

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

KARLA CECÍLIA AGUIAR BARBOSA

**OUVIDORIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
FOMENTANDO O PROCESSO PARTICIPATIVO**

FORTALEZA-CEARÁ
2012

KARLA CECÍLIA AGUIAR BARBOSA

**OUVIDORIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
FOMENTANDO O PROCESSO PARTICIPATIVO**

Projeto de Intervenção submetido à Escola de Saúde Pública do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Serviços de Saúde.

Orientadora: Kilvia Maria Albuquerque

FORTALEZA - CEARÁ
2012

KARLA CECÍLIA AGUIAR BARBOSA

**OUVIDORIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
FOMENTANDO O PROCESSO PARTICIPATIVO**

Especialização em Gestão de Serviços de Saúde.
Escola de Saúde Pública do Ceará

Aprovado em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Kilia Maria Albuquerque
Mestre

Andrea Galvão Marinho Bomfim
Mestre

Caroline Antero Machado
Mestre

**Dedico este trabalho aos
Ouvidores da Rede da SESA/CE
que incansavelmente lutam
para legitimidade democrática,
como garantia de que o fraco
não será destruído.**

AGRADECIMENTOS

“Os homens grandes projetam sombra, mas, os grandes homens, onde quer que se encontrem tornam-se claridade que não pode ser apagada”. (Joanna de Ângeles)

Agradeço carinhosamente a minha orientadora Kilvia Maria Albuquerque, pelo apoio nos momentos críticos e, especialmente, pela amizade.

Agradeço a contribuição das profissionais que compõem a banca, Andrea Galvão Marinho Bomfim e Caroline Antero Machado, pelas prestativas orientações, de importância fundamental para a elaboração deste trabalho.

Agradeço à Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará por possibilitar o nosso aperfeiçoamento.

Agradeço a todos os facilitadores e tutores do curso que contribuíram para o nosso aprimoramento.

Agradeço, ainda, a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a execução deste projeto com especialidade a Verônica Timbó.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

“Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, tivesse o dom da profecia, e conhecesse toda a ciência e não tivesse amor, eu nada seria”.
(Corinthius I:13)

Agradeço a **Deus** por sua infinita misericórdia e por permitir que concluisse esse trabalho em um momento tão delicado para minha família.

Agradeço aos meus **pais, filhos e marido**, porque sem eles nada seria.

Agradeço especialmente a **Ana Paula Girão Lessa**, Ouvidora Geral da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, nossa coordenadora, orientadora e amiga, por sua grandiosa contribuição ao meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Agradeço o apoio de **José Policarpo de Araújo Barbosa**, Coordenador das Regionais de Saúde – CORES e **Georgina Freire Machado**, Coordenadora da CRES de Itapipoca.

Agradeço ainda a **Aline Castro**, assessora técnica e **Fátima Freitas**, apoio técnico da Ouvidoria SESA/CE que deram-me norte aos meus anseios nos momentos imprecisos.

RESUMO

As Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS) têm como base de sustentação os Princípios e Diretrizes, os quais determinam ações e serviços em saúde, expressos em artigos específicos da Constituição Federal de 1988, regulamentados pela Lei Nº 8080/90 e mais precisamente pela Lei Nº 8142/90 que regulamenta a participação da comunidade na Gestão do SUS. A Ouvidoria do SUS tem como função promover o diálogo com a população, ouvindo, disseminando informações, registrando e sendo o canal de articulação entre o gestor e o controle social, na busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cidadão do SUS. Esse Projeto de Intervenção visa contribuir com a implementação e implantação de Ouvidorias do SUS nos municípios da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES), através de estratégias direcionadas à sensibilização dos gestores, à estruturação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde e à identificação de demandas de capacitação para os profissionais envolvidos. Os resultados esperados dizem respeito à gestores sensibilizados para implantar ouvidorias nos seus municípios, bem como implementar as já existentes, estruturar o Núcleo de Educação Permanente na 6ª CRES para a educação permanente de trabalhadores do SUS. O monitoramento e a avaliação das atividades serão processuais, sendo realizados durante toda a execução do projeto, utilizando indicadores definidos previamente, contemplando as três estratégias elaboradas para cada objetivo específico descrito, na tentativa de resolução da problemática em questão.

Palavras chave: Gestor de saúde; Sistema único de saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma Matriz COAP: Amontada, 2012.....	26
Figura 2 – Diagrama com representação dos três eixos da Intervenção.....	35
Quadro 1 – Matriz do Plano de Trabalho.....	39
Quadro 2 – Matriz de monitoramento e avaliação das atividades propostas.....	43

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Identificação do problema.....	12
1.2 Justificativa da intervenção.....	13
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Histórico.....	15
3.2 O que é uma Ouvidoria do SUS.....	16
3.3 Missão da Ouvidoria do SUS.....	17
3.4 Equipe de Ouvidoria.....	17
3.5 Requisitos básicos para implantação ou implementar uma Ouvidoria do SUS.....	18
3.5.1 Mobilização para a criação.....	18
3.5.2 Definição de Organograma.....	18
3.5.3 Estruturação da Ouvidoria.....	19
3.5.4 Funcionamento.....	20
3.6 Descrição dos municípios envolvidos com a intervenção.....	22
4 METODOLOGIA.....	31
4.1 Cenário da intervenção.....	31
4.2 Sujeitos da intervenção.....	33
4.3 Plano de implementação.....	33
4.3.1 Etapas da intervenção.....	34
4.3.1.1 Eixo 1.....	35
4.3.1.2 Eixo 2	36
4.3.1.3 Eixo 3	36
4.4 Resultados esperados.....	37
4.5 Monitoramento e avaliação.....	41
5 CRONOGRAMA.....	45
REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

O trabalho visa implantar e implementar estratégias que leve em conta a descentralização de ouvidorias em saúde na região de Itapipoca, pois desta forma irá permitir a inserção do cidadão comum na gestão dos serviços de saúde. A Região de Saúde de Itapipoca, composta pelos municípios de Amontada, Itapipoca, Miraíma, Trairi, Tururu, Umirim e Uruburetama, possui uma população de 272.501 habitantes. Configurando-se como a 6^a Coordenadoria Regional de Saúde (CRES).

As Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS) têm como base de sustentação os Princípios e Diretrizes, os quais determinam ações e serviços em saúde, expressos através dos artigos 196, 197 e 198 da Constituição Federal de 1988, regulamentados pela Lei 8080/90 e mais precisamente pela Lei 8142/90 que regulamenta a participação da comunidade na Gestão do SUS, através da criação de instâncias colegiadas tais como os conselhos e conferências de saúde como representativos da sociedade organizada. (BAHIA, 2012).

Portanto, a função da Ouvidoria do SUS é promover o diálogo com a população, ouvindo, disseminando informações, registrando e sendo o canal de articulação entre o gestor e o controle social, na busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cidadão do SUS. (BRASIL, 2009)

A 12^a Conferência Nacional de Saúde realizada em 2003 apresentou, dentre suas contribuições para a construção da Política Nacional de Ouvidorias do SUS, as propostas de criar e implementar, nos três entes federados de governo um processo de escuta contínua e interlocução entre os usuários do SUS, por intermédio de serviços telefônicos gratuitos, bem como utilização do instrumento de ouvidoria para fortalecer o controle social e a gestão participativa. (BAHIA, 2012)

Os Pactos pela Saúde (Pactos pela Vida em defesa do SUS e de Gestão) define, no Pacto de Gestão, como uma das ações de fortalecimento no processo de participação social, o apoio à implantação e implementação de Ouvidorias nos municípios e estados com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS refor-

çando assim a construção da Política Nacional de Ouvidorias do SUS, contribuindo de forma efetiva para o processo da descentralização.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde no seu quarto princípio assegura ao cidadão o atendimento que respeite os valores e direitos do paciente garantindo o acesso de mecanismos de escuta, para apresentar sugestões, reclamações e denúncias aos gestores e as gerências das unidades prestadoras de serviços de saúde e às ouvidorias, sendo respeitada a privacidade, o sigilo e a confidencialidade, visando a preservar sua cidadania. (BRASIL, 2006)

O Decreto Nº 7508, de 28 de junho de 2011, criou o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) que tem desafios permanentes da gestão do SUS em alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade da resposta do sistema às necessidades da população, inovar nos processos e instrumentos de gestão e superar a fragmentação das políticas de saúde.

O COAP em suas diretrizes básicas como fins de garantia da gestão participativa estabelece criação de estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação no usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria.

No Plano de Ação 6ª CRES foi inserido, desde 2007, a necessidade de implantação da Ouvidoria do SUS na própria CRES e nos municípios da sua Região, constituindo um espaço estratégico e democrático de comunicação entre o cidadão e os gestores do SUS.

Tendo em vista as atribuições da CRES quais sejam: Assessoramento na organização dos serviços; Orientação, planejamento, acompanhamento, avaliação e monitoramento das atividades e ações de saúde, segundo normas técnicas; Implementação das políticas estaduais de saúde objetivamos incentivar a implantação das ouvidorias do SUS e do sistema informatizado OuvidorSUS em todos os municípios sob jurisdição da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde - CRES visando facilitar o acesso do cidadão de vocalizar suas demandas e reivindicar seus direitos.

No ano de 2010, o Grupo de trabalho (GT) da Gestão Estratégica e Participativa da CRES de Itapipoca destacou como prioridade a inclusão da atividade do

Plano de Ação a visita os municípios para diagnóstico com os secretários de saúde sobre a intenção de implantar ouvidoria e/ou sistema OuvidorSUS, visto que o sistema se constitui em uma importante ferramenta de integração e de descentralização das ouvidorias no Brasil.

