



**Universidade de Brasília**

**Faculdade de Ciências da Saúde**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**NÁDIA MARIA DA SILVA MACHADO**

**A AVALIAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS, INOUV-SUS: EXAMINADA NA  
PERSPECTIVA DA MEDIAÇÃO DE CONFLITO E DO SUJEITO DE DIREITO.**

**Brasília**

**2015**



**Universidade de Brasília**

**Faculdade de Ciências da Saúde**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**NÁDIA MARIA DA SILVA MACHADO**

**A AVALIAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS, INOUV-SUS: EXAMINADA NA  
PERSPECTIVA DA MEDIAÇÃO DE CONFLITO E DO SUJEITO DE DIREITO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Gestão em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Muna Muhammad Odeh

**Brasília**

**2015**



**Universidade de Brasília**

**Faculdade de Ciências da Saúde**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**NÁDIA MARIA DA SILVA MACHADO**

**A AVALIAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS, INOUV-SUS: EXAMINADA NA  
PERSPECTIVA DA MEDIAÇÃO DE CONFLITO E DO SUJEITO DE DIREITO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Gestão em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dra. Maria da Graça Luderitz Hoefel  
Universidade de Brasília

Prof. Muna Muhammad Odeh  
Universidade de Brasília

*"Ninguém nasce feito, ninguém nasce marcado para ser isso ou aquilo. Pelo contrário, nos tornamos isso ou aquilo. Somos programados, mas, para aprender. A nossa inteligência se inventa e se promove no exercício social de nosso corpo consciente. Se constrói. Não é um dado que, em nós, seja um a priori da nossa história individual e social."*

*Paulo Freire*

## **AGRADECIMENTOS**

A minha mãe Neila Maria da Silva Machado por sempre acreditar em mim;

A minhas filhas Bárbara Machado Nascimento e Heloisa Machado Nascimento, por serem compreensivas, por acreditarem em minhas escolhas, apoiando-me e esforçando-se junto a mim, para que eu suprisse todas elas;

Ao companheiro de quase dois anos, José Santos, pelo respeito, incentivo e dedicação aos meus esforços de concluir essa fase de minha vida acadêmica;

Agradeço em primeiro lugar a DEUS por ser à base das minhas conquistas;

As minhas filhas pelo incentivo e apoio no decorrer desta caminhada;

Aos amigos de caminhada profissional de mais de dez anos juntos na prática da saúde pública;

Aos professores da UNB, pela dedicação em suas aulas, a minha orientadora por dedicação acadêmica na intenção de fazer o melhor, me incentivando e colaborando no desenvolvimento de minhas ideias.

## RESUMO

Participação e controle social, princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) instituída desde 1990, ainda não demonstram ampla consolidação nem suficiente articulação com os demais princípios, tais como a universalidade, a integralidade e a equidade. No âmbito da saúde, a Ouvidoria do SUS representa um componente da participação e controle social atuando como um canal de comunicação entre cidadã (o) e gestão da saúde nos três níveis administrativos. Esta comunicação, no entanto, é potencialmente carregada de assimetrias na concepção do papel do Estado. Para o SUS, nessa função, configura um dever. Por outro lado, a participação da população configura um direito. O instrumento de avaliação das Ouvidorias do SUS, denominado de Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS (Inouv-SUS), foi implementado em 2013 e visa a avaliação da eficácia e efetividade destas Ouvidorias no cumprimento do princípio de participação e controle social. O presente estudo apresenta o Inouv-SUS e a construção do seu modelo avaliativo a partir de indicadores simples e compostos, trazendo resultados preliminares da sua aplicação em 2014. Argumenta-se que o Inouv-SUS alcançara seu propósito quando fundamentado no referencial conceitual da Ouvidoria enquanto esfera de exercício dos conceitos de sujeito de direito e mediação de conflito.

**Palavras-chave:** INOUV-SUS; Ouvidorias dos SUS; Participação e Controle Social; Mediação de Conflitos; Sujeito de Direitos;

## ABSTRACT

Participation and social control, essential principles of Sistema Único de Saúde (SUS) set since its foundation in 1990, it does not show yet large consolidation neither articulation enough with the other principles, like universality, fullness and equity. SUS's Ombudsman represents a component of participation and social control acting as a communication way between citizens and health management in three administrative levels. Although, this communication is potentially full of asymmetries when designing the State's role. For SUS, in this function, it's a obligation. In the other side, population's participation is a right. The evaluation mechanism of SUS's Ombudsman, called Quality of SUS's Ombudsman National Index (Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS, Inouv-SUS), it was implemented in 2013 and seeks the evaluation of efficacy and effectiveness of these Ombudsman on following social control and participation's principles. This study presents Inouv-SUS and the construction of its evaluation model from simple and compound parameters, bringing preliminar results of its application in 2015. It is argued that Inouv-SUS got its objective when based on the referencial potential of Ombudsman as sphere of exercising concepts of subject under law and conflicts mediation.

**Keywords:** INOUV-SUS; SUS's Ombudsman; Participation and Social Control; Conflict's Mediation; Subject under Law;

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Conclusões e encaminhamentos sobre os resultados da pesquisa das Ouvidorias	31
Quadro 2 - Resumo do Modelo Avaliativo do INOUV-SUS.....	33
Quadro 3 – Indicadores simples e compostos por dimensões do Modelo Avaliativo do INOUV-SUS.....	38
Quadro 4 - Resultados preliminares do INOUV-SUS, em abril de 2015.....	42
Quadro 5 – Dimensão Estrutura Normativa-legal e física, 2015.....	44
Quadro 6 – Dimensão Vínculo de trabalho, 2015.....	45
Quadro 7 – Índice de Estrutura de Informatização, 2015.....	46
Quadro 8 – Capacidade de Respostas, 2015.....	46
Quadro 9 – Adequação e Eficácia das respostas, 2015.....	47
Quadro 10 – Adequação da dinâmica e Funcionamento, 2015.....	49

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráficos 1 – Percentual dos resultados da pesquisa das Ouvidorias do SUS.....	30
Gráfico 2 – Comparação das notas das Ouvidorias dos SUS por município e UF, em abril de 2015.....	43

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Relação dos Indicadores simples do INOUV-SUS referenciados as perguntas formuladas para o questionário de pesquisa e método de cálculo.....	29
Tabela 2 - Total geral resultado da pesquisa das Ouvidorias do SUS.....	30



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CGMA – Coordenação Geral de Monitoramento e Avaliação

COAP - Contrato Organizativo de Ação Pública

DAI – Departamento de Articulação Interfederativa

DATASUS – Departamento de Informação e Informática do SUS

DEMÁS – Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS

DOGES – Departamento de Ouvidoria Geral do SUS

EUA – Estados Unidos da América

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde

INOUV-SUS – Índice Nacional de Ouvidorias dos SUS

MS – Ministério da Saúde

NUP – Núcleo de Pesquisa

PARTICIPASUS – Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS

PRO-ADESS – Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde

SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SIC – Serviço de Informação ao Cidadão

SNO – Sistema Nacional de Ouvidoria

SUS – Sistema Único de Saúde

URA – Unidade de Atendimento Audível

## SUMÁRIO

1. Introdução	11
1.1 Problema de Pesquisa	12
1.2 Objetivos	12
1.2.1 Objetivo Geral	12
1.2.2 Objetivos Específicos	12
1.3 Justificativa	13
2. Aspectos Conceituais	13
2.1 Avaliações	13
2.2 Sujeitos de Direitos nas prerrogativas da Ouvidoria	16
2.3 Mediações na solução de conflitos	18
2.3.1 A mediação de conflitos no papel da Ouvidoria	20
3. Breve Histórico	21
3.1 Surgimentos das Ouvidorias	21
3.2 Ouvidorias – canais de participação e cidadania	22
3.3 Ouvidorias do SUS	23
3.4 Monitoramento e Avaliação do SUS (Ministério da Saúde)	26
4. Índice Nacional de Qualidade da Ouvidorias do SUS (INOUV-SUS)	26
4.1 Pesquisas para a elaboração do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS	27
4.2 Resultados da Pesquisa	29
4.3 Modelo Avaliativo do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS	32
4.4 Dimensões abordadas na construção do INOUV-SUS	34
4.5 Indicadores simples e compostos (índices) do INOUV-SUS	34
5. Metodologia	38
5.1 Tipos de Pesquisa	40
5.2 Cenários da pesquisa	40
5.3 Coletas da Pesquisa	40
6. Análise de Dados e Discussão de Resultados	41
6.1 Resultados preliminares do INOUV-SUS, em abril de 2015	41
6.2 A partir do prisma conceitual de “Mediação de Conflitos” e “Sujeito de Direitos”.	43
7. Considerações Gerais	50
8. REFERÊNCIAS	52

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como foco a qualidade das Ouvidorias do SUS, avaliada através do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS (INOUV-SUS), construída pelo Ministério da Saúde, examinada aqui a luz da fundamentação teórica da Mediação de Conflitos e Sujeito de Direitos.

O Sistema Único de Saúde – SUS congrega princípios e diretrizes vastamente discutidas e defendidas no Brasil, porém ainda não efetivou plenamente os princípios de universalidade, integralidade, igualdade e equidade, e da participação social, conquistados na Constituição Federal de 1988 e nas Leis 8080 de 8142 de 1990 (BRASIL, 2011).

O alcance dos princípios e diretrizes do SUS é buscado pelos gestores de saúde na perspectiva da implementação de ações que são planejadas e executadas nas três esferas de governo. E essa, prescinde de planejamento, monitoramento e conseqüentemente avaliação dos resultados alcançados ou não, a partir dos objetivos delineados pela gestão.

Apesar de seu uso ainda incipiente na gestão, a avaliação é um instrumento indispensável no processo de qualificação das ações de saúde. Busca qualificar a tomada de decisão do gestor, muitas vezes pautadas em subjetividades e incertezas.

Porém, segundo TANAKA&TAMAKI (2012), a avaliação requer para sua implementação, tempo e recursos. O que pode ser dificultado pelas rotinas de problemas imediatistas da gestão do serviço de saúde, que precisam de soluções rápidas quando se trata de promover a continuidade do atendimento ao usuário do SUS.

E a participação da população, enquanto princípio do SUS deve também ser cumprida no papel das ouvidorias do SUS, componente da Participação de Controle Social, na função de dar voz ao usuário do sistema a partir da escuta de suas necessidades de saúde.

Nesse sentido, esse estudo visa entre outros, apresentar o modelo avaliativo do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS (INOUV-SUS), e trazer uma abordagem conceitual na perspectiva de examinar o projeto por dimensões da participação social.

Saldanha (2013), fala da ouvidoria como uma forma legítima para tratamento dos conflitos, trazendo uma série de benefícios práticos a sociedade, essas muitas vezes sem acesso ao conhecimento sobre onde e como buscar seus direitos, o que para algumas pessoas, até hoje, parece algo tão distante e inacessível.

As ouvidorias do SUS tem a função de ouvir e compreender as diferentes formas de manifestação como pretensões normativas legítimas, reconhecendo o usuário que busca o serviço como sujeito de um sistema de direitos (ROMÃO, 2011).

Ela também busca mediar conflitos causados muitas vezes pelos limites impostos da saúde pública, o mediador como um facilitador do diálogo entre os gestores do sistema e a população. (SPINETTI, s/d). E sua atuação não é de executor, ele não interfere na tomada de decisão da gestão.

Esta pesquisa é do tipo descritivo-conceitual, de abordagem qualitativa, que tem como objetivo geral descrever e examinar o Índice de Qualidade das Ouvidorias do SUS, quanto proposta para avaliar uma ferramenta de Participação e Controle Social.

Levando em consideração, a incipiência da Política Nacional de Ouvidoria do SUS, e a pertinência ou não da Avaliação, visto a discussão genérica da Avaliação em saúde e da Política Pública de Saúde.

## **1.1 Problema de Pesquisa**

O INOUV-SUS pode contribuir com desenvolvimento das ouvidorias do SUS?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Caracterizar o Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS (INOUV-SUS), que tem como propósito avaliar a qualidade das Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS). E examina-lo sob a luz das prerrogativas do Controle Social de Mediação de Conflitos e Sujeito de Direitos.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

Relatar o processo da construção do INOUV-SUS, destacando seu vínculo com os princípios da Participação Social;

Descrever o instrumento (modelo avaliativo) utilizado no INOUV-SUS destacando as seis dimensões que o compõem;

Examinar se as dimensões abordadas no INOUV-SUS conseguem avaliar se as Ouvidorias do SUS estão cumprindo os princípios do SUS de Participação e Controle Social, na perspectiva de Mediação de Conflitos e de Sujeito de Direitos.

### **1.3 Justificativa**

A participação da sociedade nos processos de elaboração e gestão das políticas e programas de saúde, faz parte de conquistas históricas no campo político e social. Hoje, essa presença social precisa ser cada vez mais fortalecida, na perspectiva de suas prerrogativas e preceitos legais.

A fragilidade no âmbito da implementação das políticas públicas de saúde, dificulta o desenvolvimento de ferramentas que facilitem a qualificação de serviços que promovam a participação e controle social, principalmente na gestão municipal.

Os instrumentos avaliativos geram para além da ideia de controlar e vigiar, uma perspectiva de qualificar os processos de trabalho da gestão, na avaliação de suas ações, promovendo melhorias na tomada de decisão.

Nesse sentido, esses instrumentos podem qualificar os serviços das Ouvidorias de saúde, na perspectiva da participação social e da gestão, contudo, observando as prerrogativas legais implícitas a ele.

No âmbito do Ministério da Saúde, foi elaborado um projeto para avaliar as Ouvidorias do SUS, porém essa ferramenta carece de testes e críticas quanto seu modelo, o que evidencia a necessidade do exame feito por este estudo.

## **2. Aspectos Conceituais**

### **2.1 Avaliação**

As ações de monitoramento e avaliação tem como pressuposto o uso de dados e informações, que devem subsidiar os gestores na tomada das decisões. Têm o dever de qualificar os serviços e ações de saúde e gerar conhecimentos, trazendo a necessidade de desenvolvimento do campo das informações estratégicas.

Pode-se dizer que a análise de indicadores é imprescindível ao gestor, ao estabelecer suas prioridades de gestão. Eles permitem elencar os problemas que devem ser tratados por nós, críticos, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade das ações e serviços, bem como para a geração de conhecimento.

O termo monitoramento está geralmente atrelado à avaliação, destaca que há diferenças que devem ser consideradas, por exemplo, o monitoramento tem caráter ágil, flexível e amplo. Enquanto, a avaliação deve ser eficiente sistemática, científica e legítima, visando explicar a relação existente e seus efeitos, considerando os contextos políticos, econômicos, culturas, sócio demográfico e organizacional (HARTZ, 1999).

