

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**LUÍS EVANDRO TIMÔTHEO DA SILVA**

**GESTÃO, INFORMAÇÃO E INOVAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DA OUVIDORIA DO  
MAIOR COMPLEXO HOSPITALAR DO SUL DO PAÍS**

**Porto Alegre**

**2019**

**LUÍS EVANDRO TIMÔTHEO DA SILVA**

**GESTÃO, INFORMAÇÃO E INOVAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DA OUVIDORIA DO  
MAIOR COMPLEXO HOSPITALAR DO SUL DO PAÍS**

Trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em Gestão em Saúde, apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Guilherme Dornelas Camara

Porto Alegre

2019

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

**ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

Silva, Luís Evandro Timôtheo da

Gestão, Informação e Inovação: a experiência da Ouvidoria do maior Complexo Hospitalar do Sul do país / Luís Evandro Timôtheo da Silva. – 2019.

52 f.

Orientador: Guilherme Dornelas Camara.

Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR – RS, 2019.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Ouvidorias. 3. Participação Social. 4. Gestão em Saúde. I. Camara, Guilherme Dornelas, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo autor.

**Escola de Administração da UFRGS**

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

Luís Evandro Timótheo da Silva

**GESTÃO, INFORMAÇÃO E INOVAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DA OUVIDORIA DO  
MAIOR COMPLEXO HOSPITALAR DO SUL DO PAÍS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovado em 17 de junho de 2019.

**Banca Examinadora**

---

Examinador: Prof. Dr. Rafael Kruter Flores

---

Examinadora: Dra. Patrícia Silva da Silva

---

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

“Strangers waiting  
Up and down the boulevard  
Their shadows searching in the night  
Streetlights, people  
Living just to find emotion  
Hiding somewhere in the night  
Don't stop believin'  
Hold on to the feeling”

*Jonathan Cain, Steve Perry, Neal Schon (1981).*

## RESUMO

A instituição de mecanismos de avaliação dos serviços de saúde e o fortalecimento de espaços de diálogo configuram práticas decisivas para a consolidação da democracia participativa – é nesse cenário que surgem as ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS), espaços de manifestação e mediação de conflitos, com o objetivo de promover a cidadania, disseminar informações e subsidiar os gestores públicos nas tomadas de decisão. O presente estudo se propõe a identificar as ações adotadas pela Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), maior rede de hospitais 100% SUS do Sul do país, para atender às prerrogativas e instruções definidas no Manual das Ouvidorias do Sistema Único de Saúde, documento desenvolvido pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, como subsídio à padronização dos processos e fluxos de trabalho das ouvidorias públicas. Trata-se de uma pesquisa descritiva, eminentemente documental, estruturada a partir da coleta e sistematização dos dados disponíveis nos Relatórios de Gestão da Ouvidoria do GHC (exercícios 2017 e 2018) e nos Relatórios Sociais da Instituição. Foi possível, a partir da análise do conteúdo teórico-metodológico, identificar os canais de manifestação, os assuntos mais demandados e as estratégias adotadas pela Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição, para atender às diretrizes do Manual das Ouvidorias do SUS. Entre os desafios, o estudo aponta para a necessidade de capacitação dos recursos humanos, para a ampliação da transparência organizacional e para o aumento da qualidade e resolutividade dos serviços, rotinas e processos de saúde.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Ouvidorias. Participação Social. Gestão em Saúde.

## RESUMEN

El establecimiento de mecanismos de evaluación de servicios de salud y el fortalecimiento de los espacios de diálogo constituyen prácticas decisivas para la consolidación de la democracia participativa - es en este escenario que los ombudsmen del Sistema Único de Salud (SUS), espacios para la manifestación y la mediación de conflictos. , con el fin de promover la ciudadanía, difundir información y subsidiar a los gerentes públicos en la toma de decisiones. El presente estudio tiene como objetivo identificar las acciones tomadas por la Oidoría del Grupo Hospitalar Conceição (GHC), la red más grande de hospitales 100% SUS en el sur del país, para cumplir con las prerrogativas e instrucciones definidas en el Manual del Manual de Oidorías del Sistema Único de Salud, documento desarrollado por el Ministerio de Salud, la Secretaría de Gestión Estratégica y Participativa y el Departamento del Ombudsman del SUS, como una ayuda para la estandarización de los procesos y flujos de trabajo de los defensores del pueblo públicos. Esta es una investigación descriptiva, eminentemente documental, estructurada a partir de la recopilación y sistematización de los datos disponibles en los Informes de Gestión del Ombudsman de la GHC (ejercicios fiscales 2017 y 2018) y en los Informes Sociales de la Institución. Desde el análisis del contenido teórico-metodológico, fue posible identificar los canales de manifestación, los temas más demandados y las estrategias adoptadas por por la Oidoría del Grupo Hospitalar Conceição, para cumplir con los lineamientos del Manual del Ombudsman del SUS. Entre los desafíos, el estudio apunta a la necesidad de capacitación de recursos humanos, para aumentar la transparencia organizativa y para aumentar la calidad y la resolución de los servicios, las rutinas y los procesos de salud.