O Sistema funciona através da internet e encontra-se disponibilizado para acesso no link: <<http://www.saude.gov.br/ouvidorsus>> e pode ser acessado pelos navegadores: Internet Explorer, da Microsoft, versão 6.0 ou superior e Mozilla Firefox. Para ter acesso ao sistema, o gestor solicita oficialmente ao Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES) o login e senha que deverá conter: nome completo do gestor e do ouvidor; CPF de cada usuário do sistema; E.mail pessoal de cada usuário que acessará o sistema; endereço completo da Secretaria e Ouvidor; telefone e fax da secretaria e ouvidoria; município/UF.

Dentre várias ações planejadas na busca da participação popular de forma efetiva na região, podemos destacar a implantação do Fórum Microrregional de Conselheiros Municipais de Saúde no ano de 2009, indicado pelo Conselho Estadual de Saúde (CESAU) em 2010 dentre os 04 Fóruns exitosos no Estado e ainda a Implantação da ouvidoria do SUS na CRES, sendo a sétima existente nas Coordenações Regionais e segunda implantada entre os anos de 2007 a 2010.

Apresentamos a discussão sobre as ouvidorias do SUS no Colegiado Intergestores Regional – CIR, informando a importância delas para a gestão. Colocamos o tema em discussão no Fórum Microrregional de Conselheiros Municipais de Saúde, com representação da Ouvidoria Geral da SESA/CE. Realizamos Oficina Microrregional com 07 municípios e a Ouvidoria Geral da SESA. Resultando, portanto no compromisso dos gestores de imediato a adesão ao sistema OuvidorSUS como instância de canal democrático de escuta aos anseios da população no nível municipal.

1.1 Identificação do problema

Observamos certa resistência dos gestores em aceitar a implantação da ouvidoria por entenderem que será um veículo de críticas à sua administração e controle ditatorial velado a nível ministerial, temem interferência político-partidária na gestão, podemos observar também que o gestor não tem interesse que o cidadão tenha acesso a informações, que lidando com leigos é mais fácil para administrar os recursos/serviços públicos, o que causa na subjetividade do sujeito. Conforme Silva apud Freire (2004; 16) “o homem precisa “assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos (...).

Em Março de 2012, buscamos junto ao Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES/MS) averiguar se houve adesão ao sistema pelos municípios sob a jurisdição da 6^a CRES e quais municípios solicitaram login/senha. Dos 7(sete) municípios da região, 4(quatro) municípios estão acessando regularmente e outros 3 (três) foram bloqueados por representar 0% de resolubilidade, o que aponta a necessidade de assessorar e qualificar os servidores cadastrados no sistema. O sistema OUVIDORSUS é apenas uma ferramenta que complementa o trabalho da ouvidoria descentralizando de forma a otimizar os processos de trabalho das ouvidorias do SUS.

Ressaltamos que os municípios de Itapipoca e Umirim receberam recursos da Política de Gestão Estratégica e Participativa, como incentivo à implantação de ouvidorias. Itapipoca foi contemplada por duas portarias; a Portaria 3251/2009, (MINUTA, 2009), com o valor de R\$ 30.000,00 e pela PT 3329/2010 com R\$ 95.000,00. Umirim beneficiou-se com a Portaria 3929/2010 (BRASIL, 2010) recebendo R\$ 50.000,00. Os critérios estabelecidos seriam municípios com população acima de 100.000 habitantes e os que aderiram ao pacto de gestão intencionado quanto à adesão.

No ano de 2012, o gestor de Umirim implantou sua ouvidoria e o gestor de Itapipoca ainda não demonstrou interesse em implantá-la. Temos como diagnóstico: que os municípios de Amontada e Tururu estão sensíveis quanto sua estruturação/implantação para este primeiro semestre. Trairi possui uma ouvidoria que faz parte da gestão municipal funcionando, mas que não é uma ouvidoria específica da saúde/SUS, ela visa atender a todos os cidadãos da cidade/distritos para os mais di-

versos assuntos relacionados à administração. Evidenciamos, portanto, que os municípios de Itapipoca, Miraíma e Uruburetama não têm ouvidorias e não pretendem implantar no momento.

1.2 Justificativa da Intervenção

Essa problemática vai interferir no diálogo entre usuário e gestão o que gerará grande percalço para a resolutividade dos problemas de saúde da população; dificulta quanto à criação de uma modelagem da rede de assistência aos anseios das necessidades local; o cidadão não consegue fazer valer os seus direitos perante a administração pública; falta de conhecimento do papel da ouvidoria por parte dos gestores; a não garantia de transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações/serviços; falta capacitação especializada; falta de comprometimento da administração o que contraria o dispositivo do Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) quanto na formulação de estratégias para melhoria das ações e serviços de saúde e quanto suas diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa que incorporem de fato a avaliação do usuário como ferramenta de sua melhoria e apuração permanente das suas necessidades.

A Política Nacional e Ouvidorias vislumbra potencializar a criação e implementação de Ouvidorias em Saúde nos Estados, Municípios e Unidades Prestadoras de Saúde com núcleos estratégicos de processamento e leitura das informações, com capacidade tecnológica e de recursos humanos adequados, sendo a CRES (Coordenadoria Regional de Saúde) responsável por dar continuidade a Política no âmbito regional; apoiar a descentralização das ouvidorias do SUS de forma articulada, tendo como pressuposto o entendimento de que as políticas públicas se concretizam nesta instância em que está localizada a população a que devem atender qualificar as equipes técnicas, monitorar e avaliar o processo de descentralização bem como também fazer parte da Rede de Ouvidorias do Estado do Ceará e do Sistema Nacional de Ouvidorias canais que possibilitarão gerar relatórios gerenciais que irão contribuir/ auxiliar na melhoria contínua do SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Aumentar em 30% o número de municípios com ouvidorias implantadas na 6^a CRES.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os municípios que ainda não tem ouvidorias implantadas na 6^a CRES;
- Fomentar nos gestores o reconhecimento acerca da importância das Ouvidorias do SUS nos seus municípios;
- Identificar as necessidades de formação dos profissionais envolvidos com as Ouvidorias do SUS sobre suas atribuições;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Histórico

As ouvidorias têm uma longa história que se inicia no século XVIII, na Suécia, com a função primordial de aprimorar e vigiar o funcionamento da administração pública. As demandas da sociedade ganham um novo campo de abrigo, que passa a processar suas queixas, reclamações e sugestões no intuito de aperfeiçoar as ações e os serviços e garantir seus direitos na prática. Esse campo democrático de mediação tem avançado de forma intensa desde o século XX em todo mundo ocidental, com a incorporação de seu conceito pela sociedade organizada como instrumento de proteção ao usuário. (BRASIL, 2005:12).

Nessa oportunidade em que se conta a história da Ouvidoria no Brasil, convém fazer uma distinção entre Ouvidor e *Ombudsmen*. Ouvidor será empregado quando referindo ao que atua no serviço público e *ombudsmen* àquele que trabalha na iniciativa privada. (SÁ, 2010:6).

Um primeiro registro histórico, nesse sentido, foi feito no Império Persa. O rei Ciro, que passava longo tempo em guerra, nomeou um funcionário de confiança para, na sua ausência, supervisionar todos os funcionários do Império, inclusive as mais altas autoridades. Esse funcionário recebeu denominação de “Os Olhos e os Ovidos do Rei”, Sá apud Auto Filho. Da Pérsia, salta-se para Roma, com o surgimento do Tribuno do Povo. O papel do tribuno do Povo se diferencia substancialmente do Olho do Rei, volta-se para o povo, ou seja, o segmento social mais desassistido pelo Poder e muitas vezes objeto de perseguição, exploração. (SÁ, 2010:7-8)

A única modificação digna de nota só surge na Suécia em 1713. O rei Carlos XII, que havia permanecido durante 12 anos fora do país, nomeou um supremo representante seu, com o nome de *hägte ombudsmännen* (que pode ser traduzido como Procurador Supremo). O Ouvidor na Suécia tinha, inclusive, autonomia para escolher a sua equipe de auxiliares e convocação extraordinária de quantos especialistas fizessem-se necessário para o desenvolvimento de trabalhos específicos, consultorias, inquéritos, etc.(SÁ, 2010:9).

O Ouvidor da Finlândia é de livre escolha do Presidente da república tendo como atribuição controlar e questionar os atos de toda a administração e enviar anualmente, ao Parlamento, relatório de suas atividades. Seguem as pegadas da Suécia e da Finlândia, a Alemanha (1957), Grã-Bretanha (1967), Canadá (1967), França (1973), Portugal (1975), Espanha (1981), Estados Unidos (1972). Na África, a partir de 1966, Gana, Sudão, Tanzânia e Zâmbia introduziram figuras idênticas, com atribuição de controle da administração pública. (SÁ, 2010:10).

Os primeiros registros de ouvidorias/*ombudsmen* privadas no Brasil referem-se à Rhodia, em 1985, e ao jornal Folha de São Paulo, em 1989, inspiradoras das que se seguiram. No setor público, o pioneirismo fica com a Ouvidoria da Prefeitura de Curitiba em 1986. (VILANOVA, 2004: 163).

