação racial. Portanto, a categoria "pardo" não apenas designava uma cor ou etnia específica, mas também incorporava uma dimensão social significativa, relacionada à liberdade e à superação de estigmas raciais (GUIMARÃES, 2008).

A complexidade inerente às questões de cor da pele, raça e etnia é um aspecto fundamental nos estudos epidemiológicos. Em uma revisão conduzida por Kabad et al., a abordagem de tais variáveis em pesquisas sobre populações brasileiras foi analisada detalhadamente. Nesta revisão, observou-se uma diversidade nas metodologias de classificação racial. Em certos estudos, os indivíduos foram agrupados nas categorias "pardos" e "pretos", enquanto outros combinaram "pardos" com as categorias "amarelos" e "indígenas". Além disso, a categoria "pardo" foi frequentemente associada a conceitos relacionados à miscigenação, sendo descrita com termos como "mixed", "admixture", "mixed race", assim como "moreno", "mulato" e "brown". Em algumas pesquisas, essa categoria foi incluída em um grupo mais amplo, denominado "outros", "other" ou "unknown". Por outro lado, houve estudos que optaram por excluir completamente a categoria "pardo" de suas análises. Este panorama evidencia a variabilidade e a complexidade na maneira como a raça e a etnia são abordadas em estudos epidemiológicos, especialmente em um contexto tão diversificado como o brasileiro (KABAD, 2012).

O critério adotado para a classificação dos indivíduos nas categorias raciais baseia-se na autodeclaração, permitindo que as próprias pessoas escolham a categoria com a qual mais se identificam. Essa abordagem enfatiza a importância da escolha individual, reconhecendo que as razões que fundamentam a decisão do entrevistado em se identificar com uma determinada categoria são intrinsecamente pessoais e subjetivas. Dessa forma, a autodeclaração respeita a autonomia e a percepção individual sobre a própria identidade racial, refletindo uma compreensão mais nuançada e pessoal sobre o tema.

A proporção significativa de indivíduos (21,5%) que optaram por não registrar sua raça ou cor também é digna de atenção. Isso porque pode indicar preocupações sobre discriminação ou revelar desconfiança em relação à forma como essas informações são utilizadas. A falta de dados raciais pode dificultar a compreensão completa das disparidades e a formulação de políticas eficazes para corrigir desigualdades existentes. No contexto da saúde, a distribuição racial desigual pode ter implicações diretas na qualidade de vida e no acesso a cuidados médicos. A necessidade de garantir que todos os grupos raciais recebam atendimento de qualidade e igualitário é evidente, e os dados coletados podem servir como um alerta para a necessidade de medidas específicas para corrigir disparidades (BASTOS; GARCIA, 2015; GEE; FORD, 2011).

A análise da renda per capita e do grau de instrução dos demandantes da ouvidoria oferece insights valiosos sobre o perfil desses usuários e as motivações para procurar esse canal de comunicação. A maioria dos demandantes têm renda per capita entre 1 e 2 salários mínimos, o que sugere que uma parcela significativa dos usuários da ouvidoria pertence a faixas de renda média e baixa. A alta porcentagem de registros com a variável "ignorada" (42,2%) pode indicar que muitos demandantes não se sentem confortáveis ou não veem relevância em compartilhar sua renda nesse contexto. Isso pode estar relacionado a preocupações de privacidade ou à percepção de que sua renda não está diretamente relacionada ao motivo de seu contato com a Ouvidoria. É importante considerar que o acesso a serviços de qualidade pode ser crítico, independentemente da renda do cidadão. Para tal, é relevante investigar se as preocupações dos demandantes estão relacionadas a barreiras de acesso ou a qualidade dos serviços de saúde.