**Palabras clave:** Sistema Único de Salud. Oidorias. Participación Social. Gestión de la Salud.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1.0 - Classificação das Manifestações quanto ao Conteúdo .....	22
Quadro 2.0 - Quadro Síntese do capítulo "Resultados e Discussão" .....	44



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.0 - Canais de manifestação da Ouvidoria do GHC em 2016 .....	28
Gráfico 2.0 - Quantidade de manifestações da Ouvidoria do GHC em 2017 .....	29
Gráfico 3.0 - Quantidade de manifestações recebidas na Ouvidoria do GHC em 2016 .....	31
Gráfico 4.0 - Quantidade de manifestações recebidas na Ouvidoria do GHC em 2017 .....	32
Gráfico 5.0 - Quantidade de manifestações recebidas na Ouvidoria do GHC em 2018 .....	33
Gráfico 6.0 - Classificação das manifestações da Ouvidoria do GHC em 2016.....	34
Gráfico 7.0 - Classificação das manifestações recebidas na Ouvidoria do GHC em 2018 .....	36
Gráfico 8.0 - Tempo médio de retorno ao cidadão, em dias úteis (janeiro a agosto de 2018) .....	39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CGU	Controladoria-Geral da União
DENASUS	Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde
DOGES	Departamento de Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HCC	Hospital da Criança Conceição
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HCR	Hospital Cristo Redentor
HF	Hospital Fêmina
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
MEC	Ministério da Educação
SNO	Sistema Nacional de Ouvidorias do Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TMO	Tempo Médio de Ouvidoria
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 REVISÃO TEÓRICA</b> .....	<b>15</b>
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	15
2.2 MANUAL DAS OUVIDORIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	18
2.3 OUVIDORIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	20
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>24</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	24
<b>4 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA</b> .....	<b>25</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>26</b>
5.1 CANAIS DE ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DO GHC .....	27
5.2 QUANTIDADE DE INFORMAÇÕES DISSEMINADAS .....	30
5.3 ASSUNTOS MAIS DEMANDADOS NA OUVIDORIA DO GHC .....	34
5.4 TEMPO MÉDIO DE RESOLUÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES .....	37
5.5 OUVIDORIA DO GHC - INFORMAÇÃO GERANDO RESULTADOS .....	39
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>47</b>

## INTRODUÇÃO

Com o advento do modelo democrático-participativo proposto pela Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, o conceito de participação social teve seu significado ampliado nas instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). Reverberada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) e pela Lei nº 8.142, de 28 de setembro de 1990, a participação passou a representar um elemento estruturante no período pós-constituinte, oferecendo elementos relevantes acerca do debate atual sobre políticas públicas, tanto no que se refere à sua institucionalização, execução, ou como estratégia para o enfrentamento das desigualdades sociais (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005 *apud* COSTA; VIEIRA, 2013).

Por esse espectro, surgem as Ouvidorias Públicas, com papel de destaque na consolidação da participação cidadã e no controle popular do Estado Democrático de Direito – são, mais do que isso, instrumentos institucionais e jurídicos que, ao lado dos outros canais de participação e controle existentes, buscam operacionalizar o princípio da democracia participativa consagrado na Constituição (BRASIL, 2012), além de contribuir para a identificação de falhas na prestação e execução dos serviços de saúde (PEREIRA, 2002) e promover o desenvolvimento permanente do sistema público-assistencial brasileiro.

No ano em que o processo de redemocratização nacional comemora sua terceira década - 2018 -, o presente estudo se propõe a analisar os indicadores publicizados pela Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), maior rede pública de saúde do Sul do país, com atendimento 100% pelo Sistema Único de Saúde (GHC, 2011) e, a partir desses, identificar as estratégias adotadas pela Instituição, para atender às prerrogativas e instruções definidas no Manual de Ouvidorias do SUS, instrumento estruturado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, com vistas à padronização dos processos de trabalho das ouvidorias do Sistema Único de Saúde.

O controle popular sobre as ações do Estado pressupõe a criação e ampliação de mecanismos jurídicos e institucionais para promover a interlocução e a negociação entre os agentes públicos e os cidadãos (BRASIL, 2012) – é nessa dimensão que as ouvidorias públicas se materializam, enquanto ferramenta de co-

gestão, de facilitação do diálogo organizacional e de diagnóstico dos serviços de saúde, constituindo-se num espaço estratégico e inovador, e incentivando os cidadãos ao exercício da cidadania (CARDOSO, 2006 *apud* SOUZA et al., 2010).

A partir dos dados disponíveis pela Ouvidoria-Geral do GHC, serão analisados os canais de acesso à manifestação da população, os indicadores de desempenho do canal de participação e as ações estratégicas desenvolvidas pela Ouvidoria do GHC, para promover o acesso à saúde e desenvolver a democracia organizacional, de modo a “garantir a democratização das decisões em termos de planejamento, gestão, execução e avaliação dos programas e serviços de saúde” (LUZ, 1991, p. 94). Nessa perspectiva, traça-se uma problematização em torno do papel das ouvidorias públicas do SUS, na garantia do acesso à saúde, tendo como questionamento norteador: as ações adotadas pela Ouvidoria do GHC atendem às proposições estabelecidas pelo Manual das Ouvidorias do SUS, possibilitando o fortalecimento da participação social nas instâncias do Sistema Único de Saúde?