A criação de ouvidorias no Ceará iniciou-se em 1989, na Prefeitura Municipal de Fortaleza, quando assumiu o prefeito Ciro Gomes, com inspiração na ouvidoria da cidade de Curitiba. A experiência foi levada para o Hospital Dr. José Frota, disseminando-se para outros hospitais do Município de Fortaleza. No âmbito do Governo do Estado, a primeira Ouvidoria surgiu em 1991, no governo de Ciro Gomes, por iniciativa do então vice-governador, Lúcio Alcântara, quando acumulou o cargo com a pasta da Secretaria de Saúde do Estado (SESA). A experiência foi sendo aperfeiçoada, culminando na implantação de uma rede de ouvidorias em hospitais e unidades de referência, em Fortaleza, no Governo de Tasso Jereissati (1999-2002). Em 1997, as ouvidorias expandiram-se por todos os órgãos do governo estadual, com a instalação da Ouvidoria Geral do Estado e de sua rede de ouvidores, idealizada por Socorro França, a partir do modelo desenvolvido no Governo do Estado do Paraná. (VILANOVA, 2004: 164-165).

3.2 O que é uma Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria em Saúde é um instrumento da gestão pública e do controle social para o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS. Dessa forma, por meio do fortalecimento da gestão participativa com a escuta aos usuários e aos profissionais vinculados ao sistema, a Ouvidoria

poderá identificar os pontos-problema, bem como captar as reais necessidades da sociedade. (BRASIL, 2005:13).

O trabalho do ouvidor consiste em ouvir o cidadão, no tocante as suas reclamações, denúncias, sugestões e elogios sobre os serviços públicos e privados prestados à população. O sigilo é garantido e o atendimento é desburocratizado. O ouvidor representa o usuário perante a instituição, mediando uma solução para a demanda, acompanhando as providências encaminhadas e dando retorno para o interessado. O ouvidor propicia a articulação entre os setores da organização, a aproximação da sociedade com a administração, de modo a sintonizá-la com os seus anseios. (VILANOVA, 2004: 169).

O processo de escuta do cidadão se dá individualmente, porém, a Ouvidoria tem como atribuição sistematizar as demandas que recebe, de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde. (BRASIL, 2012:7).

3.3 Missão da Ouvidoria do SUS

Ao definir a missão de Ouvidoria do SUS, deve-se lembrar que a função essencial é o diálogo com a população, ouvindo, disseminando informações, registrando e sendo um canal de articulação entre o gestor e o controle social, na busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cidadão no SUS. (BRASIL, 2006: 6).

3.4 Equipe de Ouvidoria

A equipe de ouvidoria é composta por pessoas capacitadas para atuar com imparcialidade na resolução das demandas provenientes dos usuários do SUS, estando sempre pronta para acolher o cidadão, respeitando suas necessidades e absorvendo suas demandas de acordo com os níveis de prioridade pré-estabelecidos. (...) Um dos principais atributos dessa equipe é saber ouvir com capacidade de entender quais são as razões que levaram o usuário a recorrer à Ouvidoria e qual é a sua necessidade real. Dessa forma, o respeito ao usuário é essencial, pois, em algumas situações, os cidadãos podem apresentar dificuldades para expressar suas

queixas ou solicitações em razão de seu baixo nível socioeconômico e/ ou cultural. (BRASIL, 2005:67).

3.5 Requisitos básicos para implantação ou implementar uma Ouvidoria do SUS

3.5.1 Mobilização para a criação

A primeira etapa para implantação de uma Ouvidoria é a de definição de sua necessidade dentro do órgão ao qual estará vinculada. Segue-se o apoio em sua efetivação, para que possa cumprir seu papel com legitimidade e autonomia. Para isso, os gestores do SUS e os administradores dos estabelecimentos de saúde, bem como seus funcionários e a comunidade alvo, devem estar conscientes das atribuições da Ouvidoria e dispostos a colaborar com seu trabalho.

3.5.2 Definição de Organograma

A Ouvidoria, por ser um instrumento de gestão, deve estar inserida no organograma da instituição a qual está vinculada e situar-se, preferencialmente, articulada ao nível central de gestão.

Clareza quanto aos objetivos de implantação da Ouvidoria – Tratam-se dos propósitos a serem alcançados pela Ouvidoria, podendo ser relacionados:

- Ampliar a participação dos cidadãos na gestão do SUS.
- Possibilitar à instituição a avaliação contínua da qualidade das ações e dos serviços prestados.
- Subsidiar a gestão nas tomadas de decisões e na formulação de políticas públicas de saúde.

3.5.3 Estruturação da Ouvidoria (estrutura física, instrumento normativo, recursos humanos, fluxos de trabalho):

Estrutura Física

Deve-se observar:

- Espaço físico determinado.
- Boa localização, de fácil acesso e visibilidade ao cidadão.
- Acessibilidade (rampa e banheiros adaptados).
- Equipamentos e mobiliário adequados para a realização do serviço.
- Disponibilidade de linha telefônica e acesso a internet.
- Espaço adequado para atendimento presencial, eventualmente com resguardo de sigilo.

Instrumento Normativo

Uma vez estruturada fisicamente a Ouvidoria é importante que ela passe a existir também de direito, vale dizer, que seja formalizada e institucionalizada por meio de um instrumento normativo de criação/regulamentação. Podem ser utilizados para essa finalidade, de acordo com a estrutura e regras locais, sejam eles: lei; decreto; resolução; portaria, além de outros.

Características da Equipe

Paciência, conhecimento, boa redação, capacidade de síntese, comunicação, afinidade, habilidade, sensibilidade, proatividade, cordialidade. É importante que esses profissionais sejam exclusivos para a Ouvidoria. Não há como atender a Ouvidoria e a outro simultaneamente como fazem os profissionais da sub-rede.

Designação do Ouvidor

A designação do Ouvidor dependerá como foi estruturada a Ouvidoria e dos entes envolvidos em sua constituição. A escolha do responsável poderá ser fei-

ta pelo gestor ou resultar de processo democrático ampliado com participação do usuário, trabalhador e gestor.

Não há obrigatoriedade quanto a denominação do cargo de Ouvidor. A instituição poderá designá-lo como Diretor, Encarregado, Assessor, Técnico, Ouvidor ou outro, desde que conste no documento de criação da Ouvidoria a denominação e a função daquele (s) que será (ão) responsável (eis) pela Ouvidoria.

Característica do Ouvidor

- Articulação e Interlocução;
- Conhecimento;
- Relacionamento, Negociação e Mediação;
- Planejamento, Orçamento e Gestão.

Estrutura de Fluxo de Trabalho

O fluxo de trabalho aqui entendido envolve o caminho percorrido pela manifestação do cidadão internamente e externamente à Ouvidoria. O Fluxo de trabalho interno refere-se aos processos de recebimento, análise, encaminhamento, acompanhamento, resposta e fechamento das demandas. O Fluxo do trabalho externo refere-se aos processos que envolvem o encaminhamento da demanda para as áreas responsáveis, com o estabelecimento de como as demandas serão encaminhadas para as áreas competentes quando isso não ocorrer via sistema informatizado. (BRASIL, 2010: 12-21).

3.5.4 Funcionamento

A Ouvidoria trata de temas relativos à qualidade da governança como instrumento de gestão; da garantia de serviços básicos; da eficiência e do controle social que tem a percepção do sentimento de satisfação do destinatário final do serviço prestado; busca soluções para as questões por ele levantadas e oferece informações gerenciais e sugestões aos gestores, visando o aprimoramento do processo de

prestação do serviço público. Combate o descaso, a arrogância, a prepotência e a intolerância dos gestores públicos. (PINTO, 2009. p. 113).

É perceptível que ouvidorias públicas e privadas são distintas, pois os seus objetivos maiores são completamente diversos o que implica que os requisitos para o desempenho, sobretudo a autonomia não existe na ouvidoria privada. A ouvidoria sendo autônoma ou não, fica evidenciado que a ouvidoria privada está a serviço dos interesses da reprodução do modo de produção, comprometendo os interesses do cidadão, enquanto a ouvidoria pública idônea é defensora dos direitos da cidadania.

Lyra afirma que (2009, p. 90) que a ouvidoria pública tem como escopo a eficiência e a eficácia no serviço público, mas sempre referidas à garantia de um tratamento justo e equânime do cidadão. Já a ouvidoria privada – cujos demandantes potenciais são apenas clientes – não visa à justiça, mas tão somente a qualidade do serviço e (ou) do produto oferecido no mercado aos que puderam comprá-lo, e isto na medida em que não se choque com a maximização do lucro, {...} que no mercado consome porque tem poder aquisitivo, e a ouvidoria pública atende ao cidadão (...) que usufrui de um serviço porque necessita dele, e nessa necessidade é reconhecida como um direito, aliás, por ele conquistado.

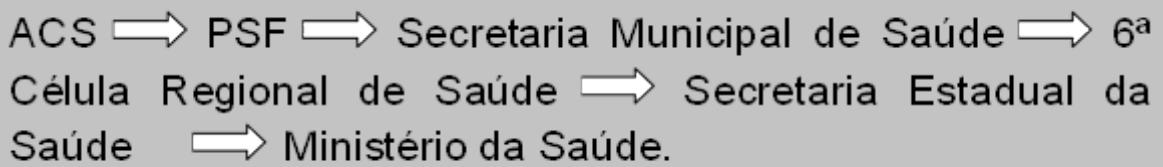
Ultimamente temos cobrado a participação maior e mais efetiva por parte da sociedade frente aos problemas públicos surgidos em nosso País. Mas, outro ponto importante temos que cobrar também maior abertura da administração pública para participação da sociedade. A condição de cidadania implica no pleno exercício dos direitos e deveres reconhecidos pelo Estado, na qual o cidadão, além da garantia da participação democrática na formulação e implementação de políticas públicas, também participa do controle dos resultados alcançados pelos gestores e instituições públicas. Diante deste cenário, a Ouvidoria é um canal legítimo para a população sugerir, denunciar, reclamar, elogiar e solicitar informações sobre os serviços que o governa presta aos cidadãos.