De acordo com a PNAD 2018, a renda per capita da população geral é representada por até 1 salário mínimo, compondo mais da metade da população brasileira empregada e desempregada. Pode refletir dificuldade de acesso e de conhecimento da população de baixa renda sobre o serviço da ouvidoria, assim como também observado no grau de instrução. No estudo, a escolaridade mostrou um nível educacional mais elevado. Esses dados sugerem que os indivíduos que buscam a Ouvidoria geralmente possuem um maior acesso à informação. Esses resultados se assemelham ao estudo de Caliari (2022), que demonstrou que o ensino superior e médio foi predominante, assim como a renda per capita foi, em sua maioria, entre 1 e 2 salários mínimos. O menor percentual verificado neste estudo em relação à escolaridade foi o “não sabe ler e escrever” e “alfabetizado” (CALIARI; RICARDI; MOREIRA, 2022). A PNAD 2018 trouxe que a taxa de analfabetismo na população brasileira com 15 anos ou mais é de 6,8%. Esse baixo percentual na utilização da ouvidoria pela população com esse grau de instrução pode refletir uma dificuldade de acesso e conhecimento sobre os canais de atendimento (PNAD, 2018).

A alta proporção de indivíduos com elevada escolaridade pode indicar que pessoas com maior nível de instrução estão mais inclinadas a usar esse canal para relatar problemas, buscar informações ou expressar suas preocupações. No entanto, também é importante considerar que pessoas com maior educação podem ter maior consciência de seus direitos em relação à saúde e podem ser mais capazes de articular suas preocupações de forma eficaz. Isso não significa necessariamente que os problemas de saúde sejam exclusivos das camadas mais instruídas da população, mas sim que esses indivíduos podem estar mais dispostos e capazes de se envolver ativamente no sistema de saúde. O acesso à informação desempenha um papel importante nesse contexto. Pessoas com maior escolaridade podem ser mais proficientes em encontrar informações sobre seus direitos, procedimentos médicos e políticas de saúde, o que pode incentivá-las a usar a Ouvidoria para fazer valer esses direitos (CALIARI; RICARDI; MOREIRA, 2022; DE SOUZA MACHADO; BORGES, 2017; RODRIGUES et al., 2020).

Quando se trata das manifestações provenientes do banco de dados do OuvidorSUS, este canal oferece a possibilidade de classificá-las em seis categorias distintas: informações, sugestões, reclamações, elogios, denúncias e solicitações.

Esses dados desempenham um papel crucial na melhoria da gestão, fornecendo informações essenciais que podem orientar a tomada de decisões e identificar áreas que requerem uma atenção mais direcionada.

No contexto do OuvidorSUS, o termo "manifestações com situação arquivada" se refere a reclamações, denúncias, sugestões ou qualquer tipo de comunicação registrada por cidadãos no sistema OuvidorSUS que tenham sido encerradas ou arquivadas após serem devidamente analisadas e processadas pela ouvidoria que recebeu a demanda. Quando uma manifestação é registrada, ela passa por um processo de análise e tratamento por parte da Ouvidoria. Dependendo do conteúdo e do contexto da manifestação, ela pode ser encaminhada para a área responsável pelo órgão de saúde ou gestão que está sendo questionado ou para outros órgãos de controle e fiscalização, como o Ministério Público. Após a análise e as ações tomadas em resposta à manifestação, a Ouvidoria pode considerar o caso como resolvido ou inadequado para intervenção adicional e, nesse caso, a manifestação é arquivada (BRASIL, 2014).

Assim, manifestações com situação arquivada no sistema OuvidorSUS indicam que a Ouvidoria concluiu o tratamento do caso, seja resolvendo o problema, fornecendo uma resposta adequada ao cidadão ou determinando que não há ações adicionais a serem tomadas. O arquivamento também pode ocorrer quando a manifestação não se enquadra nas competências da Ouvidoria ou quando a reclamação não apresenta informações suficientes para uma investigação ou ação efetiva. É importante lembrar que o arquivamento não significa necessariamente que o problema apresentado pelo cidadão foi resolvido, mas sim que a Ouvidoria encerrou o tratamento da manifestação em seu sistema (BRASIL, 2014).