## 1 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

A participação da sociedade na discussão, formulação e controle das políticas públicas de saúde, conceito introduzido pela Constituição Federal de 1988, reafirma o processo de redemocratização do Estado e a ampliação da gestão democrático-participativa. Nesse espectro, surgem as ouvidorias públicas, com objetivo de contribuir para o controle popular dos serviços de saúde e na produção de indicativos de gestão pública.

O presente estudo, assim, se propõe a identificar as práticas desenvolvidas pela Ouvidoria do GHC, para atender aos preceitos estabelecidos no Manual das Ouvidorias do SUS, e, desta forma, avaliar as estratégias e instrumentos de ampliação dos canais democrático-participativos propostos pela Instituição, para assegurar a gestão participativa e a eficiência administrativa no Sistema Único de Saúde.

A Ouvidoria do GHC, unidade administrativa cuja missão é viabilizar os direitos dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS (GHC, 2017), tem como principal atividade a intermediação das relações entre usuários e a Administração do Grupo, promovendo a qualidade da comunicação, a melhoria nos serviços públicos e o encaminhamento das manifestações - sugestões, solicitações, reclamações, elogios e denúncias - dos cidadãos às áreas responsáveis pela apuração dos fatos (GHC, 2017). Além do acolhimento ao cidadão, encaminhamento e tratamento de demandas (GHC, 2017), a Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição é uma importante ferramenta de produção de informações, capaz de subsidiar gestores da empresa pública na tomada de decisão, no desenvolvimento de estratégias de melhoria contínua nos serviços de saúde e possibilitar a efetivação dos princípios do SUS: a democratização - o envolvimento - e a desburocratização institucional - o disciplinamento (PEREIRA, 2002).

Enquanto instrumento de gestão da saúde pública, as ouvidorias do Sistema Único de Saúde surgem com um importante papel: o da “geração de informação, a partir da consolidação e do tratamento estatístico e analítico” das manifestações recebidas nos canais de escuta, contribuindo “para a geração de conhecimento”, ampliando o acesso, a equidade, a integralidade e a humanização dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2014).

Trata-se de um estudo crítico-reflexivo, por meio da análise dos dados publicizados pelo Grupo Hospitalar Conceição, aproximados e contrapostos às prerrogativas e instruções definidas no Manual de Ouvidorias do SUS, instrumento proposto pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, para a padronização dos processos de trabalho das ouvidorias do Sistema Único de Saúde.

Através desta análise, foi possível relacionar as potencialidades, os avanços e os desafios do canal de manifestação cidadã e identificar os meios acessíveis de interação entre os gestores do Sistema Único de Saúde e a sociedade civil, colaborando à avaliação do processo de democratização e participação social, propostos na Constituição Federal de 1988, e na avaliação dos serviços de escuta institucional e as perspectivas da Ouvidoria do GHC, planejada em 2005 e implantada em 2006, para articular a inter-relação sociedade-instituição, promover a cultura participativa e atender aos princípios da ética, da eficiência e da transparência organizacional.

## 2 REVISÃO TEÓRICA

A presente sessão busca elucidar elementos teóricos que sirvam de subsídio à interpretação e avaliação da análise de dados desta pesquisa. Está estruturada em capítulos reflexivos que reforçam os conceitos de “Sistema Único de Saúde”, “Ouvidorias do Sistema Único de Saúde” e “Manual das Ouvidorias do Sistema Único de Saúde”.

### 2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080 / 90 e nº 8.142 / 90, o Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicos federais, estaduais e municipais e pelas instituições privadas, que atuam de forma complementar nas ações de promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988 *apud* CIELO; SCHMIDT; WENNINGKAMP, 2011). No âmbito da Constituição Federal, o SUS,

[...] es hoy una de las legislaciones más avanzadas en el área social, y juntamente con la Previdencia y la Asistencia Social, compone el trípode de la Seguridad Social. Al garantizar un concepto amplio de salud y al organizarse con base en un solo conjunto de principios norteadores, para todo el territorio nacional, constituye un Sistema Único (ANDRADE, 2002, p. 99).

Esse sistema único, de acordo com Brasil (2002), citado por Cordeiro, Santos e Neto (2012, p. 41) “é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população”. O processo de implementação do SUS, regulamentado pelas Leis Orgânicas de Saúde - Leis nº 8.080 / 90 e nº 8.142 / 90 - teve sua justificativa concretizada na necessidade de melhorar a oferta de serviços, os indicadores de saúde e as condições de acesso à assistência, elevando a qualidade de vida da população brasileira (SILVA, 2003 *apud* CORDEIRO; SANTOS; NETO, 2012).