A avaliação no seu contexto histórico apresentou características conforme a época/período, inicialmente tinha como função de medida, depois de descrição, julgamento e atualmente também para negociação (CRUZ, s/d). Na década de 80, como “a retroação planejada e sistemática de informações necessárias para guiar a ação futura” ARNOLD (1971) e na década de 90 tem como característica principal a negociação.

Conforme MARK, HENRY E JULNES (2000), no século XXI a avaliação “consiste de uma análise sistemática que descreve e explica as atividades, os efeitos, as justificativas e as consequências sociais dessas políticas e programas”. Trazendo uma definição muito mais ampla que as anteriores, pois a avaliação visa à melhoria do bem-estar coletivo.

Porém, não se pode trabalhar com algo tão abrangente, desta forma autores como BROUSSELLE, CHAMPAGNE, CONTANDRIOPOULOS (2011) definem que “*avaliar consiste fundamentalmente em emitir um juízo de valor sobre uma intervenção, implementando um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre essa intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes*”.

Ainda, no campo da avaliação devem considerar os grupos implicados/grupos de interesses no processo avaliativo, pois em países em que a Política Nacional de Avaliação ainda é incipiente, com a ausência de dispositivos legais, diretrizes, ou parâmetros, a exemplo do Brasil, estes grupos ao serem inseridos no processo, favorece a qualidade, credibilidade e o reconhecimento da prática da avaliação (HARTZ, 2006).

Segundo Campos (2005, p. 567), a avaliação da qualidade, não deve ser vista como um julgamento a priori, mas uma oportunidade de mudança. Que não seja entendida com um fim em si mesmo, mas que venha acompanhada com propostas que norteie possíveis mudanças.

Embora o avanço na prática de avaliar, desafios no campo da avaliação ao implementar programas e/ ou realizar intervenções são prementes. Segundo a pesquisa de HARTZ (1999) um deles é o de estabelecer mecanismos para que o plano de avaliação se faça presente, desde a face conceitual dos projetos, com objetivos e metas comparáveis para avaliar, por exemplo, o investimento nacional.

No Brasil, há um direcionamento para a avaliação de resultados, motivada por organismos internacionais visando à sustentabilidade de programas (PICCIOTO, 1997). E para isso utiliza um rol de ferramentas metodológicas como: inquéritos, uso sistemático de grupos focais e adaptações de técnicas de avaliação rápidas incorporadas no campo da saúde (ANKER et.al, 1993).

Adotando que Eficácia “aponta o grau com que um Programa atinge as metas e objetivos planejados, ou seja, uma vez estabelecido o referencial (linha de base) e as metas a serem alcançadas, utiliza-se indicadores de resultado para avaliar se estas foram atingidas ou superadas” (BRASIL, 2012).

Nesse sentido o modelo avaliativo sistematizado constará das informações por dimensões de estrutura, processo e resultado necessários para medir o nível de qualidade alcançado comparando e analisando as informações obtidas, a partir dos critérios técnicos/políticos e parâmetros previamente estabelecidos constante na seção de métodos do INOUV-SUS.

BRITO & JESUS (2014), destacam que só pelo fato de existir uma ligação de dependência entre estrutura, processo e resultado, a avaliação se torna viável. Podendo utilizar um instrumento que contemple indicadores representativos das três categorias (estrutura, processo e resultados), e que os resultados por sua vez possuem características de refletir os efeitos de todos os insumos, o que pode servir de indicador para avaliação indireta da qualidade tanto da estrutura quanto do processo segundo DONABEDIAN (1990).

Segundo Campos (2005), a avaliação é composta pelas etapas de entendimento do papel e da missão do serviço no sistema de saúde, estabelecimento dos objetivos da avaliação, escolha dos aspectos ou dimensões a serem avaliadas, construção de critérios, padrões e indicadores; desenho do estudo de avaliação; processo de avaliação; identificação dos problemas e falhas, propostas de mudança; execução das ações de correção e reavaliação.

Este estudo se propõe a descrever a construção das etapas de avaliação do INOUV-SUS, considerando que o seu principal objetivo será apreciá-lo, a partir de um olhar conceitual dos preceitos da Participação social, a “Mediação de conflitos” e “Sujeito de

direitos”. Para isso, será utilizado a etapa das “dimensões” citada por Campos(2005), como foco para essa análise, por expressar as formas de abordagens do índice na perspectiva de avaliar.

Antes, porém abordaremos aspectos conceituais sobre as prerrogativas da Ouvidoria de Sujeito de Direito, e Mediação na solução de conflitos.

## **2.2 Sujeito de Direitos nas prerrogativas da Ouvidoria**

Cantísano (2010), que cita Marshall (1963), propõe a possibilidade de uma convivência entre os direitos de cidadania e a desigualdade capitalista. Os direitos civis, oriundos no século XVIII, asseguram a liberdade; os direitos políticos; o voto; os direitos sociais, do século XX, e deste, asseguram os mínimos sociais. Contudo, no capitalismo pode haver, assim, a garantia de mínimos para muitos e de máximos para poucos.

Bobbio (1992), também defende a ideia de uma cidadania em processo contínuo expansão, ao categorizar os direitos em quatro gerações: 1<sup>a</sup>– direitos civis e políticos; 2<sup>a</sup> – direitos sociais; 3<sup>a</sup>– ainda pouco sistematizados, mas onde se podem incluir os movimentos ecológicos que pleiteiam viver num ambiente não poluído; 4<sup>a</sup> – direitos decorrentes da pesquisa biológica, para garantir o patrimônio genético dos indivíduos ou grupos. Com muitas polêmicas está.

Porém, antes mesmo de se categorizar essas gerações de direitos, podemos observar as formas de Estado de Direitos na história política brasileira. Onde o Estado Social de Direitos surgiu na função de corrigir enormes distorções oriundas da formação do Estado Liberal, esse pautado no campo econômico/industrial.

Na perspectiva, posterior ao Estado Social, surgiu o movimento socialista no início do século XIX, promovendo maior conscientização da classe operária (ARALDI, 2010). No entanto, essas conquistas tomaram formas mais democráticas, em relação ao Estado, com a forma de Estado Democrático de Direitos, transformando a participação pública em direitos constituídos.

Contudo, vem nos dizer ARALDI (2010), que a participação social é vista como uma forma de implementar o estado democrático de direito brasileiro. Dizendo que as formas de Estado Social de Direito e Estado Democrático de Direitos, são complementares nesse papel.

Ainda, que “*o Estado Social busca corrigir a exacerbação do individualismo liberal, através de uma série de instrumentos garantidores dos interesses coletivos, buscando o bem-estar social*”. E



que uma dessas correções, foi feito a partir da participação social, deixando de lado aquela figura do Estado “guarda noturno” para transforma-se em busca do bem comum. (ARALDI, 2010).

Segundo Bolzan de Moraes, o Estado Democrático de Direito,

*“tem um conteúdo transformador da realidade, não se restringindo, como o Estado Social de Direito, a uma adaptação melhorada das condições sociais de existência. Assim, o seu conteúdo ultrapassa o aspecto material de concretização de uma vida digna ao homem e, passa a agir simbolicamente como fomentador da participação pública quando o democrático qualifica o Estado, que irradia os valores da democracia sobre os seus elementos constitutivos e, pois, também sobre a ordem jurídica”*

Diferindo do Estado Liberal e Social, que observava a lei com menor importância, o foco democrático instrumentalizado em lei, causou um deslocamento desse direito a esfera judiciária, deixando explícito, a função social deste poder. (ARALDI, 2010).

O sujeito de direito no conceito jurídico, é aquele a quem a lei – em sentido amplo – atribui direitos e obrigações, aquele cujo comportamento se pretende regular. Segundo Kelsen,

*“A teoria tradicional identifica o conceito de sujeito jurídico com o de pessoa. E (...) pessoa é o homem enquanto sujeito de direitos e deveres”*  
(KELSEN, 2006, p. 191).

Os direitos civis surgem no centro da luta da burguesia contra a aristocracia e os direitos políticos e sociais no centro das lutas do proletariado para sua expressão política e garantia das condições de trabalho e de vida, como conquistas. Assim, cidadania implica um pacto de reconhecimento de direitos e deveres e de participação social e política num Estado de Direito que os garante e os faz efetivar. (Goldman; Faleiros, s/a)

O SUS garante direitos universais à saúde, ainda não os tornou efetivos de forma igualitária e equânime, até mesmo em razão da desigualdade socioeconômica, diversidade geográfica do país, e fragilidades no processo de gestão da saúde.

A carta dos direitos dos usuários escrita em 2006, traz no seu escopo seis princípios que fazem referência a diferentes diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), como as orientações que servem para que cada pessoa conheça seus direitos, garantidos por lei, na hora de procurar atendimento de saúde (BRASIL, 2009).

Conforme a PORTARIA Nº 2.416, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2014, do Ministério da Saúde, que: Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições. Resolve no Artigo 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**, e no Artigo 3º, Capítulo II - reconhecimento dos cidadãos, sem qualquer distinção, como **sujeitos de direito** (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, esse estudo busca verificar se o projeto INOUV-SUS aqui apresentado, contempla em seus critérios avaliativos, a dimensão que avalia as ouvidorias do SUS, como fomentadora da gestão na qualificação dos sistemas e serviços de saúde, através das informações, sugestões, elogios, reclamações e denúncias recebidas dos usuários do SUS, como também e principalmente no seu objetivo de reconhecer os cidadãos como sujeitos de um sistema de direitos.

### **2.3 Mediação na solução de conflitos**

A origem etimológica da palavra mediação, conforme dicionário da língua francesa, se deu apenas no século XV, onde o termo mediação tem a concepção de intermediação de conflitos, conciliação de pessoas. Segundo Bolzan e Spengler (2012, p. 145) vem de *medius*, mediador, surgiu para designar a intervenção humana entre duas partes. A terminação mediação vem do latim “*mediare*”, que denota intervir, dividir ao meio.

Segundo Reuven Feuerstein, psicólogo romeno, traz a mediação como um fenômeno que surgiu com o começo da humanidade, no instante em que o homem teve ciência da morte e assim, teve o desejo de prolongar sua existência, por meio das futuras gerações. Ou seja, defende a fundamentação da mediação como uma forma de disseminar a outros sujeitos, a cultura como um mundo de significados, como um conjunto de características que um povo tem em comum (MARTINS, 2004).

A mediação, historicamente mais utilizada no campo jurídico, é entendida como um método de solução de conflitos no qual as partes envolvidas recebem a intervenção de um terceiro, o mediador que, por meio da reabertura do diálogo contribui para o alcance de uma solução a disputa, a fim que ambos fiquem satisfeitos com as resoluções (SCHINITMAN, 1999).

Portanto, a mediação teve seu uso, principalmente pelos EUA a partir do século passado, no período colonial, com o objetivo de desafogar os tribunais, diminuir custos e acelerar as resoluções de disputas, como uma alternativa eficiente aos problemas existentes no campo do Direito (RODRIGUES JÚNIOR, 2006, p. 65).

Nesse contexto a mediação vem conquistando espaço de destaque no cenário nacional como meio alternativo na solução de conflitos, como um novo perfil de intervenção, sendo utilizados em outras áreas da sociedade.

Spengler complementa o entendimento quando se expõe que:

a mediação difere das práticas tradicionais de jurisdição justamente porque o seu local de atuação é a sociedade, sendo sua base de operações o pluralismo de valores, a presença de sistemas de vida diversos e alternativos, e sua finalidade consiste em reabrir os canais de comunicação interrompidos e reconstruir laços sociais destruídos. O seu desafio mais importante é aceitar a diferença e a diversidade, o dissenso e a desordem por eles gerados. Sua principal aspiração não consiste em propor novos valores, mas em estabelecer a comunicação entre aqueles que cada um traz consigo. (SPENGLER, 2010, p. 312313).

Nesse contexto, a mediação busca a participação e à liberdade de decisão entre os envolvidos, a comunicação e aos consensos, buscando a solução do problema como reparação e não como punição. Apresentando-se com uma ferramenta para tratar conflitos.

Ainda, Jose Luís Bolsan de Moraes explica que: “(...) *A mediação se apresenta como um procedimento em que não há adversários, onde um terceiro neutro ajuda as partes a se encontrarem para chegar a um resultado mutuamente aceitável* (...) a partir de um esforço estruturado que vise a facilitar a comunicação entre os envolvidos”.

Os conflitos nesse caso configuram-se como uma oportunidade de crescimento e coesão entre as pessoas, promovendo desenvolvimento e capacidade de mudanças. Contudo, a mediação vem como um meio alternativo de solução de conflitos, com o papel de facilitador

do diálogo, o mediador entre duas ou mais pessoas, com o intuito de uma discussão pacífica que possibilite uma melhor comunicação na solução que atenda ambas as partes.

Nesse entendimento, de desenvolvimento social a partir dos resultados oriundos de conflitos, corrobora com a teoria de Lilia Maia de Moraes Sales (2010) de afirmar que a mediação é o meio consensual de solução de controvérsias, onde um terceiro sujeito imparcial no papel de facilitar e negociador busca junto às partes envolvidas nos problemas, uma solução do conflito através do diálogo.

### **2.3.1 – A mediação de conflitos no papel da Ouvidoria.**

Ressaltando a composição teórica dos autores aqui citados sobre mediação de conflitos, observa-se no papel do mediador uma correlação com a prática de Ouvidoria. Na sua finalidade de mediar às relações entre as pessoas e as organizações.

No Brasil, a primeira Ouvidoria Pública Brasileira foi criada em 1986, na Prefeitura de Curitiba, tendo ganhado força a cada ano. Saldanha (2013) complementa que a Ouvidoria também tem a função de conhecer o grau de satisfação do usuário, ofertar informações gerenciais e sugestões à gestão para solucionar problemas levantados, colaborando com o melhoramento dos serviços prestados.

Nesse contexto, a Ouvidoria tem dentre várias funções, a de mediar conflitos, esse visto como relevante. Porém, não deve ser confundido com a razão maior da existência da Ouvidoria, que busca a melhoria dos serviços prestados a partir do relacionamento harmônico entre a organização e o cidadão, procurando garantir a permanência do foco no coletivo (SALDANHA, 2013).

As ouvidorias ao longo do tempo fazem a defesa do direito à saúde da população através do incentivo à participação popular e da inclusão do cidadão no controle social. Esses papéis implicam na sua prerrogativa de modificar formas e modelos de trabalho no SUS (BRASIL, 2013)

Vale ressaltar, as especificidades da ouvidoria quanto a seu papel no Sistema Único de Saúde. Onde segundo o Departamento Geral de Ouvidoria do SUS do Ministério da Saúde, é especialmente: acolher manifestações, mediar à relação entre o usuário e a instituição de saúde, e cobrar respostas e ações.

Porém, alguns autores divergem sobre seu papel mediador. Segundo Volpi et al (2011) a inexistência de consenso na resolução dos problemas nas ouvidorias ocorre pela ausência de legislação específica e de capacitação dos ouvidores para a complexa tarefa.