Uma ferramenta interessante para a participação dos cidadãos é a ouvidoria pública, pois se bem implementada é capaz de cobrar eficiência do serviço,

apontar falhas e atuar na defesa do cidadão, pois tem o poder de mediar e facilitar a comunicação e o diálogo entre o cidadão e o Poder Público.

3.6 Descrição dos municípios envolvidos com a intervenção

AMONTADA fica localizado na Região Norte do estado do Ceará com uma área geográfica de 1581,9 KM², limita-se ao Norte com o Oceano Atlântico, ao Sul com Miráima, ao Leste com Itapiopoca e a Oeste com Morrinhos, Acaraú e Itarema. Segundo o IPLANCE sua latitude (s) é de 3 graus 29' 40" com longitude (w) de 39 graus 34' 43". A altitude da sede é de 40,00 metros acima do mar e os acidentes geográficos existentes são as dunas, lagoas, praias, mangues e o rio Aracatiaçu com extensão de 682 KM². Dista da capital do Estado - Fortaleza 161 KM e fica numa distância de 33 KM do município de Itapiopoca. A malha viária é composta pelas rodovias BR 222, BR 402 e CE 354, outra via de acesso é a estrada do Sol Poente. Possui estradas vicinais, onde a mais importante é a CE 057, que ligam a sede do município aos seus distritos e localidades. A sede é asfaltada ou de calçamento, enquanto que as estradas vicinais são de piçarra. Está atualmente dividido em 10 distritos: Icaraí, Moitas, Mosquito, Sabiaguaba, Aracatiara, Lagoa Grande, Garças, Nascente, Poço Comprido e Sede. O Município encontra-se em Gestão Plena da Atenção Básica, sendo, portanto responsável pelo desenvolvimento das ações da atenção primária à saúde. O fluxo das informações se dá de forma hierarquizada e contextualizada, tendo por informantes básicos os agentes comunitários da saúde (ACS), que repassam aos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), que levam até a Secretaria Municipal da Saúde, esta faz o devido encaminhamento para a 6ª Célula Regional da Saúde e, daí para a Secretaria Estadual da Saúde e Ministério da Saúde. Esse fluxo está explícito no fluxograma (FIGURA 1) a seguir:



FONTE: Matriz COAP: Amontada, 2012.

Ouvidoria

A ouvidoria está parcialmente implantada no Município. Temos um profissional que foi treinado para atuar na ouvidoria da saúde do Município e que está cadastrado no OUVIDORSUS, com acesso ao nível 2 do sistema, porém, no momento o sistema não está sendo acessado, pois está em processo de mudança de gestão na Secretaria da Saúde do Município e, também de responsável pelo sistema OUVIDORSUS e assim pela ouvidoria. Já foi solicitada uma nova senha de acesso ao OUVIDORSUS (Nível Federal) para o novo responsável pelo sistema. A ouvidoria não está legalmente oficializada através de projeto de Lei e também ainda não consta no organograma da Secretaria da Saúde. No entanto, a intenção é implementar o serviço no Município e para isso já foi efetuada a inscrição do novo profissional para realizar o Curso Básico de Formação de Ouvidores Públicos, que se realizará dos 23 aos 27 de abril de 2012 na Macrorregião de Fortaleza, na escola de saúde Pública do Estado do Ceará – CESA. Ressaltamos que a ouvidoria da Saúde Municipal pretende desenvolver um trabalho de apoio ao SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) Polo I com sede no Município do Eusébio. (Amontada,2012).

ITAPIPOCA, cuja população é 116.065 habitantes, dispõe de 26 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 13 implantadas na zona urbana e 13 na zona rural, perfazendo uma cobertura de 77,28% (Matriz COAP: Itapiopoca,2012).

As ESF da zona urbana são responsáveis pela cobertura de 10.963 famílias, que perfazem um total de 46.270 pessoas. Já as ESF zona rural acompanham 13.199 famílias, que totalizam 54.978 pessoas (SIAB, 2012). O município dispõe de 112 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), perfazendo a cobertura de 55,49% e possui 11 Equipes de Saúde Bucal (ITAPIPOCA, 2012).

Nas áreas nas quais ainda não existe cobertura da Estratégia Saúde da Família, os atendimentos dos programas são realizados por 03 enfermeiras, que compõem as Equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS I, PACS II e PACS Livramento).

O Centro de Referência da Atenção Básica – CRAB funciona como uma unidade de atendimento em clínica médica, atendendo áreas descobertas e demanda espontânea. A unidade oferece ainda atendimento em Cardiologia e realiza pequenas cirurgias ambulatoriais.

Os atendimentos das unidades são realizados conforme cronograma mensal por equipe, contemplando os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.

Em relação à estrutura física das unidades de saúde, observa-se que as unidades implantadas na zona rural apresentam condições estruturais mais favoráveis do que as existentes na sede do município, tendo em vista terem sido construídas seguindo os parâmetros adotados pelo Ministério da Saúde. Atualmente, 09 Unidades Básicas de Saúde estão em processo de construção: Cacimbas, Encruzilhada, Flores, Lagoa das Mercês, Madalenas, Marinheiros, Mourão, Picos e Violete.

No ano de 2010 foi iniciado o processo de implantação do Projeto de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família - AMQ, contemplando 24 equipes. Um dos aspectos acompanhados por esta estratégia interfere diretamente no nível de satisfação dos usuários que é a integração da rede de serviços, sendo contemplada a expansão da oferta de exames complementares. Destaca-se a ampliação da oferta dos seguintes serviços: exames laboratoriais com coleta descentralizada na área rural, Ultrassonografia, Consultas em Oftalmologia, Consultas em Cirurgia Geral, Consultas em Cardiologia e Eletrocardiograma em parceria com o Telessaúde da UFC.

Os atendimentos emergenciais são priorizados e encaminhados para a unidade hospitalar conforme a necessidade. O Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, hospital-pólo da microrregião, realiza atendimentos de urgência e emergência nas seguintes clínicas: Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, Traumato-ortopedia e Clínica Médica.

Ouvidoria

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Itapipoca-CE encontra-se em fase de implantação, trabalhando com atendimento ao usuário e recebimento de denúncias, porém não oficialmente legalizada. (ITAPIPOCA, 2012).

MIRÁIMA, cuja população segundo SARGSUS é 11.417 habitantes, dispõe de 03 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 01 implantada na zona urbana e 02 na zona rural, perfazendo uma cobertura de 80,86% (MIRÁIMA, 2012). O município dispõe de 19 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), perfazendo a cobertura de 80,86% e possui 03 Equipes de Saúde Bucal (MIRÁIMA, 2012). Nas áreas nas quais ainda não existe cobertura da Estratégia Saúde da Família, os atendimentos dos programas são realizados por 02 enfermeiras, que compõem as Equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Posto de Saúde de Riachão e Posto de Saúde de Poço da Onça). Os atendimentos das unidades são realizados conforme cronograma mensal por equipe, contemplando os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.

No ano de 2010, foi iniciado o processo de implantação do Projeto de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família - AMQ, contemplando as 03 Equipes de Saúde da Família. Um dos aspectos acompanhados por esta estratégia interfere diretamente no nível de satisfação dos usuários que é a integração da rede de serviços, sendo contemplada a expansão da oferta de exames complementares.

Os atendimentos emergenciais são priorizados e encaminhados para a unidade hospitalar conforme a necessidade. O Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, hospital-pólo da microrregião, realiza atendimentos de urgência e emergência nas seguintes clínicas: Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, Traumato-ortopedia e Clínica Médica.

Ouvidoria

O Município de Miraíma ainda está no processo de implantação de sua ouvidoria na Secretaria Municipal de Saúde. No momento, não há ainda uma estrutura física (sala e equipamentos) voltada para tal fim. O município pactuou no Termo de Compromis-

so de Gestão, a implantação da Ouvidoria em Saúde, até dezembro de 2012. (MIRÁIMA, 2012).

TRAIRI, cuja população é 51.432 habitantes, dispõe de 13 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 03 implantadas na zona urbana e 10 na zona rural, perfazendo uma cobertura de 87,22% (TRAIRI, 2012).

Os atendimentos das unidades são realizados conforme cronograma mensal por equipe, contemplando os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.

Em relação à estrutura física das unidades básicas de saúde, o município possui 12 unidades próprias funcionando e 01 unidade em fase de conclusão.

No ano de 2010 foi iniciado o processo de implantação do Projeto de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família - AMQ, contemplando 13 equipes. Um dos aspectos acompanhados por esta estratégia interfere diretamente no nível de satisfação dos usuários que é a integração da rede de serviços, sendo contemplada a expansão da oferta de exames complementares. Destaca-se a ampliação da oferta dos seguintes serviços: exames laboratoriais com coleta centralizada na zona urbana, laboratório municipal, Ultrassonografia, Consultas em Oftalmologia, Pediatria, ginecologia e obstetrícia, Atendimentos de Fisioterapia e Fonoaudiologia e Eletrocardiograma em parceria com o Telessaúde da UFC.

Os atendimentos emergenciais são priorizados e encaminhados para a UMST e referenciados, conforme a necessidade, para o hospital pólo em Itapipoca.