Fleury e Ouverney (2006) defendem que as políticas que deram origem ao sistema público de saúde tiveram como fundamento central o conceito de direito universal à saúde dos cidadãos, devendo, para isso, o Estado provê-la, através da reorganização dos serviços, sob um comando único em cada esfera administrativa.



Para Andrade (2002, p. 99),

Salir de un sistema totalmente desintegrado, centralizado sea en los servicios médicos hospitalarios privados, sea en programas verticalizados, para un sistema con comando único en cada esfera de gobierno pasó a ser un de los grandes desafíos después de la Constitución de 1988, una vez que representó la transición del antiguo modelo organizacional para esta nueva propuesta – el SUS (ANDRADE, 2002, p. 99).

Significativas diferenças demarcam a transição do modelo assistencial pré-constituente para o Sistema Único de Saúde:

Una de ellas es la garantía de existencia de un sistema articulador en todas las esferas de gobierno: unión, estados y municipios. Otra es la construcción de sus bases en principios norteadores únicos, pues, previamente, cada esfera de gobierno tenía su política, y muchas veces, dentro de un mismo nivel, instituciones desarrollan política de salud desarticulada.

Otro cambio significativo fue la introducción de principios doctrinarios, en el que se sobresale el principio de la universalidad, rompiendo radicalmente con el sistema anterior, excluyente, que daba acceso a la atención solamente a los contribuyentes del sistema previdenciario.

El principio de integralidad huye de la lógica de tener todos los servicios funcionando con base en la asistencia médica individual-curativa, una práctica introducida por el antiguo Inamps (ANDRADE, 2002, p. 239).

Entre os princípios do SUS, Andrade (2002, p. 239) destaca “como doctrinarios, la Universalidad, la Equidad y la Integralidad”. A universalidade, de acordo com Sousa (2014, p. 228),

[...] constitui um dos ideários do movimento sanitário que foi reconhecido na Constituição Federal de 1988, compondo os princípios básicos do SUS. Parte do reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e que o Estado deve projetar mecanismos institucionais que garantam o acesso aos bens e serviços sem limitação ou impedimentos, sendo efetivada pelo sistema público. Esta concepção expressa uma recusa da abordagem da saúde como mercadoria (SOUZA, 2014, p. 228).

A equidade, por outro lado, é definida por Duarte (2000, p. 444), como

[...] um dos princípios fundamentais norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Na legislação fala-se em “igualdade de assistência” (item VII, art. 7º da lei 8.080), como sinônimo de equidade. No entanto, a conformação de um sistema de saúde equânime pode se modificar muito, dependendo da definição adotada para o termo. O grau de equidade de um sistema de saúde é também determinado por vários fatores; entre os mais importantes, a forma de distribuição de recursos financeiros (DUARTE, 2000, p. 444).

Beauchamp e Childress (2002), citados por Pessalacia, Oliveira e Guimarães (2011, p. 284) afirmam que os termos equidade e merecimento (o que é merecido) “foram empregados por vários filósofos na tentativa de explicar o que é justiça” –

ambos os conceitos se constroem em torno do tratamento justo, equitativo e apropriado, levando-se em consideração aquilo que é devido à pessoa.

A integralidade, por outro lado, enquanto princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde, “busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando-o em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural” (SOUZA et al, 2012, p. 452).

O SUS é considerado, hoje, “uma das maiores conquistas consagradas na Constituição de 1988”, e assume a “materialização de uma nova concepção acerca da saúde em nosso país” (BRASIL, 2000, p. 5):

[...] antes a saúde era entendida como “o Estado de não doença”, o que fazia com que toda lógica girasse em torno da cura de agravos à saúde. Essa lógica, que significava apenas remediar os efeitos com menor ênfase nas causas, deu lugar a uma nova noção centrada na prevenção dos agravos e na promoção da saúde (BRASIL, 2000, p. 5).

A assistência deixa a concepção de “ausência de doença” e “passa a ser relacionada com a qualidade de vida da população”, composta por um “conjunto de bens que englobam a alimentação, o trabalho, o nível de renda, a educação, o meio ambiente, o saneamento básico, a vigilância sanitária e farmacológica, a moradia, o lazer” - os indicadores de saúde e o bem-estar da população expressam o nível de desenvolvimento do país (BRASIL, 2000, p. 5).

Apesar dos avanços, “a maior política de inclusão social da história” brasileira (MENDES, 2013, p. 28) – o SUS – ainda aponta para algumas dificuldades: a fragmentação de políticas e programas assistenciais, a qualificação da gestão, a insuficiência de financiamento, as fragilidades regulatórias, a organização de uma rede hierarquizada e regionalizada se constituem em desafios permanentes a serem enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (MACHADO; BAPTISTA; NOGUEIRA, 2011 apud MIRANDA; MENDES; SILVA, 2017; SOUZA; COSTA, 2010). Paim et al. (2011), por outro lado, afirmam que “o maior desafio enfrentado pelo SUS é político”: garantir sustentabilidade econômica, científica e tecnológica são algumas das barreiras que se põe ao sistema público de saúde (PAIM et al., 2011).