Contudo, a ouvidoria como instrumento do controle social, não tem o papel de executor, ela não substitui o gestor na intervenção dos processos. Seu caráter mediador fortalece a relação com o usuário, propiciando uma maior aproximação do cidadão com as questões públicas, colocando-o também como coautor nas decisões da gestão.

Nessa perspectiva, as informações oriundas das queixas recebidas pela ouvidoria, tem o papel de qualificar os serviços de saúde através da tomada da decisão, ou seja, qualifica o processo de trabalho do serviço.

Por um lado fazer a avaliação na dimensão de crítica, considerando o papel da ouvidoria de investigar a satisfação do usuário, pode ter repercussão em tudo, na formulação e reformulação das políticas públicas, onde o feedback a população configura a retroalimentação das políticas.

Segundo Bolsan citado por (SPINETTI, s/d), uma dificuldade é saber “*onde se situa a ouvidoria, se ela se situa no controle social ou na gestão*”. Está pode ser uma discussão sem consenso, que sugere a eterna percepção de lugares opostos. O autor tem a interpretação que essa ferramenta (ouvidoria) precisa estar na gestão para não perder o processo de retroalimentação das políticas, onde no controle social pode ficar só no papel reivindicatório. Porém, nesse caso irá depender se o gestor tem um perfil democrático para transformar controle em participação social.

Ainda nesse contexto, a mediação de conflitos como característica da ouvidoria de saúde, se dá em função dos limites impostos pela saúde pública. Quando o sistema não funciona como esperado, geram solicitações, denúncias e reclamações ao ouvidor, e conseqüentemente ao gestor.

Enfim, as ouvidorias públicas de saúde, difundem os princípios de justiça entre os cidadãos, são espaços democráticos de participação popular e ferramenta de gestão. Visa também à garantia da cidadania, no seu papel de ouvir, mediar e compreender as diferentes manifestações da população, contribuindo no cumprimento das prerrogativas do SUS, principalmente no reconhecimento do usuário como um sujeito de um sistema de direitos.

A partir dos referenciais conceituais citados nesse capítulo, da mediação de conflitos no papel da ouvidoria do SUS, será verificada a luz dessa dimensão, guardadas as características já descritas de incipiência das Políticas de Saúde implementadas no SUS, se a

avaliação do grau de qualidade dos serviços das ouvidorias do sistema, a partir do INOUV-SUS, avalia o cumprimento das prerrogativas constitucionais de Participação da comunidade.

Para uma melhor contextualização no tempo dos componentes da Política de Saúde, o Monitoramento e Avaliação do SUS, e a Ouvidoria Geral do SUS, será abordado nos próximos tópicos, aspectos históricos sobre a existência desses instrumentos, buscando a socialização do conhecimento e práticas no campo da saúde e do setor público.

### **3. Breve Histórico**

#### **3.1 Surgimentos das Ouvidorias**

A representação do Ouvidor (OMBUDSMAN) surgiu a partir de um processo de demonstração de fortalecimento da cidadania diante do poder do estado, na Suécia no início do século XIX.

Segundo Vismona et al(2000:11), no Brasil, o cargo de Ouvidor surgiu no período colonial e tinha a função de “aplicar a lei da metrópole, ou seja exercia não uma representação do cidadão diante do Órgão Público, mas o inverso, atendia ao titular do poder, reportando o que ocorria na colônia”.

E apenas nos anos 80, é que a Ouvidoria no Brasil segue o modelo Sueco, originando-se no processo de redemocratização do Estado, chegando à promulgação da constituição de 1988, resgatando os direitos constitucionais do cidadão retirados pelo regime militar.

Através da Emenda Constitucional nº 19/98, que instrumentaliza as mudanças necessárias para a modernização da administração pública brasileira, o que resultou em um aumento de 169% na implantação das Ouvidorias Públicas do poder executivo entre 2003 e 2004. Nesse contexto, surgiu a primeira Ouvidoria Pública Brasileira na Prefeitura de Curitiba, instituída por decreto governamental, e também com o objetivo de defender os interesses do cidadão (VISMONA et al, 2000).

Em 1995, foi feito o I Encontro Nacional de Ouvidores/Ombudsman, em João Pessoa (PB). Onde ficou definido a criação da Associação Brasileira de Ouvidores/ Ombudsman (ABO), tendo em sua composição representação de cargos públicos e privados. Essa instituição vem com papel de fomentar e disseminar a implantação de novas ouvidorias, no contexto de garantia de direitos do cidadão/consumidor.

### **3.2 Ouvidorias – canais de participação e cidadania**

No contexto da Constituição Federal de 1988 e depois da Reforma Administrativa do Estado brasileiro, promovida pela EC 19/98, foram instituídas dimensões de reformas significativas para o país, rompendo paradigmas ineficientes de gestão burocrática.

Segundo Callegari & Melo, (2013), era necessário uma transformação do Estado para acompanhar as demandas do mundo contemporâneo, onde a participação social no contexto das reformas pautaria metas compatíveis com os anseios da sociedade. Onde a pressão popular por seus direitos básicos demandaria um aprendizado de diálogo entre a população e o Estado.

Nessa perspectiva, de participação social no processo de deliberação política, canais de abertura de diálogo como as Ouvidorias foram importantes nesse ambiente de transformação no cenário das políticas públicas. E o papel do ombudsman conquistou seu espaço como componente de ativação da cidadania, fortalecendo-se como canal de comunicação e participação cidadã. (Callegari & Melo, 2013)

As ouvidorias representam um importante canal para a disseminação de informação sobre as políticas públicas de saúde, como também de atender o cidadão nas suas várias formas de manifestação. Pellegrine (2011)

As Ouvidorias no seu papel de informar a população sobre a saúde pública, como também de escuta das manifestações desse usuário do sistema, buscando acolher e acompanhar tais demandas configura-se como canal democrático na sustentação da prerrogativa de participação da comunidade no SUS. Segundo Silva (2013), na saúde, se consolidam como importante ferramenta estratégica de informações gerenciais para a tomada de decisão da gestão, como de promoção de cidadania no cumprimento das políticas de saúde.

### **3.3 Ouvidoria do SUS**

A Ouvidoria Geral do SUS, também conhecida como Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES), foi criado em 9 de junho de 2003, a partir do Decreto nº 4.726 integrado a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), no Ministério da Saúde, e essa tem como missão principal o fortalecimento da gestão e do controle social, objetivando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em 2007, com a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, a Ouvidoria se torna, formalmente, um componente importante da gestão estratégica e participativa. Contribui com o fortalecimento da participação popular e o controle social, bem como as ações de apoio à implantação e implementação de ouvidorias do SUS nos estados e municípios, organizando o Sistema Nacional de Ouvidoria para o fortalecimento da gestão estratégica e participativa do SUS. (Ministério da Saúde, 2014)

Nessa perspectiva, a Ouvidoria Geral do SUS busca ampliar o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde. Desempenha os papéis de espaço de cidadania, mediação no acesso a serviços de saúde, e instrumento de gestão. Representa um canal democrático direto de diálogo dos usuários do sistema e da comunidade com a gestão, para subsidiar a política de saúde do país, contribuindo com o controle social.

Os DOGES têm como objetivo ampliar e consolidar o Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS (SNO), ou seja, a formação de uma rede de ouvidorias que compartilhe a mesma concepção de trabalho eficaz e humanizado, contribuindo para a melhoria do Sistema Único de Saúde.

Desde 2003, a Ouvidoria Geral do SUS se consolida perante a sustentação de bases constitucionais, legais e normativas para implementação das ouvidorias do SUS.

Atualmente, o DOGE dispõe dos serviços do Disque Saúde 136; Carta SUS; Pesquisas; Ouvidoria itinerante; Serviço de Informação ao Cidadão (SIC); Cooperação técnica para a implantação das ouvidorias do SUS, para atender ao usuário do SUS.

Desta estrutura, os serviços descritos abaixo, são os que contribuirão diretamente para a construção do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS.

- **Disque-Saúde 136**

“Trata-se uma ferramenta que, além de realizar o trabalho clássico de acolhimento de manifestações com registro de solicitações, denúncias, reclamações, sugestões, pedidos de informação e elogios, realiza ainda um serviço de promoção e educação em saúde, uma vez que orienta a população sobre a gestão do Sistema Único de Saúde” (Ministério da Saúde, 2014).

O Disque-Saúde 136 possui o atendimento ativo e o receptivo. No acesso receptivo, o trabalho com canal de entrada de manifestações (reclamações, denúncias, solicitação,



informação, elogio e sugestão). No ativo, a iniciativa de contato com o usuário parte da Ouvidoria-Geral do SUS por meio da central de pesquisa Disque-Saúde 136.

O atendimento funciona 24 horas e a ligação é gratuita. De segunda a sexta-feira, das 7h às 22h, aos sábados e domingos, das 8h às 18h, o cidadão pode falar diretamente com o teleatendente. Fora desses horários, é possível obter informações pela Unidade de Atendimento Audível (URA).

As demandas registradas a partir do Disque Saúde 136, são analisadas pela Ouvidoria-Geral do SUS e encaminhado aos órgãos e áreas competentes nas três esferas de governo, federal, estadual e municipal da gestão do SUS.

Tais demandas são registradas em um sistema informatizado, O OUVIDORSUS, que foi desenvolvido em parceria com o DATASUS/SGEP, diante da necessidade de padronização de condutas no tratamento dessas demandas. Hoje é um sistema validado pelas esferas de gestão do SUS que trabalha na consolidação da informação proveniente dos usuários do SUS.

- **OUVIDORSUS**

O Sistema OUVIDORSUS é regulamentado pela Portaria SGEP/MS nº.8, de 25 de Maio de 2007, constitui a principal ferramenta utilizada para a descentralização das Ouvidorias do SUS, conforme diretrizes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, e possibilita, entre outras funcionalidades, a troca de informações entre os órgãos responsáveis pela gestão do SUS, a geração de importantes relatórios gerenciais e a disseminação de informações em saúde.

As demandas inseridas no OUVIDORSUS são classificadas e tipificadas de acordo com os manuais preconizados pelo Doges/SGEP/MS, gerando, assim, uma padronização de informações entre as Ouvidorias do SUS de todo o Brasil. O sistema OUVIDORSUS possui dois Níveis de acesso.

- **Núcleos de Pesquisa (NUPE)**

A OUVIDORIA do SUS tem dentre outras atribuições a de “viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento, no campo da

ouvidoria em saúde, para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS”. Competência essa reafirmada pelo Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013 no seu artigo 36.

Nessa perspectiva, foi criado em maio de 2011, o Núcleo de Pesquisa (NUPE), que faz parte da Coordenação-Geral de Pesquisa e Processamento de Demandas (CGPEP) do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES), e tem como principal atribuição a realização das pesquisas solicitadas por áreas estratégicas do Ministério da Saúde, e de fomento próprio do Departamento, e possíveis parcerias com outros órgãos. (Ministério da Saúde, 2014)

O Núcleo de Pesquisa tem a missão de subsidiar as áreas técnicas e gestoras do MS, com dados e informações de relevância para a gestão, possibilitando o monitoramento e avaliação de serviços, programas e ações de saúde, garantindo retornos ao cidadão quanto atendimento de suas necessidades de saúde.

O NUPE atua de forma integrada com o Disque-Saúde 136, que realiza as entrevistas telefônicas com gestores, com trabalhadores e principalmente com usuários do SUS.

### **3.4 Monitoramento e Avaliação do SUS (Ministério da Saúde)**

Em 2011 o Ministério da Saúde cria o Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS), tendo entre outras, a competência de: “desenvolver metodologias e apoiar iniciativas que qualifiquem o processo de monitoramento e avaliação do SUS” (art.10 do Decreto 8.065/13).

Intensificando o legado da necessidade do estímulo ao desenvolvimento, fortalecimento, à articulação e à integração das práticas de monitoramento, avaliação e gestão das informações, nas três esferas de gestão do SUS. A partir, do apoio e cooperação técnica para o desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação nos estados e municípios; da disponibilização de documentos, metodologias e programas computacionais, que subsidiem o desenvolvimento e a integração das ações de monitoramento e avaliação por estados e municípios (BRASIL, 2014c).

Com o propósito de estruturar ações de Avaliação para a Qualificação do SUS, o DEMAS, desenvolveu a avaliação de desempenho do SUS, a partir do Índice de Desempenho do SUS – IDSUS, hoje referência para novas propostas de avaliação das ações de saúde pública.

O IDSUS é um Índice que integra o Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS, que busca avaliar o desempenho dos serviços de saúde do SUS, tendo em vista a qualidade do sistema, além de avaliar os aspectos do acesso, às ações e serviços, em todos os níveis de atenção, além da satisfação dos usuários.

Esse índice não avalia apenas o sistema público de saúde existente no território dos municípios, mas toda rede pública integrada e hierarquizada segundo cada nível de atenção, organizadas nas regiões de saúde. Em resumo o IDSUS tem como finalidade: Avaliar o desempenho do SUS nos municípios, regionais de saúde, estados, regiões e no país.

Nessa perspectiva surgiu o Modelo Avaliativo do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS (INOUV-SUS). A Elaboração deste índice baseou-se no modelo avaliativo do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS), citado neste parágrafo anterior, porém por outro foco de avaliação, a qualidade das ouvidorias do SUS, a partir de três pilares: Estrutura, Processo e Resultado.

A construção do INOUV-SUS será explanado no capítulo 3 nesse documento.

#### **4. Índice Nacional de Qualidade da Ouvidoria do SUS (INOUV-SUS)**

O Monitoramento permanente do acesso às ações e serviços de saúde, a Avaliação de desempenho e o estabelecimento de indicadores e metas de saúde são ações previstas no Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011.

Buscando cumprir tais responsabilidades, foi proposta em 2011 a criação do INOUV-SUS, com o intuito de apoiar essas ouvidorias para além da sua implantação, mas também qualifica-las. Sendo possível mensurar o número de ouvidorias do SUS existentes no país, identificar estrutura, a qualidade de suas ações, possibilitando apoiar o desenvolvimento daquelas que ainda estão em processo de implantação ou implementação de seus serviços.

A construção do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS se deu em parceria entre o Departamento de Ouvidorias-Geral do SUS (DOGES) e o Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS), ambos do Ministério da Saúde.

Esse índice foi pensado e elaboração no período entre 2011 a 2012, onde se levantou a pertinência e viabilidade e elaboração do projeto, e a aplicação da pesquisa, considerando uma amostra de 170 ouvidorias pesquisadas. Em 2013 e 2014 se deu a segunda fase da pesquisa,

onde foi considerada uma amostra maior. Porém o objetivo para 2015 é que a pesquisa seja censitária, e apresentação das notas das ouvidorias a partir do cálculo dos indicadores.