O acompanhamento do tempo de resposta deve ser uma prática contínua, capacitando a Ouvidoria do SUS a monitorar de maneira eficaz as demandas com atrasos nas respostas, tanto de maneira global quanto por pontos específicos na rede. Além disso, esse indicador pode ser uma ferramenta valiosa para sensibilizar as áreas responsáveis a agirem prontamente. É um indicador que permite uma análise detalhada e segmentada, caso seja necessário (BRASIL, 2014). Esse indicador pode ser valioso na avaliação da qualidade dos serviços prestados pela Ouvidoria do SUS, oferecendo uma perspectiva sobre a eficácia de seu

desempenho. De acordo com a portaria nº 8 do MS, a Ouvidoria tem um prazo de 15 dias para demandas de prioridade 1 (urgente), 30 dias para prioridade 2 (alta), 60 dias para prioridade 3 (média) e 90 dias para prioridade 4 (baixa). No sistema OuvidorSUS, a atribuição de prioridade gera automaticamente a data limite de conclusão da demanda (BRASIL, 2014).

Os dados da classificação das manifestações revelam uma discrepância em relação a estudos anteriores, nos quais a predominância costumava ser de solicitações, seguidas por reclamações e denúncias (CALIARI; RICARDI, 2022; CALIARI; RICARDI; MOREIRA, 2022). Essa mudança de padrão merece nossa atenção e análise minuciosa, pois pode estar diretamente ligada a fatores excepcionais do período em questão, como a pandemia da COVID-19 (2020-atual).

A escolha significativa pelo telefone pode ser atribuída à sua profunda integração na sociedade como uma forma de comunicação amplamente aceita e acessível para se conectar com a ouvidoria. Isso inclui não apenas a tradicional ligação telefônica, mas também o uso de e-mail em dispositivos móveis e até mesmo o preenchimento de formulários web. O telefone celular, em particular, destaca-se como um meio extremamente user-friendly, independentemente do nível de familiaridade de uma pessoa com a tecnologia digital. Essa acessibilidade é uma vantagem inegável e torna o telefone uma escolha prática e disponível para todas as faixas etárias, eliminando barreiras que outras formas de comunicação podem apresentar (FIGUEIREDO, 2009). No entanto, é fundamental lembrar que, apesar da predominância do telefone, a diversidade de preferências dos usuários deve ser respeitada e atendida. Portanto, é imperativo que a ouvidoria disponibilize uma ampla variedade de canais de atendimento para atender às diferentes necessidades e expectativas dos usuários. Essa abordagem inclusiva garante que todos tenham a oportunidade de se expressar e acessar os serviços de ouvidoria de maneira eficaz, independentemente de sua preferência de comunicação.

O Assunto “assistência à saúde”, seguido por “gestão” e “assistência farmacêutica” vai de encontro a estudos similares, exceto pelo fato de tais estudos apresentarem como principal causa a “gestão” (CALIARI; RICARDI, 2022; CALIARI; RICARDI; MOREIRA, 2022). Esse dado poderia ser explicado devido à pandemia da COVID-19 e a assistência à saúde nesse período. A pandemia demandou maior

assistência à saúde, e a ouvidoria acompanhou essa mudança do perfil, seja por meio de reclamações, solicitações e busca por informações.

Os dados obtidos no estudo fornecem uma visão abrangente das áreas de interesse e preocupação dos solicitantes no contexto das informações solicitadas, evidenciando a relevância de aspectos como assistência farmacêutica, informações sobre a vacina contra o coronavírus, concursos públicos, trabalhadores de saúde e o funcionamento dos estabelecimentos de saúde. Essas informações servem como base para tomada de decisão de gestores na criação de políticas de saúde para melhoria da eficiência e eficácia das ações de saúde, assim como o aprimoramento da ouvidoria.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um pilar essencial na vida dos brasileiros, proporcionando acesso a cuidados de saúde e serviços médicos. Para compreender plenamente as necessidades e aspirações da população em relação ao sistema de saúde, a Ouvidoria-Geral do SUS desempenha um papel vital na coleta e análise de manifestações e solicitações dos cidadãos. Através dessa análise, emergem conclusões que lançam luz sobre a riqueza e a complexidade das questões de saúde em nosso país.