É preciso, para romper com essa lógica, criar “instrumentos para organização de um sistema de saúde resolutivo, integral e equânime, bem como espaços que estimulem debates e que fomentem a reformulação das responsabilidades

sanitárias” (ACIOLE, 2012 apud MIRANDA; MENDES; SILVA, 2017) – um desafio necessário.

## 2.2 MANUAL DAS OUVIDORIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Manual de Ouvidorias do SUS, documento desenvolvido pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES), em parceria com o Departamento de Auditoria do SUS (DENASUS), com a Controladoria-Geral da União (CGU) e com o Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS (SNO), consolida informações para a implantação dos serviços de Ouvidoria, bem como, apresenta ações, mecanismos e condutas para a padronização dos processos e gestão do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014).

Propõe um conceito ampliado de gestão participativa, “estritamente relacionado ao uso de métodos e mecanismos de escuta permanente das opiniões e das manifestações da população”, valorizando decisões coletivas, que impliquem “a construção de consensos, a partir da identificação e do reconhecimento dos dissensos, indicando alternativas a partir de diferentes opiniões” (BRASIL, 2014, p. 10-11) e estabelecendo “novas formas de gestão na área da saúde”, fundamentadas a partir de “práticas cooperativas e interdisciplinares, onde trabalhadores e usuários atuem como sujeitos ativos” na estruturação do Sistema Único de Saúde (MATOS; PIRES, 2006 *apud* LORENZETTI et al., 2014, p. 418).

Essa concepção em saúde, compreende a gestão como um processo de administração descentralizado, instrumentalizando e possibilitando o desenvolvimento de ações corretivas, a partir da elaboração de indicadores abrangentes, que sirvam “de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde, contribuindo efetivamente para o aperfeiçoamento gradual e constante dos serviços públicos” (BRASIL, 2014, p. 22).

Enquanto instrumento de gestão da saúde pública, as ouvidorias do SUS cumprem um importante papel: o de apoiar os gestores dos órgãos e entidades, na produção de “relatórios com dados gerenciais, indicadores, estatísticas e análises técnicas sobre o desempenho” dos serviços de saúde, sobretudo no que “se refere aos fatores e aos níveis de satisfação dos (as) cidadãos (ãs) e às necessidades de correções [...], oportunidades de melhoria e inovação em processos e procedimentos institucionais” (BRASIL, 2014, p. 89), especialmente no que se refere:

- a) À preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- b) Ao direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- c) À divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; e,
- d) À participação da comunidade (BRASIL, 2014, p. 11).

O Manual de Ouvidorias do SUS, além de ferramenta de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão, configura mecanismo condutor dos processos e serviços de saúde, estimulando a cidadania, promovendo a qualidade da comunicação entre a sociedade e o Estado e subsidiando os gestores na padronização dos fluxos e rotinas de trabalho (BRASIL, 2014).

Em sentido prático, aponta para os campos de atuação das Ouvidorias do Sistema Único de Saúde e estabelece as competências dos canais de participação, entre elas:

- a) Receber, examinar e encaminhar às unidades administrativas competentes as demandas dos (as) cidadãos (ãs) e outras partes interessadas, a respeito da atuação do órgão ou entidade pública. b) Articular-se com as áreas administrativas e técnicas com vistas a garantir a instrução correta, objetiva e ágil das demandas apresentadas pelos (as) cidadãos (ãs), bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido, para resposta ao (à) cidadão (ã). c) Manter o (a) cidadão (ã) informado(a) sobre o andamento e o resultado de suas demandas. d) Cobrar respostas das unidades administrativas e técnicas a respeito das demandas a elas encaminhadas e levar ao conhecimento do gestor do órgão ou entidade os eventuais descumprimentos. e) Organizar, interpretar, consolidar e arquivar as informações oriundas das demandas recebidas de seus usuários e produzir relatórios com dados gerenciais, indicadores, estatísticas e análises técnicas sobre o desempenho do órgão ou entidade, periodicamente ou quando o gestor julgar oportuno. f) Promover a constante publicização de suas atividades, com o fim de facilitar o acesso do (a) cidadão (ã) às ouvidorias e aos serviços oferecidos pelos seus órgãos. g) Analisar as necessidades e expectativas dos usuários, colhidas por meio de sugestões, denúncias, elogios e reclamações, relativas às ações e aos serviços de saúde prestados à população, com o objetivo de subsidiar a avaliação das ações e serviços de saúde pelos órgãos competentes. h) Encaminhar as denúncias recebidas aos órgãos e às unidades da Secretaria de Saúde para as providências necessárias. i) Realizar a mediação administrativa nas unidades administrativas do órgão, com vistas à correta, objetiva e ágil instrução das demandas apresentadas pelos (as) cidadãos (ãs), bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido. j) Informar, sensibilizar e orientar o (a) cidadão (ã) para a participação e o controle social dos serviços públicos de saúde. k) Informar os direitos e deveres dos (as) usuários (as) dos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2014, p. 21-22).