A homologação do projeto e resultados desta avaliação, encontra-se em fase de aprovação das instâncias colegiadas da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

#### **4.1 A Pesquisa para a elaboração do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS (INOUV-SUS)**

Para a construção do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS, a primeira iniciativa do DOGES/SGEP, foi realizar uma pesquisa junto às ouvidorias descentralizadas, com o intuito de construir indicadores para criação do índice.

Foi construído um questionário de pesquisa com vistas a colher os dados necessários ao cálculo de indicadores simples que possibilitam construir indicadores compostos para a avaliação das Ouvidorias do SUS. Esses indicadores foram elaborados mediante três pilares discutidos e apresentados anteriormente: Estrutura, Processo e Resultado.

**O público alvo** da pesquisa são as secretarias municipais e estaduais, com prioridade para envio e cobrança do questionário para as secretarias de saúde que possuem ouvidoria.

**O Objetivo da pesquisa** é a coleta dos dados necessários para a construção do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS, com base nas respostas obtidas a partir do questionário elaborado.

**A Metodologia** utilizada contemplou 335 ouvidorias municipais e estaduais de saúde. Utilizou-se a base de dados de contatos telefônicos disponibilizados pelo DOGES/SGEP. De abordagem metodológica quantitativa por meio de contato telefônico pela Central de Pesquisa e Teletendimento Disque Saúde 136.

Foi realizado em agosto de 2013 um Piloto com cinco Ouvidorias de Secretarias Municipais de Saúde para identificar se houve clareza nas perguntas, dificuldades na coleta de dados e se as respostas atenderiam a expectativa para construção dos indicadores.

As localidades que participaram foram: Novo Hamburgo/RS, Uberlândia/MG, Guarulhos/SP, Rio Branco/AC e Campo Grande/MS. O questionário foi encaminhado via e-mail para essas localidades com o prazo de cinco dias para devolução.

Através do piloto foi identificada a necessidade de adaptação ao questionário quanto à pergunta 14(Quantidade de demandas dos cidadãos por tipo de canal de recebimento?), onde foram feitas as alterações necessárias.

O instrumento utilizado foi um questionário contendo 18 questões, sendo 16 de múltipla escolha e duas discursivas, com o intuito de identificar o grau de qualidade das ouvidorias do Sistema Único de Saúde.

Na aplicação do questionário, foi feito o primeiro contato via telefone através do Disque Saúde – 136 com o Ouvidor (a), para orientar sobre, Objetivo da pesquisa; Envio do questionário via e-mail com prazo de 10 dias para retorno de ligação para coleta das respostas do questionário; O questionário deverá ser respondido via telefone, e posteriormente encaminhado via correio ao DOGES através do gestor (Secretário de Saúde).

O segundo contato se deu via e-mail: Após a ligação, é encaminhado um e-mail ao (a) Ouvidor (a) com o questionário com prazo de resposta, pois haverá nova ligação dos teleatendentes para coletar as respostas do questionário.

O terceiro contato foi com o (a) Ouvidor (a) para coletar as respostas dos questionários. Além de responder ao questionário via telefone, o (a) ouvidor (a) deve encaminhá-lo, via correio, ao DOGES com a ciência e validação do (a) Secretário (a) de Saúde.

Sistema de pesquisa utilizado para consolidação das respostas do questionário foi desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisa no DOGES. Foi aplicado, pelo Núcleo de Pesquisa (NUP) e Central de Teleatendimento (Disque Saúde - 136), no período de 13/09/12 à 30/10/12, por 4 teleatendentes, em 195 localidades.

**Tabela 1 - Relação dos Indicadores simples do INOUV-SUS referenciados as perguntas formuladas para o questionário de pesquisa e método de cálculo.**

INDICADORES	PERGUNTAS FORMULADAS	MÉTODO DE CÁLCULO DO INDICADOR
Iniciativa de implantar uma ouvidoria do SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Existe no seu Estado/Município algum serviço ou canal</li> <li>– Como são tratadas as demandas, queixas ou manifestações no seu (Estado/Município) em relação à saúde?</li> <li>– Existe alguma iniciativa por parte do município para implantar uma Ouvidoria do SUS?</li> </ul>	Soma dos pontos de cada item avaliado
Tipo de canal/ serviço permanente de ouvidoria ou correlato	– Quais são esses serviços? Ouvidorias : Vinculada , geral com canal específico da saúde, sem canal específico da saúde, canal permanente de atendimento específico da saúde, canal permanente de atendimento geral do município com responsável designado , canal permanente de atendimento vinculado ao conselho de saúde.	Pontuação dada conforme o tipo existente
Tipo de instrumento normativo-legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Tempo de existência da Ouvidoria</li> <li>–Existe instrumento normativo-legal para o serviço marcado acima?</li> </ul>	Pontuação dada conforme o tipo existente.
Tipo de espaço físico	–Com relação ao espaço físico da ouvidoria	Pontuação dada conforme o tipo existente
Acessibilidade às pessoas com deficiência	– O espaço físico da ouvidoria garante acessibilidade mínima de atendimento às pessoas com deficiência?	Pontuação dada conforme o tipo existente
Escolaridade do Ouvidor ou responsável pela Ouvidoria ou correlato	– Qual a escolaridade do Ouvidor(a) ou responsável pela Ouvidoria:	Pontuação dada conforme os graus de escolaridade
Número de profissionais per capita Proporção de funcionários efetivos Proporção de estagiários	– Quantidade de profissionais que atuam na ouvidoria conforme vínculo e escolaridade	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Número de profissionais por nível de escolaridade/ por população.</li> <li>. Número de profissionais com vínculo efetivo/ Número de profissionais com vínculo CLT ou terceirizado</li> <li>. Número de estagiários/ Número de profissionais efetivos + contratados terceirizados</li> </ul>
Informatização	– A ouvidoria (ou correlato) possui equipamentos de informática (computador)?	Pontuação dada conforme o tipo existente
Tipo de acesso à internet	– A Ouvidoria possui acesso à internet?	Pontuação dada conforme o tipo existente
Sistema informatizado	– A ouvidoria possui sistema informatizado específico para o registro das demandas de saúde oriundas da população?	Pontuação dada conforme o sistema utilizado
Razão de atendimento por profissional Razão de atendimento por habitante Proporção média de demandas pelos canais mais adequados. Proporção de respostas às denúncias, reclamações e solicitações	– Quais são os canais de recebimento de demandas dos cidadãos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>.Número médio mensal de demandas recebidas/ Número de profissionais que atuam na ouvidoria (equipe)</li> <li>.Número médio mensal de demandas recebidas/ População do estado ou município para o ano avaliado</li> <li>.Número médio mensal de demandas recebidas pelos canais mais adequados/ Total médio mensal de demandas recebidas por todos os canais</li> <li>.Número médio mensal de respostas às denúncias, reclamações e solicitações/ Número médio mensal de denúncias, reclamações e solicitações recebidas</li> </ul>
Quantidade da dinâmica e funcionamento da ouvidoria	– Qual a dinâmica e funcionamento da ouvidoria	Soma dos pontos de cada item avaliado
Qualidade dos processos de trabalho da ouvidoria	– A ouvidoria possui um fluxo para o tratamento das demandas (recebe, analisa, encaminha, acompanha e fornece resposta ao cidadão)?	Soma dos pontos de cada item avaliado
Qualidade da relação da ouvidoria com o cidadão	– Relação da ouvidoria com o cidadão	Soma dos pontos de cada item avaliado
Impacto da ouvidoria na gestão	– Com relação ao impacto da ouvidoria na gestão	Soma dos pontos de cada item avaliado
<b>20 indicadores</b>	<b>18 perguntas</b>	

**Fonte:** Relatório de Pesquisa sobre a elaboração do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS – Ouve SUS do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS - DOGES/SGEP/MS. **Elaboração:** CGMA/DEMÁS/SE/MS

## 4.2 Resultados da Pesquisa

Das 335 ouvidorias, 170 responderam à pesquisa, 25 foram agendadas, 3 não quiseram responder e 137 ouvidorias não responderam à pesquisa.

Para as 137 localidades em que o questionário não foi respondido os motivos foram (várias tentativas sem sucesso, número errado, não encontrado, não completa a ligação, ligação caiu e não informado). Para a maioria, 47,8%, foram realizadas várias tentativas, porém sem sucesso. Entretanto, em 37,5% dos casos o número de telefone estava errado.

Os resultados obtidos na primeira versão da pesquisa obtiveram um índice de resposta de 50,7% considerado inferior à expectativa, levaram-se em consideração alguns aspectos, por exemplo, cenário político de eleições, contatos telefônicos errados ou desatualizados.

**Tabela 2** – Total geral resultado da pesquisa das Ouvidorias do SUS

RESpondeu Questionário	TOTAL
SIM	170
NÃO RESPONDIDO	137
AGENDAMENTOS	25
NÃO QUIS RESPONDER	3
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>335</b>

Fonte: Relatório de Pesquisa sobre a elaboração do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS, DOGES/SGEP/MS. Elaboração: CGMA/DEMÁS/SE/MS, 21/04/2014.

**Gráfico 1** - Percentual dos resultados da pesquisa das Ouvidorias do SUS



Fonte: Relatório de Pesquisa sobre a elaboração do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS, DOGES/SGEP/MS. Elaboração: CGMA/DEMÁS/SE/MS, 21/10/2014

Observou-se que uma estratégia possível para melhorar essa mostra, seria propor um encontro presencial para os representantes das ouvidorias com o intuito de conscientizá-los da importância da pesquisa.

Segue um consolidado das conclusões e encaminhamentos sobre os resultados da pesquisa.

### Quadro 1 - Conclusões e encaminhamentos sobre os resultados da pesquisa das Ouvidorias.

25,4% não sabiam ou não responderam qual o instrumento normativo legal para a ouvidoria. Sugere-se que ela seja criada e regida por um instrumento normativo a fim de dar maior legitimidade e, conseqüentemente credibilidade ao trabalho desenvolvido.
Para garantia do sigilo da demanda do cidadão e melhoria da qualidade do trabalho desenvolvido é essencial que haja um espaço exclusivo para atendimento das demandas do cidadão. Além disso, torna-se necessário que não sejam comentadas as manifestações com os demais funcionários do órgão onde a ouvidoria esteja lotada.
A acessibilidade precisa estar garantida para que não haja exclusão das pessoas portadoras de alguma deficiência.
Sugere-se que nível de escolaridade do chefe da ouvidoria seja no mínimo o nível superior completo.
Para as localidades que não possuem acesso a computadores e/ou à internet, torna-se necessário adquiri-los, para agilizar os processos de trabalho, reduzir o tempo de resposta ao cidadão e expandir as formas de acesso à ouvidoria. Com o mesmo objetivo seria importante a existência de um sistema informatizado para registro das demandas recebidas.
Melhorar o índice de resolubilidade das manifestações deve ser uma meta dos serviços de ouvidoria do SUS, pois é um dos maiores indicadores de qualidade desses serviços.
Estar inserida no plano de saúde local favorece o desenvolvimento das ações de ouvidoria e, embora 85,2% dos respondentes estejam nesta situação, torna-se necessário aumentar esse índice para 100%. Realizar planejamento de suas atividades, elaborar e divulgar periodicamente os relatórios gerenciais; monitorar e avaliar seus projetos e ações e monitorar a qualidade dos registros das demandas são ações que se fazem necessárias expandir a todas as ouvidorias.
Para tanto, há que possuir profissionais qualificados e em quantidade condizente com as atividades desenvolvidas.
A ouvidoria itinerante é uma prática que aproxima o cidadão. Entretanto, poucas ouvidorias adotaram esta prática.
Fluxo de tratamento de demandas está em um índice bastante aceitável e favorece os processos de trabalho.
Para uma ouvidoria de qualidade é necessário monitorar as demandas encaminhadas de modo a efetuar o seu acompanhamento, forçando um tempo menor para resposta, bem como estabelecer esse prazo de resposta.
A informação prestada ao cidadão é uma forma de incentivar o exercício da cidadania. Para tanto, a maioria das ouvidorias pesquisadas oferecem informações sobre os serviços de saúde disponíveis além dos direitos e deveres dos cidadãos. Entretanto, o nível de divulgação de seus próprios serviços precisa aumentar.

**Fonte:** Relatório de Pesquisa sobre a elaboração do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS – Ouve SUS do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS - DOGES/SGEP/MS. **Elaboração:** Á autora em 05/03/2015.

A segunda fase da pesquisa teve como encaminhamento, que o questionário (2ª versão) deverá ser aplicado em todas as ouvidorias do SUS com vínculo as Secretarias de Saúde, no



Período: 10/03/14 (data inicial), porém ainda em andamento; com 90 teleatendentes, divididos nos dois turnos (matutino e vespertino); em 1096 localidades.

O Departamento de Ouvidoria Geral dos SUS tem a expectativa de concluir a segunda fase da pesquisa com a participação de mais 1096 ouvidorias pesquisadas, com a previsão de 20 de novembro para entrega do banco de dados para serem calculados os indicadores compostos da avaliação.

#### **4.3 Modelos Avaliativos do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS**

O Índice Nacional das Ouvidorias do Sistema Único de Saúde – INOUV-SUS consiste num conjunto de indicadores simples e compostos que buscam fazer uma aferição da adequação de estrutura e de funcionamento dos serviços de Ouvidorias do Sistema de Único de Saúde (SUS), de todos os entes federados da União.

Tem o objetivo de avaliar a existência e características dos serviços ou canais permanentes que recebem demandas, queixas ou manifestações dos cidadãos quanto à atenção à saúde ou serviços de saúde do SUS em todos os estados, DF e municípios da União.

O INOUV-SUS oferece uma visão aproximada das estruturas e funcionamento dos serviços de ouvidorias do SUS, permitindo identificar os principais problemas que devem ser superados para o desenvolvimento desse importante canal de comunicação entre usuários do SUS e seus gestores.

Com essa intenção o modelo avaliativo do INOUV-SUS compreende a construção de um indicador composto por meio de indicadores simples. Onde, cada indicador simples será especificado por meio de uma ficha técnica contendo minimamente: conceituação, descrição, interpretação, método de cálculo, fonte dos dados, parâmetro e pontuação.

O modelo avaliativo do INOUV-SUS contempla a seguinte estrutura:

1- Avaliação das ouvidorias do SUS, por meio de indicadores simples e compostos capazes de mensurar características das ouvidorias do SUS existentes no país, de modo a identificar pontos positivos e negativos em suas estruturas e processos usando:

a) - Indicadores simples advindos de itens colhidos por um inquérito aplicado as ouvidorias objeto desta avaliação, e valorados segundo critérios técnico-políticos orientados pela Política Nacional das Ouvidorias do SUS. A soma dos pontos de cada item avaliado resulta em uma pontuação de 0 a 10.