Ouvidoria

A Ouvidoria Municipal de Saúde de Trairi, funciona no prédio da Secretaria de Saúde, não tendo sala própria, mas, a mesma em fase de implantação. Os usuários registram suas manifestações através formulários depositados nas caixas de sugestões distribuídas nas Unidades de Saúde, atendimento presencial no Prédio da Secretaria de Saúde, por telefone e por email. O fluxo de atendimento das manifestações: acolhimento do usuário, entrevista, classificação e registro da manifesta-

ção, encaminhamento para o Gestor, e encaminhamento para a instituição citada. O horário de funcionamento desta Ouvidoria é de Segunda a Quinta de 07:30 às 11:30 – manhã, e 13:00 às 17:00 – tarde, e na Sexta feira somente no horário da manhã. (TRAIRI, 2012).

TURURU, localiza-se ao Norte do Estado do Ceará, e pertence a 6^a CRES – Coordenadoria Regional de Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde, com sede no município de Itapipoca, com uma população de 14.308 habitantes (TURURU, 2012).

O território do Tururu é assim limitado: Ao norte, fica o município de Trairi, que começa na foz do riacho das contendases, no rio Mundaú, daí em linha reta para a lagoa do Inácio, segue para o ponto onde a velha estrada de São Gonçalo do Amarante – Itapipoca corta o rio Trairi; ao Leste com o município de Umirim, começando na estrada do Herculano, daí passa diretamente às nascentes do Riacho da Sela, pela qual desce até a foz do Rio Tamboatá; ao sul, com o município de Uruburetama, começando no serrote do Mundo Novo; a oeste com o município de Itapipoca, começando no Saco Verde, daí passa para a nascente do Riacho Severino, desce pelo Riacho Severino até sua confluência com o rio Mundaú.

Conta com uma estrutura de Atenção Básica com 04(quatro) ESF – Equipes de Saúde da Família e 03(três) ESB – Equipes de Saúde Bucal. A Estratégia Saúde da Família tem cobertura populacional do ESF – Programa Saúde da Família em 100%. O município dispõe de 27 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os atendimentos das unidades são realizados conforme cronograma mensal por equipe, contemplando os programas preconizados pelo Ministério da Saúde. Em relação à estrutura física das unidades de saúde apresentam condições estruturais favoráveis ao atendimento de qualidade, tendo em vista terem sido construídas seguindo os parâmetros adotados pelo Ministério da Saúde.

Quando à atenção especializada, o município deu continuidade ao HPP-Hospital de Pequeno Porte, dentro nas normas estabelecidas pelo MS – Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, fazendo o atendimento ambulatorial e hospitalar, nas clínicas básicas de obstetrícia e clínica médica.

Os atendimentos emergenciais são priorizados e encaminhados para a unidade hospitalar-HPP conforme a necessidade e para o Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, hospital-pólo da microrregião, onde são realizados atendimentos de urgência e emergência nas seguintes clínicas: Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, Traumato-ortopedia e Clínica Médica.

Ouvidoria

O município de Tururu ainda está no processo de implantação da Ouvidoria em Saúde, na Secretaria Municipal de Saúde, onde no presente momento não há ainda uma estrutura física (Sala e Equipamentos) voltada para tal fim. No Termo de Compromisso de Gestão- SISPACTO o município pactuou a implantação da ouvidoria para Dezembro de 2012. O município ainda não dispõe de portaria regulamentando a ouvidoria na Secretaria de Saúde, onde se faz necessária para autonomia da mesma. Apesar de ainda não implantada a ouvidoria, temos caixas de sugestões em todas as unidades de saúde. (TURURU, 2012).

UMIRIM, cuja população é 19.035 habitantes, dispõe de 05 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 02 implantadas na zona urbana e 03 na zona rural, perfazendo uma cobertura de 83,76% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Os atendimentos das unidades são realizados conforme cronograma mensal por equipe, contemplando os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.

Em relação à estrutura física das unidades básicas de saúde, o município possui 04 unidades próprias funcionando e 01 unidade em fase de conclusão.

No ano de 2010 foi iniciado o processo de implantação do Projeto de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família - AMQ, contemplando 05 equipes. Um dos aspectos acompanhados por esta estratégia interfere diretamente no nível de satisfação dos usuários que é a integração da rede de serviços, sendo contemplada a expansão da oferta de exames complementares. Destaca-se a ampliação da oferta dos seguintes serviços: exames laboratoriais com coleta descentralizada na área rural, Ultrassonografia, Consultas em Oftalmologia, Atendi-

mentos de Fisioterapia e Fonoaudiologia e Eletrocardiograma em parceria com o Telessaúde da UFC.

Os atendimentos emergenciais são priorizados e encaminhados para a unidade hospitalar conforme a necessidade. O Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, hospital-pólo da microrregião, realiza atendimentos de urgência e emergência nas seguintes clínicas: Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, Traumato-ortopedia e Clínica Médica.

Ouvidoria

A Ouvidoria Municipal de Saúde de Umirim, funciona no prédio da Secretaria de Saúde, não tendo sala própria, mas, a mesma em fase de implantação. Os materiais permanentes já encontram-se comprados. Os usuários registram suas manifestações através formulários depositados nas caixas de sugestões distribuídas nas Unidades de Saúde, atendimento presencial no Prédio da Secretaria de Saúde, por telefone e por email. O fluxo de atendimento das manifestações: acolhimento do usuário, entrevista, classificação e registro da manifestação, encaminhamento para o Gestor, e encaminhamento para a instituição citada. O horário de funcionamento desta Ouvidoria é de Segunda a Quinta de 07:30 às 11:30 – manhã, e 13:00 às 17:00 – tarde, e na Sexta feira somente no horário da manhã.

URUBURETAMA é um município do Estado do Ceará, no Brasil. Sua população, segundo SARGSUS, é de 16444 habitantes, com uma área territorial de 107,56 Km². Situa-se na região serrana, ao Norte do Estado, com uma distância de aproximadamente 111 km, em linha reta, da capital Fortaleza. Faz limite com os municípios de Itapajé, Itapipoca, Tururu e Umirim. É regada por águas mansas de vários regatos, dentre os quais o rio Mundaú, que vem banhando, por entre vales e socalcos, a antiga vila de São João de Uruburetama. É rodeada da serra de mesmo nome, sendo denominada "sovaco da serra" por antigos, atingindo uma altitude de 210 metros na sede municipal.

O município de Uruburetama, dispõe de 08 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 03 implantadas na zona urbana e 05 na zona rural, perfazendo uma cobertura de 100% (URUBURETAMA, 2012).

O município dispõe de 43 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), perfazendo a cobertura de 100% e possui 08 Equipes de Saúde Bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Os atendimentos das unidades são realizados conforme agenda mensal por equipe, contemplando os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.

No ano de 2010 foi iniciado o processo de implantação do Projeto de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família - AMQ, contemplando 8 equipes. Ressalta-se que todos esses serviços estão informatizados pelo Sistema de Regulação do SUS – SISREG, garantindo o acesso organizado da demanda e evitando que os pacientes se desloquem para o agendamento destes procedimentos.

Ouvidoria

O município de Uruburetama ainda está no processo de implantação de sua ouvidoria na Secretaria Municipal de Saúde. No momento não há ainda uma estrutura física (Sala e Equipamentos) voltada para tal fim. O município pactuou no Termo de Compromisso de Gestão, a implantação da Ouvidoria em Saúde, até dezembro de 2012.

4 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção foi elaborado durante a realização do Curso de Especialização em Gestão de Sistema e Serviços de Saúde. As orientações para sua construção foram dadas concomitante à sua elaboração, durante a realização do curso, incluindo encontros periódicas com a orientadora.

Partiu-se da identificação do problema, com fundamentação na prática profissional do orientando, sendo realizado o seu recorte, definidas as suas causas e consequências do referido problema, com posterior levantamento das evidências científicas.

Em seguida, definiram-se os objetivos gerais e específicos, realizou-se uma revisão da literatura relacionada ao tema estudado e elaborou-se um plano de implementação. O passo seguinte foi escrever a revisão de literatura e a metodologia. Para isso, foi realizada a exploração teórica sobre o tema, como também, um levantamento de informações no âmbito da 6^a CRES, onde se pôde conhecer o cenário e os sujeitos da intervenção.

4.1 Cenário da Intervenção

O presente projeto de intervenção será realizado na região da 6^a CRES. Possui uma população de 272.501 habitantes e uma Área Geográfica de 5.034,566 km² (IPECE, 2011).

A região de Itapipoca da 6^a Coordenadoria de Saúde do Estado Ceará composta pelos municípios de Amontada, Itapipoca, Miraíma, Trairi, Tururu, Umirim e Uruburetama.

Com relação à organização da 6^aCRES a Ouvidoria em seu organograma está diretamente ligada à coordenação da CRES. Faz parte da rede de Ouvidorias da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), sob a coordenação da Ouvidoria Geral. A Ouvidoria atende suas manifestações através de telefone (88) 3631-0379 (linha fixa), e-mail, presencial, ofícios, OUVIDORSUS, OuviWeb, SOU/CGE. As manifestações dos usuários seguem o mesmo fluxo estabelecido pela SESA/CE,

sendo analisadas e tipificadas e encaminhadas oficialmente à área responsável que trata de oficiar sobre as providências tomadas. Ao final a resposta é repassada ao cidadão/usuário ou para o sistema SOU/CGE e OUVIDORSUS quando o cidadão opta por sigilo ou anonimato.

Os meios que os usuários dispuseram para apresentar suas manifestações foram diversos, sendo que o atendimento presencial foi o mais procurado pelos manifestantes da ouvidoria. Por meio dele o usuário pode falar diretamente com o ouvidor na tentativa de buscar soluções mais rápidas para suas questões. Podemos averiguar através do relatório gerencial de 2011 da CRES que o maior número de insatisfações dos usuários não foi com os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário do SUS, e sim com assistência hospitalar. O que causou surpresa, pois na região só há um município (Uruburetama) com cobertura de total de equipes de saúde da família e os demais não têm cobertura.