Figura importante instrumento de estímulo à promoção da participação e à “adoção de mecanismos que possibilitem a manifestação [...] dos (as) cidadãos (ãs)

na definição e na avaliação” de padrões de atendimento (BRASIL, 2014, p. 118) e estabelece parâmetros de monitoramento e avaliação da gestão em saúde, estimulando ações e medidas que compreendam “não apenas os processos realizados pela Ouvidoria do SUS, mas também o impacto desses [...] na qualidade e no desenvolvimento dos serviços e das atividades do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2014, p. 10-11; 28).

O documento, além disso, trata da institucionalização das Ouvidorias do SUS, seu posicionamento no organograma institucional, o perfil técnico-político e as atribuições dos ouvidores de saúde. Relaciona os aspectos essenciais para a organização e funcionamento dos espaços participativos – estrutura física, canais de comunicação, acesso às tecnologias da informação, sistema informatizado de apoio às atividades e a adequação dos quadros de pessoal às necessidades institucionais (BRASIL, 2014) - e propõe, a partir da avaliação e sistematização dos dados produzidos nos canais de manifestação, a geração de informações, que possam ser aplicadas em benefício do “[...] acesso, da equidade, da integralidade e da humanização dos serviços públicos de saúde”, conduzindo os gestores públicos na identificação de melhorias e na definição de estratégias para o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2014, p. 78-79).

### 2.3 OUVIDORIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

As ouvidorias, de acordo com Brasil (2014, p. 9) “[...] são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal”, que têm como missão a viabilização dos “direitos dos (as) cidadãos (ãs) de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS”. Entre as suas atribuições, está a de “intermediar as relações entre os (as) cidadãos (ãs) e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação [...] e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania”. É, para Brasil (2010), citado por Zucchi (2014, p. 135-136), um “instrumento de visibilidade do Estado, espaço democrático de participação popular e ferramenta de gestão, pautada nos princípios éticos e constitucionais da administração pública”.

Sua instituição, no Brasil, está alicerçada em um contexto de direitos humanos, que “consagra a participação popular, com base nos princípios da transparência, da boa-fé, da eficiência e da equidade”, figurando “[...] como meio

alternativo e, também, preventivo [...] capaz de atender às necessidades urgentes vividas pelo homem em sociedade, que espera encontrar um lugar seguro que promova o diálogo, a mediação dos seus conflitos” (BRASIL, 2015, p. 58), e que possa “levar ao alcance de soluções que contemplem o interesse coletivo”. São, mais do que isso,

[...] ferramentas estratégicas para a gestão do SUS, na medida em que possibilitam o diálogo entre a sociedade e a administração pública, contribuindo para a participação do cidadão na avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde, com a proposta de subsidiar a tomada de decisão (BRASIL, 2009 apud SILVA et al., 2016, p. 83).

Além de atuar como espaços propícios ao tratamento e ao encaminhamento das manifestações da população, “as ouvidorias atuam também na perspectiva informativa, isto é, disseminam informações em saúde visando maior efetividade no desenvolvimento deste tipo de serviço como espaço de cidadania” (BRASIL, 2014, p. 84). Subsidiar, também, os gestores públicos, através da produção de “relatórios com dados gerenciais, indicadores, estatísticas e análises técnicas sobre o desempenho do órgão ou entidade”, sobretudo “no que se refere aos fatores e aos níveis de satisfação dos (as) cidadãos (ãs) e às necessidades de correções e oportunidades de melhoria e inovação em processos e procedimentos institucionais” (BRASIL, 2014, p. 89).

Brasil (2015, p. 61-62), ao tratar do papel das ouvidorias do Sistema Único de Saúde, vai além, e aponta para algumas contribuições:

- Acesso aos serviços: os cidadãos / usuários necessitam conhecer as portas de entrada do Sistema Único de Saúde, bem como devem ser esclarecidos quanto às atribuições e ações de cada uma das esferas que prestam os serviços;
- Mediação de conflitos: busca de solução pacífica para os problemas de ordem jurídica, com uma abordagem humanizada do conflito, que visa a harmonia entre as partes, a construção de consensos, a partir da prática da compaixão e da alteridade, com base em prática inovadora que valoriza e viabiliza o diálogo e a comunicação. A mediação de conflitos é um mecanismo de acesso à justiça, já que dá ênfase à transparência do serviço e à participação do cidadão e, conseqüentemente, pode contribuir para mitigar a judicialização da saúde;
- Instrumento de apoio à gestão: o gestor que se interessa em conhecer a visão dos cidadãos / usuários de seus serviços tem mais subsídios para a tomada de decisão, propositura, promoção e desenvolvimento de políticas públicas (BRASIL, 2015, p. 61-62).

Marinho (2015, p. 137), em sentido prático, caracteriza as ouvidorias como “canais democráticos de comunicação, destinados a receber manifestações dos

cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações” (o Quadro 1.0, abaixo, caracteriza as manifestações quanto ao conteúdo), que contribuem para construção da política de saúde do país e ao fortalecimento da participação social.