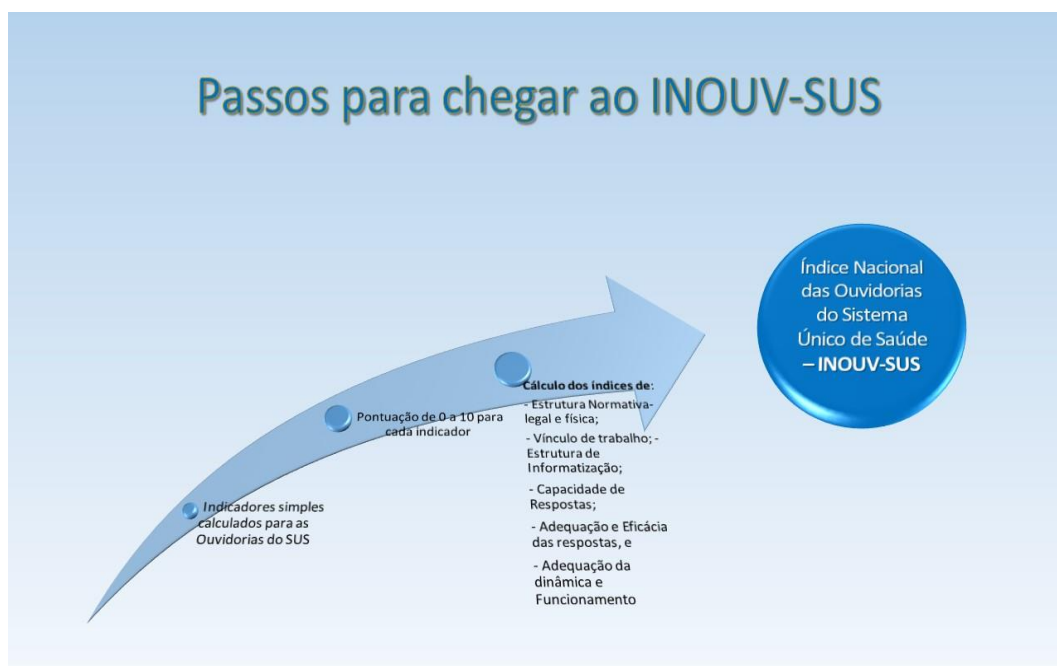
b) Indicadores simples calculados com dados quantitativos colhidos no inquérito. O quociente entre o resultado do indicador e o parâmetro estabelecido em sua ficha técnica, multiplicado por 10, resultam em uma pontuação de 0 a 10;

c) - Resultados ou notas dos indicadores simples e compostos das ouvidorias do SUS existentes em cada região de saúde, estado, região brasileira e em todo o território nacional; calculados pela média dos resultados ou notas dos indicadores das ouvidorias avaliadas ponderadas pelas populações dos correspondentes territórios.

2- Ponderação dos indicadores simples no cálculo dos indicadores compostos intermediários e destes nos índices mais gerais por meio do método estatístico da Análise de Componentes Principais (PCA).

O PCA é uma técnica da estatística multivariada, usadas para transformar variáveis originais, em outras variáveis de outra dimensão, com menor perda possível de informação. Pode ser utilizada para geração de índices e agrupamento de dados. A análise agrupa os dados de acordo com sua variação, ou seja, segundo seu comportamento dentro da população estudada. Quanto maior for a variação de um indicador simples, quanto mais heterogêneo foi o resultado do indicador, maior peso será atribuído a ele, na formação do indicador composto, e vice-versa, quanto mais homogêneo for o resultado, menor será o peso atribuído. (Ministério da Saúde, 2012)

#### Quadro 2 -Resumo do Modelo Avaliativo do INOUV-SUS, 2015.



**Fonte:** Documentos internos da Coordenação de Monitoramento e Avaliação do SUS/DEMAS/SE/MS sobre o Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS – INOUV-SUS. **Elaboração:** CGMA/DEMAS/SE/MS, 10/05/2015.

Os indicadores do INOUV-SUS são calculados a partir de dados fornecidos pelos gestores do SUS, através da pesquisa direta com representantes dos Estados e Municípios sobre a existência e características dos serviços/canais permanente que recebem demandas, queixas e, ou manifestações dos cidadãos quanto à atenção à saúde no SUS.

Os indicadores foram selecionados a partir de seu grau de consistência, fidedignidade, confiança e relevância para o cálculo do índice.

Assim, para mensurar o grau de qualidade das ouvidorias do SUS foram construídos 21 indicadores simples, a partir de 6 dimensões (Estruturas Normativa-legal e física, Vínculo de trabalho, Informatização, Capacidade de Respostas, Adequação e Eficácia das respostas e Adequação da dinâmica e Funcionamento), no caso, essas que orientam a metodologia de composição do questionário de pesquisa, que investigam os componentes existentes ou não das ouvidorias identificadas previamente na pesquisa.

#### **4.4 Dimensões abordadas na construção do INOUV-SUS**

- **Estruturas Normativa-legal e física**

Nesta dimensão, primeiramente, são feitas perguntas sobre o entrevistado e informações gerais do município, e em seguida se existe um canal permanente de comunicação que acolha as manifestações do cidadão relativas às ações e serviços de saúde do SUS. E se não existe, como são tratadas as demandas, queixas ou manifestações no seu (Estado/Município) em relação à saúde. Se através de atendimento individual e direto pelo Prefeito, ou Secretário de Saúde, ou Funcionário da Prefeitura, ou Funcionário da Secretaria de Saúde, ou Vereadores ou funcionários da Câmara Municipal.

E se caso não exista, será investigado se o município tem alguma iniciativa em andamento, para implantar uma Ouvidoria do SUS, através de: Projeto de Lei na Câmara, Projeto de Decreto do Prefeito, como também, Projeto de um canal permanente, ou mesmo se não há iniciativa alguma. Esses questionamentos fazem parte da construção do indicador de “Iniciativa de implantar uma ouvidoria do SUS”, o qual valoriza o esforço da prefeitura em ofertar o serviço à população, pontuando-o no cálculo do índice.

Ainda nesta dimensão, foi questionado qual o tipo de canal ou serviço de ouvidoria ou correlato existem no município, se são Ouvidorias vinculada à Secretaria de Saúde, ou de serviço geral do município com canal específico da saúde, ou geral do município sem canal

específico da saúde, se é Canal permanente de atendimento específico da Saúde, com responsável designado, sem a formalidade de uma ouvidoria, ou geral do município com responsável designado, sem a formalidade de uma ouvidoria, e enfim, se tem Canal permanente de atendimento vinculado ao conselho de saúde. Esses levantamentos compõe a construção do indicador “Tipo de canal/ serviço permanente de ouvidoria ou correlato”. Também foi perguntado qual o tempo de existência desse canal de comunicação.

Contudo, foi pesquisado qual o tipo de instrumento normativo-legal que implementou esse canal de comunicação, se foi: Lei, Decreto, Portaria, Resolução, ou mesmo se não existe tal normatização.

Essa dimensão abordou também, qual o tipo de espaço físico tem esse canal de comunicação disponível à população do município, se possui sala(s) exclusiva(s) para exercer suas atribuições, sendo essa que assegure ou não, o sigilo da manifestação do cidadão, ou ainda, se essa sala é dividida com outro setor. E ao mesmo tempo, levantou-se se o espaço físico garante acessibilidade mínima de atendimento às pessoas com deficiência, no caso, se existe rampas de acesso ou elevador; Portas com larguras apropriadas para passagem de cadeira de rodas; Pisos não escorregadios e superfícies regulares. Porém, também será considerada de forma parcial, a existência de pelo menos um item dos citados nesse parágrafo.

Enfim, a abordagem da dimensão de “Estruturas Normativa-legal e física”, busca avaliar se há existência de ouvidoria no município, e como é sua estrutura física, e qual é a normativa legal que institui essa ouvidoria, se ela cumpre as orientações básicas para acolher as manifestações do cidadão de forma legítima.

#### ▪ **Vínculo de trabalho**

Nesta dimensão será abordada a escolaridade do ouvidor ou responsável correlato pela ouvidoria, entre nível fundamental e pós-graduação. Também foi questionada a quantidade de profissionais que atuam na ouvidoria conforme vínculo e escolaridade, se são servidores efetivos, comissionados ou cedidos, se contrato terceirizado, ou mesmo Estagiário, buscando fazer uma correlação dessas informações. A partir desses dados serão calculadas a Proporção de funcionários efetivos, a Proporção de funcionários terceirizados e a Razão de estagiários por profissionais.

- **Informatização**

A dimensão de Informatização abordará sobre a estrutura da Ouvidoria quanto a possuir equipamento de informática (computador), sobre a existência de acesso à internet, e que tipo de acesso é esse, se é Banda larga ou acesso discado/rádio. Ainda, se ouvidoria possui sistema informatizado específico para o registro das demandas de saúde oriundas da população, no caso, o OuvidorSUS, e/ou outros sistemas que atendam essa necessidade.

- **Capacidade de Respostas**

Nesta abordagem serão levantados, quais são os canais de recebimento de demandas que a ouvidoria utiliza para atender os cidadãos, buscando identificar dentre esses quais são os mais adequados a esse atendimento. Serão considerados como mais adequados os canais de Acesso telefônico gratuito, Carta, Atendimento presencial, Formulário web, Caixa de Sugestão, E-mail, Fale conosco. Logo, não são considerados adequados os canais, Acesso telefônico pago Fax, SAC, Redes sociais.

Ainda, será quantificada (média mensal) a partir do canal utilizado, o tipo de manifestação que foi recebida do cidadão e que foi respondida pela ouvidoria, como, Denúncia, reclamação, solicitação, Informação, Sugestão e elogio.

Com isso, será verificado se a estrutura de Recursos Humanos (força de trabalho), está em quantitativo suficiente para atender a população, estando adequada a dar o quantitativo de resposta conforme a demanda da população.

- **Adequação e Eficácia das respostas**

Essa dimensão utilizará os mesmos dados da pesquisa da dimensão capacidade de resposta, calculando a “proporção entre o número médio mensal de demandas recebidas pelos canais mais adequados” a partir do número médio mensal de demandas recebidas pelos canais mais adequados e o total médio mensal das demandas recebidas por todos os canais. Também calculará a “proporção de respostas às denúncias, reclamações e solicitações”, entre o número médio mensal de respostas às denúncias, reclamações e solicitações e o número médio mensal de denúncias, reclamações e solicitações recebidas.

Nesse caso, o indicador busca avaliar, se os canais utilizados são os mais adequados a responder ao cidadão, como também se a ouvidoria dentre todas as demandas recebidas, está respondendo com rapidez, se está sendo eficaz.

- **Adequação da dinâmica e Funcionamento**

A dimensão de Adequação da dinâmica e Funcionamento das Ouvidorias irá verificar, qual a dinâmica e funcionamento da ouvidoria, a partir dos seguintes levantamentos: Se a Ouvidoria está contemplada com ações no Plano de Saúde do município, se ela realiza planejamento de suas atividades em um plano de ação (Planejamento Municipal de Saúde), se ela monitora e avalia seus projetos e ações, se elabora e divulga periodicamente os relatórios gerenciais e se ela monitora a qualidade dos registros de suas demandas recebidas.

Nesse caso, está sendo pesquisada a qualidade de instrumentos de gestão a ouvidoria utiliza para qualificar a dinâmica e funcionamento das suas atribuições como canal de comunicação.

Será pesquisado ainda, se a ouvidoria possui um fluxo para o tratamento das demandas (recebe, analisa, encaminha, acompanha e fornece resposta ao cidadão), se realiza o monitoramento das demandas encaminhadas às áreas competentes, se ela determina prazo de resposta das demandas encaminhadas, e também, se ela tem a prática de realizar trabalhos com ouvidoria itinerante. Esse indicador busca avaliar como se dá o processo de trabalho da ouvidoria, medindo a qualidade desses processos, que podem interferir na qualidade do atendimento ao cidadão.

Também será contemplada nessa dimensão a qualidade da relação da ouvidoria com o cidadão, investigando se a ouvidoria fornece informações sobre saúde, direitos e deveres se fornecem informações sobre os serviços disponíveis na rede ao cidadão, se possui meios de divulgação periódico e permanente de seus serviços (folders, cartazes, etc).

A relação entre a ouvidoria e o cidadão, é um componente importante a ser investigado, por poder assegurar o acolhimento do usuário na sua manifestação de necessidades de saúde no SUS, direitos esses garantidos constitucionalmente. Logo, será verificado se a ouvidoria realiza periódica e regularmente pesquisas de satisfação com o usuário com o intuito de avaliar o seu serviço, se realiza periódica e regularmente pesquisas de satisfação com o usuário do Sistema Único de Saúde (ouvidoria ativa), com o intuito de avaliar o serviço utilizado.

Com relação ao impacto da ouvidoria na gestão, será pesquisado se a ouvidoria tem participação e é considerada nos colegiados de gestão, se ela tem a prática de encaminhar seus relatórios para a gestão, e se ela subsidia o conselho de saúde com informações sobre as demandas oriundas dos atendimentos, e se avalia a qualidade das respostas fornecidas pela rede, solicitando novos esclarecimentos, se necessário.

#### 4.5 Indicadores simples e compostos (índices) do INOUV-SUS

**Quadro 3** - Indicadores simples e compostos por dimensões do Modelo Avaliativo do INOUV-SUS.

<b>Índice</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Índice de Estrutura Normativa-legal e física</b>	ID1- Iniciativa de implantar uma ouvidoria do SUS ID2- Tipo de canal / serviço permanente de ouvidoria ou correlato ID3- Tipo de instrumento normativo-legal ID4- Tipo de espaço físico ID5- Acessibilidade às pessoas com deficiência
<b>Índice de Vínculo de trabalho</b>	ID6- Escolaridade do Ouvidor ou correlato ID7 - Proporção de funcionários efetivos ID8 - Proporção de funcionários terceirizados ID9 - Razão de estagiários por profissionais
<b>Índice de Estrutura de Informatização</b>	ID11 – Informatização ID12 - Acesso Internet ID13 - Sistema informatizado
<b>Índice de Capacidade de Respostas</b>	ID10 - Razão de profissionais por habitante E_SUS ID14 - Razão de atendimento mês por profissional ID15 - Razão de atendimento mês por habitante ESUS
<b>Índice de Adequação e Eficácia das respostas</b>	ID16 - Proporção de demandas pelos canais mais adequados ID17 - Proporção de respostas às denúncias, reclamações e solicitações.
<b>Índice de Adequação da dinâmica e Funcionamento</b>	ID18 - Dinâmica e funcionamento da ouvidoria ID19 - Processos de trabalho da ouvidoria ID20 - Relação da ouvidoria com o cidadão ID21- Impacto da ouvidoria na gestão

*Fonte:* Documentos internos da Coordenação de Monitoramento e Avaliação do SUS/DEMAS/SE/MS sobre o Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS – INOUV-SUS. **Elaboração:** *Elaboração:* À autora, 15/06/2015

## 5. Metodologia

### 5.1 Tipos de Pesquisa

A pesquisa apresenta as características descritiva, bibliográfica e analítica, mais especificamente na construção de um referencial teórico, contido em publicações científicas e material documental. O objetivo dessa pesquisa é de desvendar, recolher e analisar as principais contribuições teóricas sobre Mediação de Conflitos e Sujeito de Direitos como prerrogativas do Componente de Participação e Controle Social, as Ouvidorias do SUS.