Uma das observações mais significativas diz respeito à diversidade racial dos que recorrem a esse serviço. O predomínio da raça branca, seguida das raças parda e preta, indica que as manifestações provêm de diversas origens étnicas. Contudo, não podemos ignorar a parcela considerável de indivíduos que opta por não registrar sua raça ou cor, o que pode refletir preocupações relacionadas à discriminação ou desconfiança quanto ao uso dessas informações. A ausência de dados raciais pode complicar a compreensão completa das disparidades no sistema de saúde, dificultando a formulação de políticas eficazes para corrigir desigualdades existentes.

Além disso, a análise do perfil dos demandantes revela uma notável variação na faixa etária. A predominância de pessoas entre 20 e 59 anos é evidente, mas não podemos negligenciar a presença significativa de indivíduos com 60 anos ou mais que buscam a Ouvidoria do SUS. Isso sugere a necessidade de um sistema de saúde preparado para atender às demandas diversas de diferentes grupos etários, incluindo idosos.

A diversidade das demandas apresentadas é igualmente marcante. Os cidadãos utilizam a Ouvidoria para expressar uma ampla gama de preocupações, abrangendo desde questões relacionadas à assistência à saúde até temas ligados à gestão e vigilância em saúde. Isso destaca a complexidade e a abrangência do sistema de saúde brasileiro, que precisa estar preparado para acomodar uma variedade de necessidades e expectativas.

Outro aspecto importante é o predomínio do telefone como meio de atendimento. Isso enfatiza a importância do acesso telefônico como canal

fundamental de comunicação com a população. Portanto, garantir a disponibilidade e eficácia desse meio de comunicação é essencial para assegurar que os cidadãos tenham acesso à Ouvidoria.

A análise revela áreas de maior preocupação, como a assistência à saúde, recursos humanos e a falta de medicamentos, bem como a demanda substancial por informações durante a pandemia de COVID-19. Essas observações destacam a importância da comunicação eficaz em momentos de crise de saúde pública e a necessidade de uma gestão transparente e eficaz do sistema de saúde.

As demandas por informações refletem um desejo crescente por transparência e compreensão por parte dos cidadãos. Isso ressalta a importância de fornecer informações claras e acessíveis sobre procedimentos, políticas e recursos disponíveis no sistema de saúde.

Por fim, é crucial notar que mudanças de padrões ao longo do tempo podem estar relacionadas a eventos excepcionais, como a pandemia de COVID-19. Essas mudanças merecem análises mais aprofundadas para entender suas causas e implicações.

Em síntese, as manifestações e solicitações recebidas pela Ouvidoria-Geral do SUS fornecem uma visão abrangente das necessidades e preocupações da população em relação ao sistema de saúde brasileiro. Essas informações são inestimáveis para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, promover a transparência e atender às necessidades dos cidadãos de maneira mais eficaz. Portanto, é essencial continuar a análise dessas interações para aprimorar o sistema de saúde e garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade para todos os brasileiros, respeitando sua diversidade e singularidade.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, K. C. B. L.; ROCHA, F. DE S.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. O idoso e o uso da tecnologia – uma revisão sistemática da literatura. **Kairós Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 295–313, 2017.
- ANTUNES, L. R. Ouvidorias do SUS no processo de participação social em saúde. **Saúde Coletiva**, v. 5, n. 26, p. 238–241, 2008.
- ARRUDA, K. G. M.; JESUS, M. A. P. DE; MORO, M. F. S. A. **Construção do conhecimento: o 136 disque saúde como canal fundamental para disseminação de informações**. V Congresso de Gestão Pública. **Anais...2012**.
- BASTOS, J. L.; GARCIA, L. P. Discriminação nos serviços de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 352–351, set. 2015.
- CALIARI, R. V.; RICARDI, L. M. Demandas de saúde dos jovens brasileiros: perfil e manifestações da população de 15 a 29 anos à Ouvidoria-Geral do SUS (2014-2018). **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe4, p. 44–59, nov. 2022.
- CALIARI, R. V.; RICARDI, L. M.; MOREIRA, M. R. Análise das manifestações à Ouvidoria-Geral do SUS, no período de 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 205–218, jan. 2022.
- CARVALHO, A. L. B. DE. Informação em saúde como ferramenta estratégica para a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social no SUS. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 3, n. 3, p. 16–30, 2009.
- DE SOUZA MACHADO, F. R.; BORGES, C. F. Análise do componente ouvidoria na implementação da política de participação no SUS no estado do Rio de Janeiro. **Sociologias**, v. 19, n. 44, p. 360–389, 2017.
- FERNANDEZ, M. V. et al. Ouvidoria como instrumento de participação, controle e avaliação de políticas públicas de saúde no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 4, 2021.