Quadro 1.0 - Classificação das Manifestações quanto ao Conteúdo

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
Denúncia	Comunicação verbal ou escrita que indica irregularidade ou indício de irregularidade na administração e / ou por entidade pública ou privada.
Reclamação	Comunicação verbal ou escrita que relata insatisfação em relação às ações e aos serviços de saúde, sem conteúdo de requerimento.
Sugestão	Comunicação verbal ou escrita que propõe ação considerada útil à melhoria do sistema de saúde.
Solicitação	Comunicação verbal ou escrita, que embora também possa indicar insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e aos serviços de saúde.
Elogio	Comunicação verbal ou escrita que demonstra satisfação ou agradecimento por serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde.
Informação	Comunicação verbal ou escrita na qual o (a) cidadão (ã) faz questionamento a respeito do sistema de saúde ou sobre a assistência à saúde.

Fonte: Brasil (2014, p. 53), adaptado pelo autor.

Apesar dos avanços no protagonismo social e na democratização do acesso às informações, Martiniano e Colares (2013, p. 13) destacam alguns desafios à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS:

[...] estamos distantes de una gestión que tenga como centro el ciudadano y su participación en la definición de las políticas de salud y en su control, acceso a las informaciones, comodidad, respecto a la intimidad y a sus derechos, aunque hayamos constatados que el Departamento de Ombudsman, como un instrumento de gestión, ha contribuido con la promoción del diálogo y la participación de gestores en la resolución de las cuestiones presentadas por la población usuaria del SUS (MARTINIANO; COLARES, 2013, p. 13).

Ferramenta estratégica de promoção da cidadania, e subsídio à tomada de decisões (BRASIL, 2007; BEZERRA, 2012 apud MARINHO, 2015), as ouvidorias do SUS esbarram em alguns desafios: é preciso incorporar os resultados obtidos a partir dos espaços de participação, na gestão dos serviços institucionais,

transformando “a pesquisa em saúde em pesquisa para a saúde”, produzindo efeitos reais no funcionamento dos serviços públicos de saúde (BOLZAN et al, 2012).



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar as práticas desenvolvidas pela Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição, para atender às prerrogativas e instruções definidas no Manual das Ouvidorias do Sistema Único de Saúde.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar os canais de acesso à manifestação disponibilizados pela Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição;
- b) Identificar os indicadores de desempenho da Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição;
- c) Comparar os indicadores de desempenho da Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição com os indicadores de desempenho da Ouvidoria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA);
- d) Identificar as estratégias adotadas pela Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição, para promover o acesso à saúde e estimular a cultura participativa.

#### 4 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, eminentemente documental, por meio da coleta de dados secundários, de acesso público. A pesquisa analítico-observacional longitudinal-retrospectiva, de acordo com Duarte et al. (2008), tem seu estudo realizado a partir de determinado período do passado, com término no período atual ou futuro. Quanto aos objetivos, a pesquisa descritiva, de acordo com Gil (2007), citado por Almeida (2014, p. 26), tem “a finalidade de descrever o objeto de estudo, as suas características e os problemas relacionados, apresentando com a máxima exatidão possível os fatos e fenômenos” analisados.

Os dados para a estruturação do presente estudo foram obtidos por meio de coleta documental, disponíveis em plataforma pública, de livre acesso. São objeto da pesquisa documental, conforme Víctora, Knauth e Hassen (2000), os documentos oficiais (leis, regulamentos) e os documentos públicos (livros, jornais, revistas, discursos).

A coleta de dados foi realizada a partir de pesquisa documental, disponíveis em arquivos públicos escritos. Foram utilizados como fonte de informações os Relatórios Anuais de Gestão da Ouvidoria do GHC, referentes ao exercício 2017 e 2018, subsidiados pelos Relatórios Sociais da Instituição, todos disponíveis em plataforma virtual.

A análise dos resultados foi realizada a partir da verificação dos indicadores coletados e da análise do conteúdo dissertativo obtido, correlacionados ao referencial teórico-metodológico deste estudo, utilizando-se, como parâmetro, os resultados apresentados pela Ouvidoria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), empresa “pública integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)” (BRASIL, 2019), instituição de mesmo porte<sup>1</sup> – porte especial - que o Grupo Hospitalar Conceição, no Rio Grande do Sul.

---

<sup>1</sup> Para fins de análise, GHC e HCPA serão equiparados, por caracterizarem-se como instituições hospitalares de porte especial / extra-capacidade de internação superior a 500 leitos. Entretanto, algumas diferenças precisam ser ressaltadas: o GHC, vinculado ao Ministério da Saúde, “forma a maior rede pública de hospitais do Sul do país”, com atendimento 100% pelo SUS; conta com uma equipe de 9.584 profissionais, oferta 1.510 leitos e responde por 55,9 mil internações-ano (GHC, s.d.). O HCPA, por outro lado, registra, em seu quadro de pessoal, 6.061 profissionais, apresenta capacidade de internação de 833 leitos e responde, anualmente, por 31.228 internações, “das quais, 90% são pelo Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2019, CLAUSELL, 2009, p. 3).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Manual das Ouvidorias do SUS propõe, como uma das estratégias de desenvolvimento das ouvidorias do Sistema Único de Saúde, o levantamento de dados estatísticos, a produção e publicização - com base nas informações das demandas protocoladas no SUS - de relatórios estatísticos sobre o desempenho das unidades de saúde pública, constituindo-se em importante ferramenta para os gestores públicos, na identificação de melhorias e no desenvolvimento de inovações nos serviços e nas atividades realizadas no âmbito do Sistema (BRASIL, 2014). A produção de informações, a partir da consolidação e tratamento estatístico-analítico de dados, de acordo com Brasil (2014, p. 78), “contribui para a qualidade do controle social e para a geração de conhecimento que possa ser aplicado em prol da ampliação do acesso, da equidade, da integralidade e da humanização dos serviços públicos de saúde”, além de nortear “o processo de construção e publicação de informações produzidas pelo trabalho das Ouvidorias do SUS”.