A pesquisa descritiva possibilita descrever os fatos ou fenômenos de determinada realidade, aspirando alcançar a exatidão, exigindo do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja estudar, além de uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação dos dados e ajudarão a compreender o problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos (LEOPARDI, 2002).

O pensamento científico exige que refinemos o nosso referencial. Então, para desenvolvermos uma pesquisa é preciso que apresentemos de forma clara e precisa o referencial teórico, o qual será deverá ser usado para analisar, criticar, julgar o objeto de pesquisa (Horvath, 2011).

(...) os referenciais teórico-metodológicos, ou seja, os instrumentos lógico-categoriais nos quais se apoia para conduzir o trabalho investigativo e o raciocínio. Trata-se de esclarecer as várias categorias que serão utilizadas para dar conta dos fenômenos a serem abordados e explicados. Muitas vezes essas categorias integram algum paradigma teórico específico, de modo explícito. Outras vezes, trata-se de definir bem as categorias explicativas de que se precisa para analisar os fenômenos que são objeto de pesquisa (SEVERINO, 2007, p. 131).

Segundo KERLINGER (1980) As pesquisas analíticas envolvem o estudo e avaliação aprofundados de informações disponíveis na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno. Elas podem ser categorizadas em histórica, filosófica, revisão e meta-análise.

Nesse estudo será utilizado a categoria analítica através da revisão, onde o investigador deve estar bastante informado sobre a literatura considerada bem como dominar os tópicos e procedimentos de pesquisa. A pesquisa de revisão envolve análise, avaliação e integração da



literatura publicada, e também frequentemente conduz para conclusões importantes a respeito dos resultados de pesquisas realizadas até o momento.

O método eleito foi o qualitativo, buscando avançar em busca de possíveis explicações que possam embasar a hipótese levantada. Segundo MAANEM (1979a, p.521), em certa medida os métodos qualitativos se assemelham a procedimentos de interpretação de fenômenos que empregamos no nosso dia-dia que tem a mesma natureza dos dados que o pesquisador qualitativo emprega em sua pesquisa. Tanto em um, como em outro caso, trata-se de dados simbólicos, situados em determinado contexto, revelam parte da realidade, ao mesmo tempo em que escondem outra parte.

Segundo MERRIAM (1998), o método qualitativo é usado em Ciências Sociais e trabalha os dados através da descrição. É um conceito “guarda-chuva”, que envolve técnicas e procedimentos interpretativos. Faz contato direto e interativo do pesquisador e com a situação e objeto de estudo.

Ainda Minayo (1994), diz que na pesquisa qualitativa o foco é específico, peculiar e não faz generalizações, tem a especificidade de responder a questões muito particulares. Se interessa com o nível da realidade, não quantificável.

A pesquisa desenvolveu-se a partir de quatro relatórios técnicos sobre o INOUV-SUS, disponibilizados pelo DEMAS, e levantamento de informações sobre o cálculo do índice a partir de conversas informais com o Coordenador Geral de Monitoramento e Avaliação, coordenador do projeto, em parceria com o DOGES. Como também material colhido em participação de reuniões na fase de construção do projeto, e só posteriormente, depois da escolha do método e objetivos do estudo, foi feita a revisão de literatura.

Foi feita categorização leitura e análise dos conteúdos pertinentes para a construção desse estudo, onde foram utilizados documentos técnicos publicados como, Guias de Implantação das Ouvidorias do SUS, o Relatório da Pesquisa das ouvidorias do SUS, entre outros documentos técnicos sobre as ouvidorias.

Foram consideradas as seis dimensões do INOUV-SUS (Estruturas Normativa-legal e física, Vínculo de trabalho, Informatização, Capacidade de Respostas, Adequação e Eficácia das respostas, Adequação da dinâmica e Funcionamento) para a análise a partir do referencial conceitual construído.

E considerando a incipiência das Políticas de Saúde referentes ao Monitoramento e Avaliação do SUS e Ouvidorias do SUS, como sua recente presença nas esferas públicas de

saúde, não foi realizado uma avaliação do projeto INOUV-SUS nesse estudo apresentado, mais sim, uma apreciação em relação às dimensões abordadas de Mediação de conflitos e Sujeito de direitos como preceitos constitucionais do controle social.

O resultado dessa análise foi estruturado no capítulo da discussão dos resultados.

## **5.2 Cenários da pesquisa**

O estudo foi realizado a partir da vivência de estágio supervisionado e campo de trabalho profissional da autora, no Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS, no período entre segundo semestre de 2014 ao primeiro semestre de 2015.

O DEMAS tem entre outras, a competência de “desenvolver metodologias e apoiar iniciativas que qualifiquem o processo de monitoramento e avaliação do SUS” (art.10 do Decreto 8.065/13). Nessa perspectiva se desenvolve o Projeto de Avaliação INOUV-SUS.

O Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS, visando apoiar tecnicamente as áreas do Ministério da Saúde, como o Departamento Nacional de Ouvidorias do SUS, desenvolveu o projeto de Avaliação da qualidade das Ouvidorias do SUS através do INOUV-SUS, descrito nesse estudo, que se propõe a apreciá-lo sob o prisma conceitual, se este instrumento cumpre um papel de avaliar as ouvidorias dos SUS, a partir dos preceitos de Participação e Controle Social.

## **5.3 Coletas de dados**

A coleta de dados efetuou-se em duas fases distintas, orientadas, respectivamente, por duas técnicas: a análise documental, revisão de literatura.

Na análise documental, foram feitos levantamento e leitura de documentos técnicos sobre as etapas de construção do INOUV-SUS disponibilizados nos Departamentos, Ouvidorias-Geral do SUS/SGEP e de Monitoramento e Avaliação do SUS / SE do Ministério da Saúde.

Na técnica de revisão de literatura, foram feitos levantamentos históricos e revisão bibliográfica de artigos científicos, periódicos, monografias, guias e informações oficiais em portais governamentais, institutos e fundações de saúde, sobre os assuntos referentes às abordagens do tema, como: Monitoramento e Avaliação em Saúde, Participação e Controle Social, Ouvidoria do SUS, Mediação de Conflitos, Sujeito de Direitos.

Foram feitas reuniões com as áreas de elaboração e aplicação da Pesquisa para a construção do INOUV-SUS no DOGES/SGEP/MS, com o intuito de ajustes necessários ao

questionário de coleta de dados. E reunião de apresentação de resultados preliminares do índice, desenvolvidos através dos primeiros cálculos feitos a partir do modelo avaliativo. Essa reunião também serviu para validar o processo frente a equipe técnica do DOGES.

## **6. Análise dos Dados e Discussão dos resultados**

### **6.1 Resultados preliminares do INOUV-SUS, em abril de 2015.**

Os resultados preliminares fazem parte da primeira fase da pesquisa, e após o cálculo dos indicadores com os métodos aplicados, da amostra de 170 ouvidorias pesquisadas, foram consideradas 161 para a avaliação. Para a próxima fase de implementação do índice, o objetivo é ampliar essa mostra para todas as ouvidorias existentes ligadas as secretarias de saúde, em torno de 1096 ouvidorias.

A avaliação a partir das notas dadas as ouvidorias, demonstraram que em relação a todos os quesitos avaliados no total geral (municipais e estaduais), 64% das ouvidorias concentraram nas faixas entre (6 a 6,9 e 8 e +), consideradas entre boas e ótimas notas. Para as mesmas faixas, as ouvidorias municipais ficaram com também 64%, e as estaduais com 69% proporcionalmente, porém estas, não pontuaram na maior faixa de (8 e +).

Para a faixa mediana (5 a 5,9), concentram-se 19% das ouvidorias estaduais, e 15% das municipais. E entre as faixas mais baixas (0 a 2,69 e 4,49), concentraram-se 19% das ouvidorias municipais e estaduais, sendo que as estaduais obtiveram nota apenas na faixa de (4 e,4,9).

Em um panorama geral, as ouvidorias, a partir das notas, indicaram a existência de um serviço organizado quanto às estruturas físicas, processos de trabalho e relação com usuário e a gestão. Contudo, percebemos, a existência de serviços mais organizados a partir destas dimensões, entre as ouvidorias estaduais em relação às municipais (gráfico 2).

Os resultados por região geográfica e por dimensões avaliadas ainda não estão disponíveis, quando estiverem, poderá ser feito uma análise mais específica dos serviços por dimensão pesquisada.

Nesse contexto, não caberá a este estudo, utilizar as notas das ouvidorias por indicador/dimensões do INOUV-SUS, contudo o exame aqui apresentado contará com a análise do índice como projeto, observado por suas 6 dimensões.

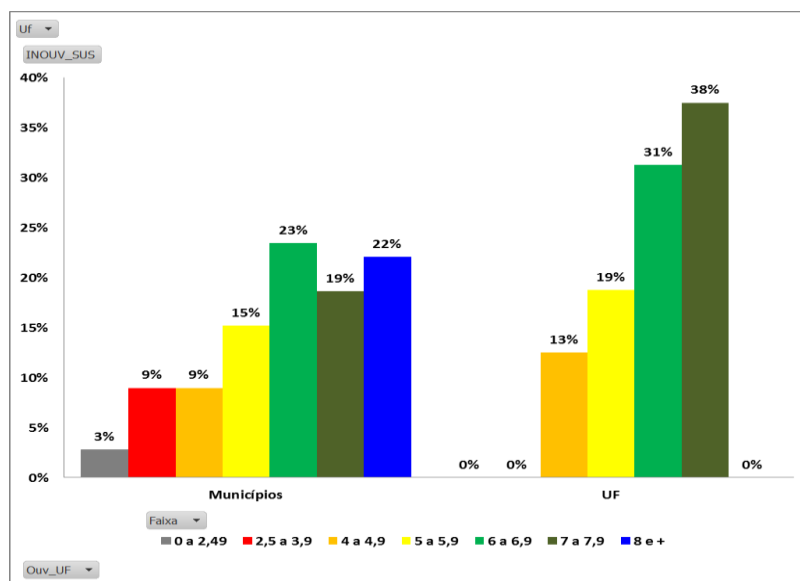
Essas serão examinadas a partir do prisma conceitual referenciadas no capítulo 1, e analisadas no item a seguir.

**Quadro 4** – Resultados preliminares do INOUV-SUS, em abril de 2014.

Ouvidorias	Notas das Ouvidorias por Ente Federado							Total Geral
	0 a 2,69	2,5 a 3,9	4 a 4,9	5 a 5,9	6 a 6,9	7 a 7,9	8 e +	
Municípios	3%	9%	9%	15%	23%	19%	22%	100%
UF	0%	0%	13%	19%	31%	38%	0%	100%
<b>Total Geral</b>	2%	8%	9%	16%	24%	20%	20%	100%
Municípios	4	13	13	22	34	27	32	145
UF			2	3	5	6		16
Total Geral	4	13	15	25	39	33	32	161

*Fonte:* Documentos internos da Coordenação de Monitoramento e Avaliação do SUS/DEMÁS/SE/MS sobre o Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS – INOUV-SUS. *Elaboração:* Elaboração: À autora, 15/06/2015

**Gráfico 2** – Comparação das notas das Ouvidorias dos SUS por município e UF, em abril de 2015.



*Fonte:* Documentos internos da Coordenação de Monitoramento e Avaliação do SUS/DEMÁS/SE/MS sobre o Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS – INOUV-SUS. *Elaboração:* Elaboração: CGMA/DEMÁS/SE/MS, em abril de 2015.

## 6.2 A partir do prisma conceitual de “Mediação de Conflitos” e “Sujeito de Direitos”.

As dimensões aqui analisadas são utilizadas no INOUV-SUS para avaliar as ouvidorias dos SUS. Aqui, elas serão apreciadas quanto ao prisma conceitual das prerrogativas da participação e controle social, revisados neste estudo.

A dimensão de Estrutura Normativa-legal e física permite avaliar se o ente federado cumpre o princípio constitucional de “Participação da comunidade”, através de um canal de comunicação direta, que dê voz ao cidadão, nas suas manifestações de qualquer ordem, e se é instituído através de normativo-legal, para que seja permanente e institucionalizado.

Ainda, se esse atendimento ao cidadão através da Ouvidoria está sendo feito em local adequado, e com sala exclusiva que assegure o sigilo da manifestação do cidadão. E no tange a acessibilidade das pessoas com deficiência a esses espaços, garantindo o acesso a todos.

Nessa dimensão, será investigado se o direito do cidadão é atendido na proposição da existência ou não, de um canal de comunicação direta (ouvidoria) com o usuário do SUS, pois segundo a Portaria Nº 2.416 de 11/2014, no 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”*(...), vem fazer cumprir os direitos de cidadania explícitos por Goldman & Faleiros (s/a), que é preciso um pacto de reconhecimento de direitos e deveres num Estado de Direito para garantia e efetivação destes( BRASIL, 2014).

Contudo ainda, essa dimensão investiga se o a ouvidoria foi instituída mediante lei, pois apesar da ausência de legislação específica Volpi et al (2011), é este o instrumento normativo que lhe confere maior estabilidade e legitimidade a sua função. No tocante aos direitos do cidadão no parágrafo anterior, a continuidade desse serviço, precisa estar num contexto de direitos e não de um perfil da gestão, mais ou menos democrática, permeando os meandros de “favor”.

São direitos constitucionais garantidos no (artigo 5º, inciso XV), a livre locomoção no território nacional em tempo de paz, também determina que a lei disporá sobre as normas de construção e adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público (BRASIL, 1988). Nesse tocante, a acessibilidade mínima as pessoas com deficiência, também comunga com os direitos de participação da população aos serviços públicos ou privados, garantido seu direito de ir e vir no seu país.

**Quadro 5** – Dimensão Estrutura Normativa-legal e física, 2015.

<b>DIMENSÃO - Estrutura Normativa-legal e física</b>	
<b>Indicadores</b>	<b>Análise</b>
ID1- Iniciativa de implantar uma ouvidoria do SUS	Indicar o tipo de ouvidoria existente; Avalia a existência e o tipo de formalização para implantar a ouvidoria do SUS.
ID2- Tipo de canal / serviço permanente de ouvidoria ou correlato	Indicar o tipo de canal ou serviço permanente existente; Classificar e Avaliar o tipo de canal ou serviço permanente existente.
ID3- Tipo de instrumento normativo-legal	Indica o tipo de instrumento normativo legal que instituiu a ouvidoria;
ID4-Tipo de espaço físico	Indica o tipo de espaço físico onde funciona a ouvidoria.
ID5- Acessibilidade às pessoas com deficiência	Indica se o espaço físico da ouvidoria garante acessibilidade mínima de atendimento às pessoas com deficiência.