Como técnica responsável pela ouvidoria na CRES, temos a missão de receber, examinar e encaminhar as manifestações de reclamações, sugestões, denúncias, elogios e solicitações dos cidadãos sobre temas relacionados ao SUS, bem como encaminhar aos órgãos competentes as manifestações recebidas, acompanhar suas soluções e fazer retornar aos cidadãos as informações sobre as providências adotadas. Temos como linha de atuação:

- Apoio à descentralização das ouvidorias dos municípios sob jurisdição da CRES;
- Apoio Técnico à implantação;
- Fortalecimento do Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS – FOCOS;
- Qualificação das equipes técnicas na região;
- Incentivo a descentralização do Sistema OuvidorSUS;
- Monitoramento e avaliação do processo de trabalho;

No tocante as ouvidorias já instaladas como a do município de **Trairi**, que é mais antiga da região, ela possui uma característica atípica da que almejamos,

pois além de se situar dentro das dependências da prefeitura, ficando do lado do gabinete do prefeito o que provavelmente intimida o usuário de manifestar-se, ela atende todos os tipos de manifestações, contrariando a concepção de uma ouvidoria específica do SUS, em que seu caráter é de disseminar informações a partir de um relatório gerencial. A disseminação de informações é que vai constituir o entendimento de que as ouvidorias possuem postura proativa à população. A ouvidoria de **Umirim** é a mais recente, está atendendo as demandas que aos poucos vão surgindo. A ouvidora está sendo capacitada para sua implementação com objetivo de seguir os mesmos fluxos, apropriar-se dos instrumentais (acompanhamento das manifestações/anual, ficha de acompanhamento, formulário de atendimento, formulário de tipificação da manifestação), padronização de conceitos pré-estabelecidos pela SESA/CRES para efetividade/organização do trabalho da ouvidoria.

4.2 Sujeitos da Intervenção

Os sujeitos da intervenção serão os gestores 7 municípios que participarão de todas as etapas da intervenção, pretendendo-se mostrar-lhes que, de acordo com a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa - (ParticipaSUS) que destaca a valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e a afirmação do protagonismo da população na luta por saúde a partir da ampliação de espaços públicos de debates. Com a reafirmação do COAP estabelece mecanismos de fortalecimento quanto à transparência e remete ainda mais a valorização da participação popular na administração pública como medidas para o aprimoramento da gestão do SUS nas três esferas de governo. (BRASIL, 2009 p. 258). Para que o cidadão possa, de fato, conhecer, as ações e os serviços ofertados e também têm o direito de participarem do processo de educação permanente, como forma de prepará-los para a sua atribuição.

4.3 Plano de Implementação

A intervenção será realizada em três eixos, sendo elaborada uma estratégia para cada objetivo específico. Cada eixo representa uma etapa da intervenção e a sua totalidade contribuirá para a resolução do problema: Resistência dos gestores em saúde em aceitar a implantação de Ouvidoria do SUS nos seus respectivos mu-

nicípios. As estratégias constituem a base do projeto, sendo portanto, um conjunto de mini-intervenções que juntas reduzem, controlam ou eliminam o problema. A seguir apresentou-se um diagrama com a representação desses eixos (JANOVSKY, 1995).

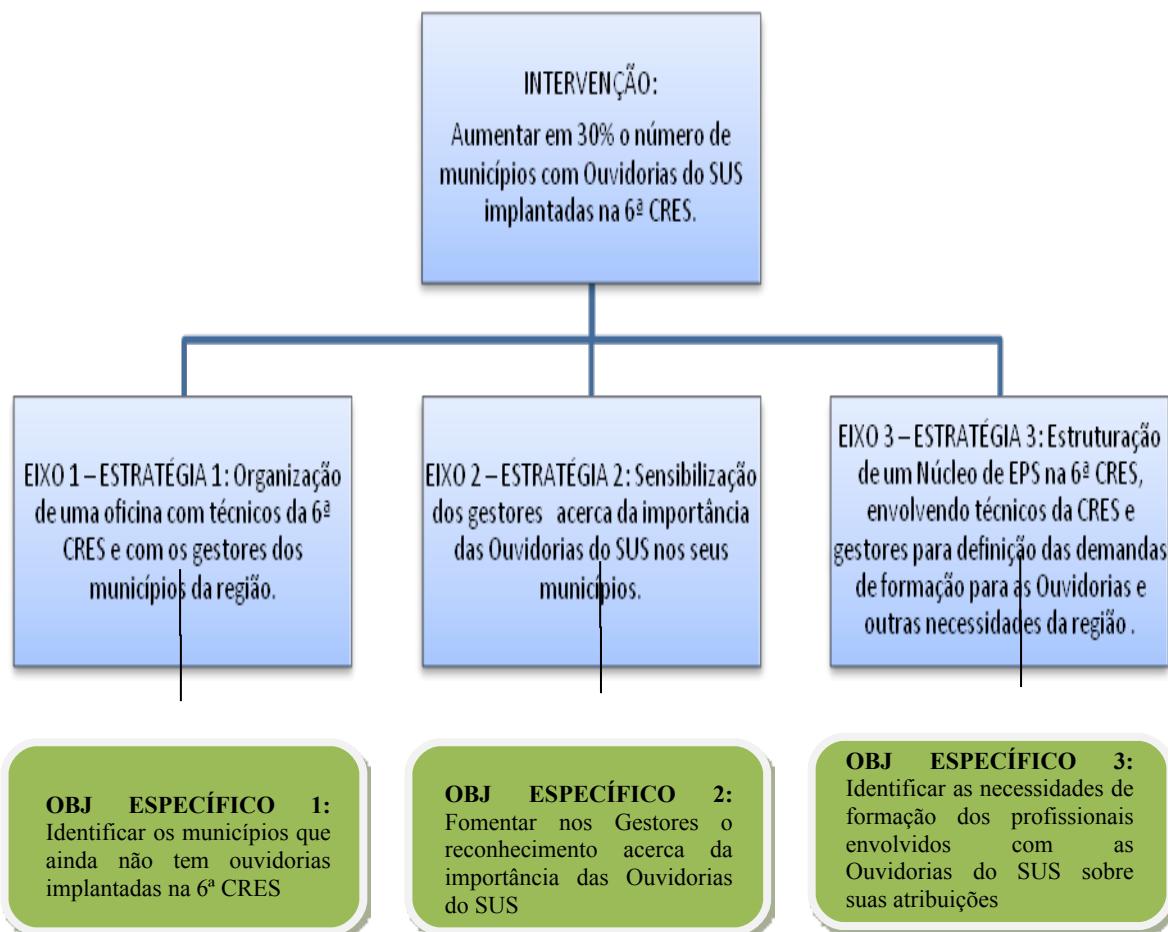


FIGURA 2 – DIAGRAMA COM REPRESENTAÇÃO DOS TRÊS EIXOS DA INTERVENÇÃO

4.3.1 Etapas da Intervenção

A intervenção proposta será iniciada pela realização de uma oficina com técnicos da 6ª CRES e gestores, objetivando identificar os municípios que não implantaram suas ouvidorias e os reais motivos que os levaram ainda a não aderirem à proposta.

Em seguida, será organizado um seminário de sensibilização junto aos gestores, objetivando fomentar o reconhecimento acerca da importância da implantação de Ouvidorias do SUS para incentivar a participação e controle social dos usuários dos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade desses serviços nos municípios da 6ª CRES.

Finalmente, pretendemos estruturar um Núcleo de Educação Permanente em Saúde (EPS) na 6ª CRES, visando identificar as necessidades de formação dos profissionais envolvidos com as Ouvidorias do SUS, no que diz respeito às suas atribuições.

A partir da identificação das demandas de formação desses profissionais, será realizada uma capacitação, abordando temas transversais relevantes ao processo de trabalho no SUS, objetivando desenvolver nos envolvidos, os conhecimentos, as habilidades e as atitudes necessárias ao processo de trabalho nas Ouvidorias do SUS.

Para cada estratégia elaboramos uma sequência de atividades, que devem ser desenvolvidas integralmente para que os objetivos da intervenção sejam atingidos. A seguir descrevemos essas estratégias e suas respectivas atividades.

4.3.1.1 Eixo 1:

ESTRATÉGIA 1: Organização uma oficina com técnicos da 6ª CRES e com os gestores dos municípios da região.

ATIVIDADES:

ATIVIDADE 1: Realizar uma Oficina com os gestores dos municípios para o desenho do diagnóstico dos motivos pelos quais os gestores não implantaram ainda as Ouvidorias do SUS.

ATIVIDADE 2: Elaborar o conteúdo programático da oficina para os participantes;

ATIVIDADE 3: Definir os recursos necessários (humanos, materiais, didáticos e financeiros) à execução da Oficina.

ATIVIDADE 4: Elaborar o instrumento para o diagnóstico dos municípios em relação a implantação das Ouvidorias do SUS.

ATIVIDADE 5: Realizar a Oficina para os técnicos da 6ª CRES e gestores.

ATIVIDADE 6: Realizar a avaliação da Oficina.

ATIVIDADE 7: Elaborar um relatório com a análise do processo de possíveis implantações de Ouvidorias do SUS nos municípios da 6ª CRES.

4.3.1.2 Eixo 2:

ESTRATÉGIA 2: Sensibilização dos gestores acerca da importância das Ouvidorias do SUS nos seus municípios.

ATIVIDADES:

ATIVIDADE 1: Realizar uma reunião com os gestores dos municípios para apresentação do projeto de intervenção.