- FIGUEIREDO, J. C. B. DE. Estudo da difusão da tecnologia móvel celular no Brasil: uma abordagem com o uso de Dinâmica de Sistemas. **Production**, v. 19, n. 1, p. 230–245, abr. 2009.
- GEE, G. C.; FORD, C. L. STRUCTURAL RACISM AND HEALTH INEQUITIES. **Du Bois Review: Social Science Research on Race**, v. 8, n. 1, p. 115–132, 15 abr. 2011.
- GUIMARÃES, Antônio Alfredo Sérgio. “Raça, Cor e outros conceitos analíticos”. In Osmundo Pinho & Lívio Sansone (orgs) **Raça: novas perspectivas antropológicas**. Salvador: EDUFBA/ABA. 2ª edição. Pgs 63-82. 2008.
- GOMES, A. C. DE S. et al. O papel das ouvidorias e dos conselhos de saúde no sus: uma revisão integrativa de literatura. **Gestão e Saúde**, v. 08, p. 140–161, 11 dez. 2017.
- KABAD, J. F.; BASTOS, J. L.; SANTOS, R. V. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. **Physis** (Rio de Janeiro), v. 22, p. 895-918, 2012.
- LEVORATO, C. D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1263–1274, 2014.
- LIMA NETO, F. C.; DURÁN, P. R. F. Ouvidorias públicas e conselhos de políticas : avanços e desafios na democratização da participação social e nas relações entre estado e sociedade. Em: **Ouvidoria pública brasileira: reflexões, avanços e desafios**. [s.l: s.n.]. p. 54–77.
- MACHADO, F. R. DE S.; BORGES, C. F. Análise do componente ouvidoria na implementação da política de participação no SUS no estado do Rio de Janeiro. **Sociologias**, v. 19, n. 44, p. 360–389, jan. 2017.
- MOTTA, J. I. J.; RIBEIRO, J. M. A participação da sociedade e o impulso das Ouvidorias do SUS. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe4, p. 4–6, nov. 2022.
- PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 27–37, 2009.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15–36, mar. 2014.

QUEIROZ, D. DE A. Ouvidoria pública como canal de comunicação para o fortalecimento da democracia representativa. **RPP São Paulo**, v. 2, n. 2, p. 113–127, 2012.

RODRIGUES, A. M. A. M. et al. Uso dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 845–858, 1 mar. 2020.

SANTOS, N. R. DOS. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1729–1736, 1 jun. 2018.

SERAPIONI, M. Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4829–4839, 1 dez. 2014.

SILVA, B. T. DA; LIMA, I. M. S. O. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 319–328, 1 jan. 2021.

SILVA, F. R.; NARDI, H. C. A construção social e política pela não-discriminação por orientação sexual. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 251–265, 2011.

SILVA, P. H. G. DA et al. A avaliação da resistência masculina na busca aos serviços de saúde. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e19912340356, 10 mar. 2023.

VIEIRA, D. R. et al. Participação, cidadania e políticas públicas: a construção da saúde em espaços de organização popular. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 591–609, dez. 2013.

WILLIAMS, D. R.; MOHAMMED, S. A. Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 32, n. 1, p. 20–47, 22 fev. 2009.