**Fonte:** Documentos internos da Coordenação de Monitoramento e Avaliação do SUS/DEMÁS/SE/MS sobre o Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS – INOUV-SUS. **Elaboração:** À autora, 02/07/2015

Nessa dimensão, observa-se a proposição de investigar a escolaridade do ouvidor/ou correlato, busca averiguar se esse este nível pode identificar qualidade ou não na prestação de informação e mediação de conflitos estabelecidos entre cidadão e o estado, no trabalho desses ouvidores.

Junto a isso, investiga o tipo de vínculo os funcionários da ouvidoria têm, considerando que a existência de vínculos efetivos vem a contribuir na continuidade do serviço prestado, como também no seu possível comprometimento com ele, refletindo diretamente na continuidade desse serviço e na qualidade da escuta do cidadão.

Contudo, segundo Volpi et al (2011) a ausência de legislação específica e de capacitação dos ouvidores para a complexa tarefa de mediar, propicia a falta de consenso na resolução dos problemas nas ouvidorias. Corroborando com a necessidade de vínculos mais efetivos de trabalho, como também de um nível compatível de compressão cognitiva com o trabalho de mediação.

**Quadro 6** – Dimensão Vínculo de trabalho, 2015.

<b>DIMENSÃO - Vínculo de trabalho</b>	
<b>Indicadores</b>	<b>Análise</b>
ID6- Escolaridade do Ouvidor ou correlato	Pesquisa do grau de escolaridade do ouvidor.
ID7 - Proporção de funcionários efetivos	Percentual de funcionários com vínculo efetivo em relação ao total de funcionários com vínculo de trabalho.
ID8 - Proporção de funcionários terceirizados	Percentual de funcionários terceirizados em relação ao total de funcionários com vínculo de trabalho.
ID9 - Razão de estagiários por profissionais	Relação entre o número de estagiários e o número total de profissionais com vínculo de trabalho.

**Fonte:** Documentos internos da Coordenação de Monitoramento e Avaliação do SUS/DEMÁS/SE/MS sobre o Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS – INOUV-SUS. **Elaboração:** À autora, 02/07/2015

A dimensão de Estrutura de Informatização configura-se em investigar sobre a existência e qualidade de acesso informatizado nas ouvidorias. Considerando se a ouvidoria tem estrutura informatizada necessária para trabalhar com o sistema OUVIDORSUS, ou sistema que organize e regule as manifestações do atendimento à população.

Essa dimensão, também pode ser examinada a partir da perspectiva do usuário como “sujeito de direitos”, onde coaduna com o caput. IV no Art. 3º, da Portaria nº 2.416 de 11/2014, que traz como diretriz o – “*zelo pela celeridade e qualidade das respostas às demandas dos usuários do SUS*”; na organização e funcionamento das ouvidorias. Reafirmando a necessidade de condições mínimas de informatização para o alcance de tal diretriz. (BRASIL, 2014).

**Quadro 7** – Índice de Estrutura de Informatização, 2015.

<b>DIMENSÃO - Estrutura de Informatização</b>	
<b>Indicadores</b>	<b>Análise</b>
ID11 - Informatização	Indica a existência de informatização nas ouvidorias.
ID12 - Acesso Internet	Indica à existência e o tipo de acesso à internet.
ID13-Sistema informatizado	Indica a existência e tipo de sistema informatizado, pontuando melhor o OUIDORSUS.

*Fonte:* Documentos internos da Coordenação de Monitoramento e Avaliação do SUS/DEMÁS/SE/MS sobre o Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS – INOUV-SUS. **Elaboração:** À autora, 02/07/2015

Esta dimensão busca avaliar se a quantidade de profissionais da ouvidoria está adequada à população do ente federado, esta, atendida exclusivamente pelo SUS. Logo, investiga se a ouvidoria tem capacidade de atendimento e tratamento das manifestações do cidadão, se está garantindo o acesso à escuta e encaminhamento das demandas.

Conjuntamente, se o número de profissionais está adequado a atender as demandas oriundas das manifestações dos usuários. Essa relação também configura a responsabilidade do gestor em garantir a população, primeiramente acesso a ferramenta de ouvidoria, e depois seu conflito solucionado.

Para além da promoção da cidadania, as ouvidorias ainda cumprem a função de ferramenta estratégica de produção de informações que subsidiem a tomada de decisão da gestão (BRASIL,2013).

**Quadro 8** – Capacidade de Respostas, 2015.

<b>DIMENSÃO - Capacidade de Respostas</b>	
<b>Indicadores</b>	<b>Análise</b>
ID10 - Razão de profissionais por habitante E_SUS	Relação entre números do total de profissionais que trabalham na ouvidoria e a população exclusivamente SUS (sem plano de saúde)
ID14 - Razão de atendimento mês por profissional	Relação entre o número de demandas e, ou manifestações que chegam à ouvidoria e o total de profissionais que trabalham na ouvidoria.
ID15 - Razão de	Relação entre o número de demandas e, ou manifestações que chegam à



atendimento mês por habitante ESUS	ouvidoria e o total de população exclusivamente SUS.
------------------------------------	--

**Fonte:** Documentos internos da Coordenação de Monitoramento e Avaliação do SUS/DEMAS/SE/MS sobre o Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS – INOUV-SUS. **Elaboração:** À autora, 02/07/2015

A dimensão abordada no quadro 9, busca investigar os canais de atendimento utilizados pelas ouvidorias, e se estes estão adequados a atender o cidadão. São considerados adequados: Acesso telefônico gratuito, Carta, Atendimento presencial, Formulário web, Caixa de Sugestão, E-mail, e o serviço Fale conosco. Adequados são os canais onde qualquer cidadão possa ser atendido, considerando limitações físicas, financeiras, geográficas, etc.

Ainda, se as manifestações através de denúncias, reclamações e solicitações, são respondidas em tempo satisfatório, ou seja, mede a capacidade e a celeridade da ouvidoria em responder às demandas dos usuários, com problemas nos serviços de saúde do SUS, como não acesso, irregularidades, maus tratos, etc.

Essa dimensão, remete a oferta de ferramentas apropriadas ao atendimento do cidadão, e serviços eficazes que garantam o feedback ao usuário. Logo, um serviço organizado e resolutivo a responder as manifestações recebidas (BRASIL, 2010).

**Quadro 9 – Adequação e Eficácia das respostas, 2015.**

<b>DIMENSÃO - Adequação e Eficácia das respostas</b>	
<b>Indicadores</b>	<b>Análise</b>
ID16 - Proporção de demandas pelos *canais mais adequados	Percentual de demandas e, ou manifestações recebidas pelos canais mais adequados, em relação as demandas e, ou manifestações recebidas através de todos dos canais de atendimento das ouvidorias.
ID17 - Proporção de respostas às denúncias, reclamações e solicitações.	Mede a proporção das respostas dadas pela ouvidoria as denúncias, reclamações e solicitações por parte dos usuários do SUS.

*\*Nota: Canais considerados mais adequados são: Acesso telefônico gratuito, Carta, Atendimento presencial, Formulário web, Caixa de Sugestão, E-mail e Fale conosco.*

**Fonte:** Documentos internos da Coordenação de Monitoramento e Avaliação do SUS/DEMAS/SE/MS sobre o Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS – INOUV-SUS. **Elaboração:** À autora, 02/07/2015

No quadro 10, a dimensão de Adequação da dinâmica e Funcionamento das Ouvidorias do SUS, avalia se as suas atividades são planejadas e contempladas no plano de

saúde da gestão do ente federado. Se suas atividades são organizadas em um plano de ação, se suas ações e projetos são monitorados e avaliados, e conseqüentemente se são divulgados os resultados desse trabalho quanto à qualidade dos registros administrativos da ouvidoria.

A dinâmica ainda avalia o funcionamento, a partir da existência de um fluxo organizado para o tratamento das demandas, e o monitoramento delas quando encaminhada as áreas competentes a respondê-las, com prazos estabelecidos para essa resposta.

Ainda investiga, se o ente federado promove a escuta do cidadão através da estratégia de ouvidoria ativa (ouvidoria itinerante), que vai até o cidadão com o intuito de saber o que eles têm a dizer sobre o SUS. Essa estratégia qualifica a ação da ouvidoria e do gestor de saúde, melhorando o serviço prestado, a partir da crítica do usuário.

Também avaliar, a relação da ouvidoria com os cidadãos, quanto ações de repasse de informações e pesquisas de satisfação. Considerando o GESPÚBLICA (2010) traz a eficácia como alcance das metas desejadas, essas dimensões pesquisam o acesso do cidadão a serviços eficazes, que devem estar disponíveis ao usuário do SUS, como as informações sobre “direitos e deveres” e rede de serviços de saúde.

Será abordado também, quanto à ferramenta de Pesquisa de Satisfação do serviço de saúde utilizado e da ouvidoria. Essa como uma estratégia de busca ativa, que qualifica os serviços da ouvidoria dos SUS, pretende mobilizar o cidadão para uma postura crítica e de transparência em relação ao SUS. (BRASIL, s/a)

As ouvidorias também são avaliadas nessa dimensão, quanto a sua participação nas instâncias de gestão, subsidiando os conselhos de saúde, como também na avaliação da qualidade das respostas recebidas das unidades de saúde. Medindo então, os impactos da ouvidoria na gestão do sistema, aspectos esses, importantes para a sua consolidação como ferramenta de participação e controle social.

Segundo Silva (2013), as ouvidorias na saúde, se consolidam como importante ferramenta estratégica de informações gerenciais para a tomada de decisão da gestão. Como de promoção de cidadania no cumprimento das políticas de saúde.

Nesse caso, todos os itens pesquisados nessa dimensão, se relacionam com a qualidade do serviço, e pode ser analisado pelo ângulo do sujeito de direitos e mediação de conflitos. Ter acesso ao um serviço de qualidade, sendo protagonista no processo de mudanças nas ações de governança pública.

O bom funcionamento do serviço prestado pela ouvidoria pode indicar que as manifestações do cidadão estão sendo acolhidas, encaminhadas e mediadas na busca de

soluções. Porém, o papel da ouvidoria nesses casos, não extrapola a mediação dos conflitos, pertencendo ao gestor de saúde exercer seu papel executor do sistema.

As prerrogativas de sujeito de direitos são garantias constitucionais de um Estado Democrático de Direitos. Porém, essas encontram barreiras no momento de serem exercidas. Na análise das dimensões do projeto INOUV-SUS, verificou-se que essas avaliam a ouvidoria segundo estruturas de serviço orientadas do Ministério da Saúde, no que tange sua implantação. Primando por um atendimento de qualidade, no seu papel de ferramenta que promove a cidadania e qualifica a gestão do SUS.

**Quadro 10** – Adequação da dinâmica e Funcionamento, 2015.

<b>DIMENSÃO - Adequação da dinâmica e Funcionamento</b>	
<b>Indicadores</b>	<b>Análise</b>
ID18 - Dinâmica e funcionamento da ouvidoria	Avaliar a dinâmica e funcionamento da ouvidoria quanto a sua contemplação no plano de saúde da respectiva gestão, a organização de suas atividades em plano de ação, ao monitoramento e avaliação dos seus projetos e ações, a divulgação de seus trabalhos e quanto ao monitoramento da qualidade de seus registros administrativos.
ID19 - Processos de trabalho da ouvidoria	Avalia a existência de um fluxo organizado para tratamento das demandas, monitoramento das demandas encaminhadas às áreas competentes, a fixação de prazo de resposta das demandas encaminhadas para as áreas competentes, e a existência de trabalhos com ouvidoria itinerante.
ID20 - Relação da ouvidoria com o cidadão	Avalia a relação da ouvidoria com o cidadão em relação ao fornecimento de informações sobre saúde, direitos e deveres, informações sobre os serviços disponíveis na rede ao cidadão, existência de meios de divulgação periódica de serviços, e de realização periódica de pesquisa de satisfação do serviço utilizado e do serviço da ouvidoria.
ID21- Impacto da ouvidoria na gestão	Avalia o impacto da ouvidoria na gestão da saúde, quanto: a participação e se é considerada nos colegiados de gestão, quanto ao fornecimento de subsídios aos conselhos de saúde, e quanto à avaliação da qualidade das respostas fornecidas pelas unidades de saúde.

**Fonte:** Documentos internos da Coordenação de Monitoramento e Avaliação do SUS/DEMAS/SE/MS sobre o Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS – INOUV-SUS. **Elaboração:** À autora, 02/07/2015

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Ouvidoria tem um importante papel na efetivação da Participação e Controle Social no SUS. Como canal de comunicação, ela presta informações à sociedade sobre seus direitos e deveres quanto à política pública de saúde, além de mediar conflitos entre o usuário e a gestão desse sistema. Atua também como ferramenta de gestão na qualificação dos serviços de saúde. Neste estudo, verificou-se a necessidade de examinar as dimensões do projeto INOUV-SUS, com o ângulo da prerrogativa de sujeito de direito e do preceito de mediação de conflitos.

Na descrição do Modelo Avaliativo do INOUV-SUS, para a elucidação aos seus objetivos, foi necessário discorrer de forma pormenorizada as suas dimensões de avaliação, construindo uma ponte entre as fichas técnicas dos indicadores simples, e o questionário da pesquisa, esse último elaborado a partir de critérios técnico-políticos da gestão.

Analisando os resultados do primeiro teste do INOUV-SUS, observou-se que entre as ouvidorias pesquisadas, um percentual de 64% delas tirou nota entre (6 a 6,9 e 8 e +). E na comparação entre ouvidorias municipais e estaduais, percebe-se um cenário de melhor estrutura desse serviço, contudo, essa realidade é notada em outras áreas da saúde pelo país. Onde a melhor estrutura do Estado reflete na organização dos serviços de saúde.

Conclui-se sobre a análise dos resultados preliminares do INOUV-SUS que, em que pese à incipiência das Políticas de Saúde, no que tange o Monitoramento e Avaliação e a Participação e Controle Social, a prática da avaliação por si só é inato ao papel do gestor, e o acúmulo dessa experiência na área da saúde, promove um conhecimento que qualifica a tomada de decisão.

Ainda, que a iniciativa de avaliar as ouvidorias do SUS, contribui com a gestão da saúde, podendo diminuir incertezas e decisões pautadas em subjetividades, se fazendo indispensável à ação do gestor.

Contudo o tempo da avaliação e da das políticas públicas diferem para a tomada de decisão, e estudos bem conduzidos como esse sempre terão espaço nesse âmbito. A adaptação entre os objetivos de avaliar e gerir podem produzir avaliações com modelos mais simples, e poderão em passos acelerados trazer luz aos problemas de saúde.