ATIVIDADE 2: Elaborar o conteúdo programático do Seminário de sensibilização, incluindo a sequência de atividades, com respectiva carga horária, descrição das estratégias utilizadas e recursos didáticos necessários.

ATIVIDADE 3: Definir os recursos necessários (humanos, materiais, didáticos e financeiros) à execução do Seminário.

ATIVIDADE 4: Elaborar o cronograma de realização do Seminário, com os técnicos da 6ª CRES e gestores dos municípios, considerando sua rotina.

ATIVIDADE 5: Elaborar o material educativo, como cartazes e panfletos para serem, respectivamente, afixadas na unidade e distribuídos entre os profissionais.

ATIVIDADE 6: Realizar o Seminário de sensibilização para gestores dos municípios da 6ª CRES.

ATIVIDADE 7: Realizar a avaliação do Seminário.

ATIVIDADE 8: Elaborar um relatório com a análise do processo de sensibilização.

4.3.1.3 Eixo 3:

ESTRATÉGIA 3: Estruturação de um Núcleo de EPS na 6ª CRES, envolvendo técnicos da CRES e gestores para definição das demandas de formação para as Ouvidorias e outras necessidades da região.

ATIVIDADES:

ATIVIDADE 1: Realizar reunião com os técnicos da 6ª CRES para discutir sobre a criação do Núcleo de EPS.

ATIVIDADE 2: Elaborar com os gestores as normas de funcionamento do Núcleo de EPS, que comporão a Portaria de criação do núcleo.

ATIVIDADE 3: Realizar reunião com os gestores e profissionais da 6ª CRES para selecionar os componentes do Núcleo de EPS.

ATIVIDADE 4: Elaborar um instrumento para identificar as necessidades de formação dos profissionais envolvidos com as Ouvidorias do SUS.

ATIVIDADE 5: Aplicar o instrumento de identificação das necessidades de formação dos possíveis envolvidos com as Ouvidorias a serem implantadas e com os já envolvidos.

ATIVIDADE 6: Elaborar o Plano de EPS das Ouvidorias do SUS da 6ª CRES, de acordo com as necessidades de formação identificadas.

ATIVIDADE 7: Encaminhar o Plano de EPS da unidade ao Colegiado de Gestão Regional para ser incorporado ao Plano Regional de EPS e posteriormente submetido à CIB para homologação.

ATIVIDADE 8: Definir o representante do Núcleo de EPS na CIES.

ATIVIDADE 9: Realizar avaliação e elaborar um relatório com a análise do processo de estruturação do Núcleo de EPS.

4.4 RESULTADOS ESPERADOS

Com o cumprimento dos objetivos desse projeto de intervenção, esperamos que os gestores implantem e implementem as Ouvidorias do SUS nos municípios da 6ª CRES, buscando um nível ampliado de participação e controle social da população usuária das ações e serviços de saúde dos seus municípios.

Para cada atividade proposta nos três eixos da intervenção esperamos um resultado, que em conjunto contribui para que o objetivo geral do projeto seja atingido. Nesse sentido, as atividades devem ser realizadas de forma integrada e em sua totalidade. No quadro a seguir apresentamos a matriz do plano de trabalho, com o detalhamento das atividades e respectivos resultados, além dos responsáveis.

QUADRO 1 – MATRIZ DO PLANO DE TRABALHO

ATIVIDADE	RESPONSÁVEIS	RESULTADOS ESPERADOS (META)
Estratégia 1		
ATIVIDADE 1: Realizar uma Oficina com os gestores dos municípios para o desenho do diagnóstico dos motivos pelos quais os gestores não implantaram ainda as Ouvidorias do SUS;	Coordenadores do projeto	Oficina 100% realizada
ATIVIDADE 2: Elaborar o conteúdo programático da oficina para os participantes;	Coordenadores do projeto	Conteúdo programático da Oficina 100% elaborado
ATIVIDADE 3: Definir os recursos necessários (humanos, materiais, didáticos e financeiros) à execução da Oficina.	Coordenadores do projeto	100% dos recursos necessários definidos
ATIVIDADE 4: Elaborar o instrumento para o diagnóstico dos municípios em relação a implantação das Ouvidorias do SUS.	Coordenadores do projeto	Instrumento 100% elaborado
ATIVIDADE 5: Realizar a Oficina para os técnicos da 6ª CRES e gestores..	Coordenadores do projeto	01 Oficina realizada Diagnóstico 100% realizado
ATIVIDADE 6: Realizar a avaliação da Oficina.	Coordenadores do projeto	Avaliação da Oficina realizada
ATIVIDADE 7: Elaborar um relatório com a análise do processo de possíveis implantações de Ouvidorias do SUS nos municípios da 6ª CRES.	Coordenadores do projeto	Relatório 100% elaborado

Estratégia 2		
ATIVIDADE 1:Realizar uma reunião com os gestores dos	Coordenadores do projeto	Oficina 100% realizada

municípios para apresentação do projeto de intervenção.		
ATIVIDADE2: Elaborar o conteúdo programático do Seminário de sensibilização, incluindo a sequência de atividades, com respectiva carga horária, descrição das estratégias utilizadas e recursos didáticos necessários.	Coordenadores do projeto	Conteúdo programático da Oficina 100% elaborado
ATIVIDADE3: Definir os recursos necessários (humanos, materiais, didáticos e financeiros) à execução do Seminário.	Coordenadores do projeto	100% dos recursos necessários definidos
ATIVIDADE4: Elaborar o cronograma de realização do Seminário, com os técnicos da 6ª CRES e gestores dos municípios, considerando sua rotina.	Coordenadores do projeto	Cronograma 100% elaborado
ATIVIDADE 5: Elaborar o material educativo, como cartazes e panfletos para serem, respectivamente, afixadas na unidade e distribuídos entre os profissionais.	Coordenadores do projeto	Elaboração de 100% de material educativo
ATIVIDADE 6:Realizar o Seminário de sensibilização para gestores dos municípios da 6ª CRES.	Coordenadores do projeto	01 Seminário de sensibilização 100% realizado
ATIVIDADE 7: Realizar a avaliação do Seminário.	Coordenadores do projeto	Avaliação do Seminário realizado

Estratégia 3

ATIVIDADE 1: Realizar reunião com os técnicos da 6ª CRES para discutir sobre a	Coordenadores do projeto	Reunião 100% realizada
--	--------------------------	------------------------

criação do Núcleo de EPS.		
ATIVIDADE 2: Elaborar com os gestores as normas de funcionamento do Núcleo de EPS, que comporão a Portaria de criação do núcleo.	Coordenadores do projeto	Elaboração de 100% das Normas do Núcleo
ATIVIDADE 3: Realizar reunião com os gestores e profissionais da 6ª CRES para selecionar os componentes do Núcleo de EPS.	Coordenadores do projeto	Reunião 100% realizada
ATIVIDADE 4: Elaborar um instrumento para identificar as necessidades de formação dos profissionais envolvidos com as Ouvidorias do SUS.	Coordenadores do projeto	Criação do Instrumento com necessidades de formação 100% realizado
ATIVIDADE 5: Aplicar o instrumento de identificação das necessidades de formação dos possíveis envolvidos com as Ouvidorias a serem implantadas e com os já envolvidos.	Coordenadores do projeto	Aplicação 100% das necessidades
ATIVIDADE 6: Elaborar o Plano de EPS das Ouvidorias do SUS da 6ª CRES, de acordo com as necessidades de formação identificadas.	Coordenadores do projeto	Plano Elaborado 100%
ATIVIDADE 7: Encaminhar o Plano de EPS da unidade ao Colegiado de Gestão Regional para ser incorporado ao Plano Regional de EPS e posteriormente submetido à CIB para homologação.	Coordenadores do projeto	Encaminhado Plano para CGR
ATIVIDADE 8: Definir o representante do Núcleo de EPS na CIES.	Coordenadores do projeto	Representante do núcleo definido
ATIVIDADE 9: Realizar avaliação e elaborar um relatório com a análise do processo de estruturação do Núcleo de EPS.	Coordenadores do projeto	100% dos instrumentos de avaliação necessários definidos

4.5 Monitoramento e Avaliação

Um projeto de intervenção baseia-se na intenção de atuar na realidade, perseguindo objetivos de mudança numa situação considerada como necessidade ou problema. Com suas atividades, relacionando-se com a ação dos demais sujeitos na sociedade, pretende produzir resultados que, no conjunto, contribuam para modificar essa realidade.

Assim, os resultados de um projeto nunca são uma certeza, mas uma aposta na possibilidade de alcançá-los. Não havendo certezas, é preciso construir meios de verificação que auxiliem a perceber o rumo das mudanças que se consegue produzir (JANOVSKY, 1995).

O monitoramento da execução das atividades apontados no projeto de intervenção deve ser feito continuamente, tomando por base as informações sistematizadas, que devem possibilitar a avaliação qualitativa e quantitativa dessas atividades. Desta forma, é de extrema importância a elaboração de indicadores que possibilite a avaliação do resultado do projeto. Os indicadores são considerados como parâmetros qualificados e/ou quantificados que servem para detalhar em que medida os objetivos do projeto foram alcançados, dentro de um prazo delimitado de tempo e numa localidade específica. (DONABEDIAN, 1994)

O acompanhamento será realizado com reuniões mensais após cada atividade realizada, onde se discutirá o que vai ser implementado, como será implantado e o que se espera de mudança na realidade.

A avaliação será trimestralmente, onde os avaliadores serão técnicos da própria CRES, sendo utilizados instrumentos e indicadores apropriados, conforme se visualiza no quadro a seguir:

QUADRO 2 – MATRIZ DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS

ATIVIDADE	INSTRUMENTOS PARA O MONITORAMENTO	INDICADORES DE AVALIAÇÃO
------------------	--	---------------------------------

Estratégia 1		
ATIVIDADE 1: Realizar uma Oficina com os gestores dos municípios para o desenho do diagnóstico dos motivos pelos quais os gestores não implantaram ainda as Ouvidorias do SUS;	Folha de frequência dos participantes	<u>Nº de oficinas realizadas</u> x100 Nº de oficinas planejadas
ATIVIDADE 2: Elaborar o conteúdo programático da oficina para os participantes;	Programação da Oficina	<u>Nº de oficinas programados</u> x100 Nº de oficinas planejados
ATIVIDADE 3: Definir os recursos necessários (humanos, materiais, didáticos e financeiros) à execução da Oficina.	Checagem (Check list) dos recursos necessários	<u>Nº de recursos obtidos</u> x100 Nº de recursos definidos
ATIVIDADE 4: Elaborar o instrumento para o diagnóstico dos municípios em relação a implantação das Ouvidorias do SUS.	Instrumento elaborado	<u>Nº de instrumentos elaborados</u> x100 Nº de instrumentos planejados
ATIVIDADE 5: Realizar a Oficina para os técnicos da 6ª CRES e gestores..	Folha de frequência dos participantes	<u>Nº de oficinas realizadas</u> x100 Nº de oficinas planejadas
ATIVIDADE 6: Realizar a avaliação da Oficina.	Instrumento de Avaliação	<u>Nº de avaliações realizadas</u> x100 Nº de avaliações planejadas Nº de instrumentos aplicados x100 Nº de participantes
ATIVIDADE 7: Elaborar um relatório com a análise do processo de possíveis implantações de Ouvidorias do SUS nos municípios da 6ª CRES.	Relatório da Oficina	<u>Nº de relatórios elaborados</u> x100 Nº de análises realizadas
Estratégia 2		
ATIVIDADE 1:Realizar uma reunião com os gestores dos municípios para apresentação do projeto de intervenção.	Folha de frequência dos participantes	<u>Nº de oficinas realizadas</u> x100 Nº de oficinas planejadas
ATIVIDADE2: Elaborar o conteúdo programático do Seminário de sensibilização, incluindo a sequência de atividades, com respectiva carga horária, descrição das es-	Programação da Oficina	<u>Nº de oficinas programados</u> x100 Nº de oficinas planejados

tratégias utilizadas e recursos didáticos necessários.		
ATIVIDADE3: Definir os recursos necessários (humanos, materiais, didáticos e financeiros) à execução do Seminário.	Checagem (Check list) dos recursos necessários	<u>Nº de recursos obtidos</u> x100 Nº de recursos definidos
ATIVIDADE4: Elaborar o cronograma de realização do Seminário, com os técnicos da 6ª CRES e gestores dos municípios, considerando sua rotina.	Cronograma de execução	<u>Nº de instrumentos elaborados</u> x100 Nº de instrumentos planejados
ATIVIDADE 5: Elaborar o material educativo, como cartazes e panfletos para serem, respectivamente, afixadas na unidade e distribuídos entre os profissionais.	Material didático e recursos materiais	<u>Nº de instrumentos elaborados</u> x100 Nº de instrumentos planejados
ATIVIDADE 6: Realizar o Seminário de sensibilização para gestores dos municípios da 6ª CRES.	Folha de frequência dos participantes	<u>Nº de seminários realizados</u> x100 Nº de seminários planejados
ATIVIDADE 7: Realizar a avaliação do Seminário.	Instrumento de Avaliação	<u>Nº de avaliações realizadas</u> x100 Nº de avaliações planejadas <u>Nº de instrumentos aplicados</u> x100 Nº de participantes

Estratégia 3		
ATIVIDADE 1: Realizar reunião com os técnicos da 6ª CRES para discutir sobre a criação do Núcleo de EPS.	Folha de frequência dos participantes	<u>Nº de oficinas realizadas</u> x100 Nº de oficinas planejadas
ATIVIDADE 2: Elaborar com os gestores as normas de funcionamento do Núcleo de EPS, que comporão a Portaria de criação do núcleo.	Instrumento elaborado	<u>Nº de instrumentos elaborados</u> x100 Nº de instrumentos planejados
ATIVIDADE 3: Realizar reunião com os gestores e profissionais da 6ª CRES para selecionar os componentes do Nú-	Folha de frequência dos participantes	<u>Nº de reuniões realizadas</u> x100 Nº de reuniões planejadas

cleo de EPS.		
ATIVIDADE 4: Elaborar um instrumento para identificar as necessidades de formação dos profissionais envolvidos com as Ouvidorias do SUS.	Instrumento elaborado	<u>Nº de instrumentos elaborados</u> x100 <u>Nº de instrumentos planejados</u>
ATIVIDADE 5: Aplicar o instrumento de identificação das necessidades de formação dos possíveis envolvidos com as Ouvidorias a serem implantadas e com os já envolvidos.	Instrumento de Avaliação	<u>Nº de avaliações realizadas</u> x100 <u>Nº de avaliações planejadas</u> <u>Nº de instrumentos aplicados</u> x100 <u>Nº de participantes</u>
ATIVIDADE 6: Elaborar o Plano de EPS das Ouvidorias do SUS da 6ª CRES, de acordo com as necessidades de formação identificadas.	Instrumento elaborado	<u>Nº de instrumentos elaborados</u> x100 <u>Nº de instrumentos planejados</u>
ATIVIDADE 7: Encaminhar o Plano de EPS da unidade ao Colegiado de Gestão Regional para ser incorporado ao Plano Regional de EPS e posteriormente submetido à CIB para homologação.	Plano encaminhado	<u>Nº de instrumentos elaborados</u> x100 <u>Nº de instrumentos planejados</u>
ATIVIDADE 8: Definir o representante do Núcleo de EPS na CIES.	Núcleo definido	
ATIVIDADE 9: Realizar avaliação e elaborar um relatório com a análise do processo de estruturação do Núcleo de EPS.	Instrumento de Avaliação	<u>Nº de avaliações realizadas</u> x100 <u>Nº de avaliações planejadas</u> <u>Nº de instrumentos aplicados</u> x100 <u>Nº de participantes</u>

5 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ATIVIDADES	2012											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Estratégia 1 - Atividade 1	X	X										
Estratégia 1 - Atividade 2					X							
Estratégia 1 - Atividade 3					X							
Estratégia 1 - Atividade 4						X						
Estratégia 1 - Atividade 5							X					

REFERÊNCIAS:

ALVES. R. **Ouvidoria Pública: Ferramentas de Gestão e Participação.** Coluna do Dia. Publicada em 24 jun. 2012. Acesso em 17 mai. 2012. Disponível em: <<http://perspectivapolitica.com.br/tag/gestao-publica/>>.

BAHIA, Ouvidoria SUS. **Legislação.** Disponível em: <www.saude.ba.gov.br/ouvidoria/index.php> Acesso em: 10 abr. 2012.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios** / Ministério da Saúde , Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – 3.ed – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde/** (Série E. Legislação de Saúde). Ministério da Saúde – Brasília, DF; 2006. 8 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Regulamento dos pactos pela vida e de gestão / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. – Brasília, DF; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 399, DE 22 DE JANEIRO DE 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Brasília, DF; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.329, DE 29 DE OUTUBRO DE 2010.** Disponível em:<<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/106041-3329.html?q=>> Acesso em: 12 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 34, DE 13 DE FEVEREIRO DE 2009.** Disponivel em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PT_SAS_34_2009.pdf> Acesso: 17abril. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011:** regulamentação da Lei nº 8.080/90/ Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 1. ed. 1 reimpr 16 p.- (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. **Manual do Sistema OuvidorSUS:** Módulo Presidência. Brasília, DF. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Ouvidoria-Geral do SUS: um espaço de cidadania**/Ministério da saúde. Secretaria de Gestão estratégica e Participativa, departamento de Ouvidoria_Geral do SUS. – Brasília, DF; editora do Ministério da saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2009.

CONASEMS. **Painel debate o papel da ouvidoria no SUS**. Publicado em 10 jun. 2011. Disponível em:<<http://congresso.conasems.org.br/index.php/noticias/87-painel-debate-o-papel-da-ouvidoria-no-sus>>. Acesso em: 02 mar. 2012.

DONABEDIAN, A. "Continuity and Change in the Quest for Quality", in Clinical Performance and Quality in Health Care, 1(1): 9-16, 1993.

DONABEDIAN, A. A Gestão da Qualidade Total na Perspectiva dos Serviços de Saúde. Rio de Janeiro, Qualitymark, 1994.

JANOVSKY, K. Formulação de projetos e elaboração de propostas. Gênebra: Organização Mundial da Saúde, 1995.

PERNAMBUCO. Ouvidoria Geral do Estado de Pernambuco. Secretaria Especial de Articulação Social. MARCELINO K. J. A. **Ouvidoria como instrumento de Gestão**. Governo do Estado de Pernambuco. Acesso em 17 mai. 2012. Disponível em: <http://www2.ouvidoria.pe.gov.br/c/document_library/get_file?p_l_id=199119&folderId=201492&name=DLFE-20712.pdf>.

PERNAMBUCO. Associação Brasileira de Ovidores. MARCELINO K. J. DAMASCENO M. H. C. **A mídia e os desafios de mercado em um mundo globalizado - O sistema de ouvidoria como diferencial no serviço público**. Governo do Estado de Pernambuco. Acesso em 17 mai. 2012. Disponível em: <<http://www.abopernambuco.org.br/index.php/home/89>>.