Verificou-se, que em todas as dimensões abordadas no projeto, foi identificada, em maior ou menor grau, uma relação com o prisma conceitual construído para examina-lo. Onde

trazem o pacto de cumprimento dos direitos e deveres do cidadão, para garantir a participação da população nas políticas públicas, através de um canal de comunicação apto a acolher as suas manifestações. E esse prescinde de instrumentos normativo-legais, para garantir a continuidade e legitimidade a esse direito.

Observou-se ainda, a avaliação sob o aspecto das condições mínimas de acesso de todo cidadão aos serviços da ouvidoria do SUS, garantindo os direitos fundamentais constituídos, de ir e vir no seu país.

O INOUV-SUS, ao abordar o nível de escolaridade do ouvidor e trabalhadores da ouvidoria, pode também inferir sobre a capacidade técnica dessa equipe em mediar conflitos existentes entre o cidadão e a gestão da saúde, atributos esses, facilitadores a solução dos problemas levantados.

A dimensão de Vínculo de Trabalho, a partir do indicador de escolaridade, propicia fazer relação entre a escolaridade da equipe de ouvidoria e a adequação de respostas das ouvidorias as manifestações da população. Indicando uma possível inferência na abordagem da mediação de conflitos.

As estratégias de ouvidoria ativa (ouvidoria itinerante e pesquisa de satisfação), também compõem ao rol de ações que contribui para a participação do cidadão na elaboração e gestão de políticas públicas de saúde. Onde o estado vai até a população escutar suas proposições, reclamações, críticas e elogios, sobre a implementação desses serviços,

A qualidade dos serviços da ouvidoria faz uma interface com todas as dimensões avaliadas no INOUV-SUS, onde a inferência do seu bom funcionamento pode corroborar com um atendimento que prese, tanto pelo acesso do usuário ao seu direito de voz no sistema, quanto pela eficácia do serviço em facilitar os possíveis conflitos trazidos pelo cidadão.

Considera-se que a escolha da metodologia foi suficiente para sustentar a análise exposta neste estudo. Também as bibliografias revisadas possibilitaram examinar de forma sustentada as hipóteses levantadas.

Pode-se inferir que a proposição levantada nesse estudo de verificar se o INOUV-SUS pode contribuir com desenvolvimento das ouvidorias do SUS, foi confirmada em parte, pois as bases que foram construídas as suas dimensões, permitem identificar se a organização dos serviços das ouvidorias do SUS seguem padrões que sustentem parcialmente o cumprimento das prerrogativas da Participação e Controle Social.

Porém, as dimensões que compõem o INOUV-SUS concentram-se prioritariamente aos processos da gestão dos serviços, incluindo as ações da ouvidoria aos processos de trabalho na

tomada de decisão, e em menos ênfase a retroalimentação das políticas públicas, fortalecendo as prerrogativas da participação e controle social.

Contudo ainda, é preciso ter integralizado a esse modelo, uma dimensão que aborde o nível de capacitação do ouvidor e de sua equipe, quanto às prerrogativas e preceitos aqui estudados, de Sujeito de Direitos e Mediação de Conflitos.

Esse trabalho também visa contribuir para futuros estudos na área de avaliação em saúde e Participação e Controle Social, nas três esferas da gestão de saúde.

## 8. REFERÊNCIAS

AKERMAN, M.; NADANOVSKY P. Avaliação dos Serviços de Saúde — Avaliar o Quê? Cad. Saúde Públ. V. 8, n. 4, p. 361-365, out/dez 1992. BARCELLOS, C.; ASTOS, F. I. Geoprocessamento, ambiente e saúde: uma união possível? Cad. Saúde Pública [online]. 1996, vol.12, n.3 [cited 2014-11-01], pp. 389-397.

ANTUNES, LR. Ouvidorias do SUS no processo de participação social em saúde. Rev. Saúde Coletiva. 2008; 5(26):238-41.

ARALDI JÚNIOR, João Irineu. A participação social como forma de implementar o estado democrático de direito brasileiro. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIII, n. 79, ago 2010. Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8206](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8206). Acesso em jul 2015.

Associação Brasileira de Ouvidores/ Ombudsman. I Encontro Nacional de Ouvidores/Ombudsman. Paraíba, 1995. Disponível em <<http://www.abonacional.org.br>>, acesso em 14 jun.2014.

BRASIL, 1990. Lei Nº 8.080, de setembro 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União de 20 de setembro de 1990, seção I.

BRASIL, 2007 - Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS. Brasília, 2007.

BRASIL, 2009. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Dicas em Saúde. Direitos dos Usuários do SUS. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/171\\_direitos\\_usuarios.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/171_direitos_usuarios.html)>. Acessado em: 28/06/2015.

BRASIL, 2010 – Ministério da Saúde – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – Falando de Ouvidorias – Experiências e Reflexões, Brasília, 2010.

BRASIL, 2010 – Ministério da Saúde – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – Ouvidoria-Geral do SUS - Um Espaço de Cidadania, Brasília, 2010.

BRASIL, 2011 – Ministério da Saúde - Secretaria Executiva – Departamento de monitoramento e Avaliação - Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde, Brasília Abril de 2011.

BRASIL, 2013 – Ministério da Saúde – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – Relatório de Pesquisa - Pesquisa sobre a elaboração do Índice Nacional de Qualidade das Ouvidorias do SUS – Ouve SUS, Brasília, 2013.

BRASIL, 2014 – Ministério da Saúde – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – Ouvidora-geral um espaço do SUS de cidadania, Brasília, 2014.

BRASIL, 2014. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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.

BRASIL, 2014c. Ministério da Saúde, 2014. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação dos SUS. Documento Referência da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação do SUS (PNMAS), em construção.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292-p.

BRASIL. Decreto nº 7.530 de 21 de Julho de 2011. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde. Brasília, DF, 21 jul. 2011. Seção 1, p. 1

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: [s.n], 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 14 maio 2015.

BRASIL. Lei nº 8142 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. [Citado 2014 jan 8]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)>. Acesso em: 03 abr.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. DISQUE SAÚDE 136. Disponível em:< [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/ouvidoria\\_ativa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/ouvidoria_ativa.pdf)>. Acesso em: 05 jul.2015.

BRASIL.2012. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Indicadores - Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública / Brasília: MP, 2012. 64 p. BRASIL, 2013. Decreto n. 8.065, de 7 de agosto de 2013. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão. Diário Oficial da União de 8 de agosto de 2013, p.1.

BRITO, T.A; JESUS, CS. DE. Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Revista Digital - Buenos Aires - Año 14 - Nº 139 - Descimbre de 2009. Disponível: <http://www.efdeportes.com/efd139/avaliacao-de-servicos-de-saude.htm> 4/8. Acesso nov. 2014.

BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. A Avaliação no Campo da Saúde: conceitos e métodos. In: A avaliação: conceitos e métodos. Hartz, Zulmira. (Org.) – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. 292 p.



CALLEGARI, José Antônio and MELO, Marcelo Pereira de. Ouvidoria: consumo, participação e cidadania. Revista VITAS – Visões Transdisciplinares sobre Ambiente e Sociedade, Ano III, Nº 7, agosto de 2013. Disponível em: <[http://www.uff.br/revistavitas/images/Ouvidoria\\_consumo\\_participao\\_e\\_cidadania\\_Artigo\\_Callegari\\_e\\_M\\_P\\_Mello.pdf](http://www.uff.br/revistavitas/images/Ouvidoria_consumo_participao_e_cidadania_Artigo_Callegari_e_M_P_Mello.pdf)>. Acesso em: 04 mai.2015.

CAMPOS, C.E.A. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil, Recife. V. 5, (Supl1), p. S63-S69, 2005.

CARDOSO, Antônio Semeraro Rito. Ouvidoria x mediação: reflexões sobre um conflito. Artigo Especial Ouvidoria. Julho de 2006. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ouvidoria/images/stories/pdf/artigo003.pdf>>. Acesso em: 30 jun.2015.

CARNEIRO, Alexandre Freitas. Ensaio de Gestão Pública. São Paulo: Academia Editorial, 2010. Disponível em: <[http://letraviva.net/arquivos/Ensaio\\_de\\_Gestao\\_Publica.pdf#page=98](http://letraviva.net/arquivos/Ensaio_de_Gestao_Publica.pdf#page=98)>. Acesso em: 30 de jun.2015.

CONTANDRIOPOULOS AP, CHAMPAGNE F, Denis J-L, PINEAULT R. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz Z, organizadora. Avaliação em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 29-47.

CRUZ, M. M. Avaliação de Políticas e Programas de saúde: contribuições para o debate. In Mattos, R. A.; Baptista, T. W. F. Caminhos para análise das políticas de saúde [versão online], p.180-198. Disponível em [www.ims.uerj.br/ccaps](http://www.ims.uerj.br/ccaps).

CRUZ, M. M; MOREITA, E. Utilizando a Categoria Acesso para Medir o Grau de Implementação do Programa. Curso de especialização em Avaliação em Saúde em Ead, Fiocruz, 2014. Disponível em [http://www.extranet.ead.fiocruz.br/criacao/as/txts/ua4/mod1/Texto\\_apoio\\_Mod\\_1B\\_UA\\_IV.pdf](http://www.extranet.ead.fiocruz.br/criacao/as/txts/ua4/mod1/Texto_apoio_Mod_1B_UA_IV.pdf).

DIEZ, Francisco & TAPIA, Gachi. Herramientas para trabajar en mediación. Buenos Aires, Paidós, 1999.

DONABEDIAN, A. The Seven Pillars of Quality. Archives of Pathology and Laboratory Medicine, p. 114:115-118, 1990.

GOLDMAN, Sara Nigri and FALEIROS, Vicente de Paula. A pessoa idosa como sujeito de direitos: cidadania e proteção social. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_101574420.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_101574420.pdf). Acesso em: 15 abr. 2015.

HARTZ, Z.M.A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teóricas metodológicas e políticas institucionais. Ciência e Saúde Coletiva, Salvador, v. 4, n. 2, p. 341-353.1999.

HARTZ, Z.M.A. Princípios e padrões em metaavaliação: diretrizes para os programas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. 3, p. 733-738, 2006.

HORVATH, Wilson. Referencial Teórico – O que é? Blog – Reflexão de Um professor, 03/2011. Disponível em: <http://reflexoesdeumprofessor.blogspot.com.br/2011/03/referencial-teorico-o-que-e.html>. Acessado em: 01 jul.2015

KERLINGER, Fred N. (1980) Metodologia da pesquisa em ciências sociais; um tratamento conceitual. São Paulo : EPU/EDUSP.

MARSHALL, T. H. Cidadania, classe social e status. Rio de Janeiro: Zahar, 1963.

MARTINS, Ana Maria de Souza, DEPRESBITERIS, Lea, TELLES MARCONDES, Osny. A mediação como princípio educacional- Bases Teóricas das abordagens de Reuven Feuerstein. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2004.

Merriam, S. B. (1998). Qualitative research and case study applications in education. San Francisco: Jossey-Bass.

MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Relatório de atividades da Ouvidoria Geral da Fiocruz. Rio de Janeiro; 2010.

Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Falando de ouvidoria: experiências e reflexões. Brasília (DF); 2010.

MORAIS, José Luis Bolzan de; SPENGLER, Fabiana Marion. Mediação e arbitragem: alternativas à jurisdição! 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

PELLEGRINI FILHO, A. Pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 339-350, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000200011&script=sci_arttext)>.

Acesso em: 20 set.2011

Presidência da República, Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos, EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 19, DE 04 DE JUNHO DE 1998, Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências.

ROMÃO, José Eduardo Elias. O papel das ouvidorias públicas na efetivação do controle social. VII Fórum Brasileiro de Controle da Administração Pública. Rio de Janeiro, 11 e 12 de jan. de 2011. Controladoria Geral da União. Disponível em: <[http://www.editoraforum.com.br/forumcultural/slides/VIIFCAAP/O%20\\_papel\\_das\\_ouvidorias.pdf](http://www.editoraforum.com.br/forumcultural/slides/VIIFCAAP/O%20_papel_das_ouvidorias.pdf)>. Acesso em: 06 de jun. 2015.

SALES, Lília Maia de Moraes. Justiça e mediação de conflitos. Belo Horizonte: Del Rey, 2003. SALES, Lília Maia de Moraes. Mediar: um guia prático para mediadores. 3. ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: GZ, 2010.

SALES, Lília Maia de Moraes. Justiça e mediação de conflitos. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

SAMPAIO, Lia Regina Castaldi; BRAGA NETO, Adolfo. O que é mediação de conflitos. São Paulo: Editora brasiliense. 2007. (Coleção Primeiros Passos).

SCHNITMAN, Dora Fried. Novos paradigmas na resolução de conflitos IN: SCHNITMAN, Dora Fried & LITTLEJOHN, Stephen (orgs) Novos paradigmas em mediação. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do Trabalho Científico. 23ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Rita de Cássia Costa da. Possibilidades de atuação das ouvidorias públicas de saúde; um estudo de caso das demandas do Ministério Público em município de pequeno porte. R. Dir. sanit., São Paulo, v. 14, n. 1, p. 60-76, mar./jun. 2013. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/56623-71467-1-sm.pdf>. Acesso em: 20 jun.2015.

SILVA, Rita de Cássia Costa da; PEDROSO, Marcelo Caldeira e ZUCCHI, Paola. Ouvidorias Públicas de Saúde: Estudo de caso em ouvidoria municipal de Saúde. Rev. Saúde Pública [online]. 2014, vol.48, n.1, pp. 134-141. ISSN 0034-8910.

SOUZA, Raquel Costa Rodrigues de. A ouvidoria como instrumento de avaliação e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Orientadora: Enedina Soares. Rio de Janeiro: UNIRIO – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 2009. 102f. Dissertação de Mestrado em Enfermagem.

SPENGLER, Fabiana Marion. Da jurisdição à mediação: por uma outra cultura no tratamento de conflitos. Ijuí: Ed. Unijuí, 2010.

SPINETTI, Simone R. Ouvidoria do SUS. Disponível em: <<http://slideplayer.com.br/slide/52609/>>. Acesso em: 25 Jun. 2015.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi and TAMAKI, Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012, vol.17, n.4, pp. 821-828. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>.

VAN MANNEN. Reclaiming Qualitative Methods for Organizational Research: A Preface. Administrative Science Quarterly, v. 24, p. 520-526, 1979.

VISMONA, Edson Luiz et al. A Ouvidoria no Brasil. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado: Associação Brasileira de Ouvidores,2000.

VOLPI EL, Fornazaro MI, Sampaio MLB. Mediação e ouvidoria. In: Perez JRR, Barreto AEA, Passone E, organizadores. Construindo a ouvidoria no Brasil: avanços e perspectivas. Campinas: UNICAMP; 2011. p. 77-104.