A divulgação dos indicadores de saúde pública, além de contribuir à concretização da integralidade de um sistema nacional de ouvidorias do SUS, tem por objetivo “consolidar a difusão das vias, meios, canais e sistemas de comunicação entre o cidadão e o poder público, para apurar de forma permanente as necessidades e interesses dos usuários” (FERNANDES, MOREIRA, RIBEIRO, 2016, p. 209). A produção de informações, métricas e medidas, de acordo com o Manual das Ouvidorias do SUS, dessa forma, deve estar alicerçada em um processo de Gestão de Indicadores, de modo a contribuir para o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde. Em sentido prático, o Manual sugere a coleta e divulgação dos seguintes indicadores:

- a) Quantidade de informações disseminadas e sua distribuição no período analisado (seja por meio eletrônico ou humano);
- b) Assuntos mais disseminados e sua distribuição no período analisado;
- c) Manifestações protocoladas por canais de atendimento;
- d) Assuntos mais demandados e sua respectiva classificação;
- e) Mapeamento dos destinos que recebem manifestações oriundas da ouvidoria e correlação com informações sobre demandas pendentes (manifestações que ainda não foram concluídas no âmbito do SUS) e manifestações resolvidas;
- f) Tempo médio de resolução das manifestações;
- g) Ações adotadas pela ouvidoria para qualificar seus processos de trabalho e acolhimento do (a) cidadão (ã) (BRASIL, 2014, p. 79).

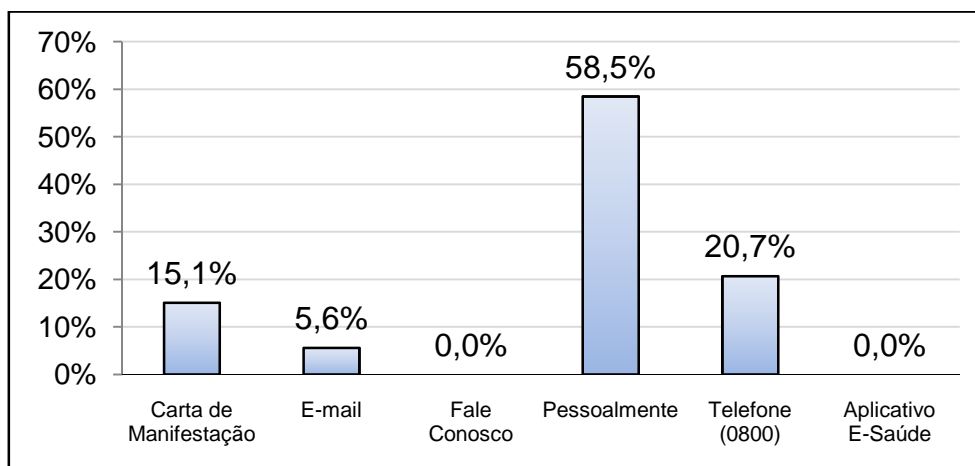
Assim, considerando as Ouvidorias do SUS enquanto espaços plurais abertos à afirmação e à negociação de demandas cidadãs, condição de existência do modelo democrático-participativo brasileiro, o presente estudo se propõe a identificar os indicadores e as estratégias adotadas pela Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição, em atendimento às prerrogativas estabelecidas no Manual das Ouvidorias, enquanto subsídio ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e ao aperfeiçoamento das ações de participação, avaliação e exercício democrático da Administração Pública (BRASIL, 2014). Os dados foram coletados nos “Relatórios Sociais - GHC”, exercícios 2009, 2010, 2014 e 2015 e nos “Relatórios Anuais de Ouvidorias - GHC”, exercícios 2017 e 2018, período em que a Instituição passou a publicizar, em plataforma aberta, os dados relativos aos indicadores anuais de desempenho institucional.

#### 5.1 CANAIS DE ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DO GHC

A ampliação dos canais de atendimento da Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição ganhou força a partir do ano de 2009, quando a Instituição passou a contar “com um novo recurso para ouvir sugestões, críticas e elogios da população gaúcha: a linha telefônica 0800”, com escuta qualificada e atendimento gratuito (BRASIL, 2010, p. 16). Em 2014, mais avanços na comunicação com os usuários do Sistema Único de Saúde: foram instaladas, nas unidades hospitalares do GHC, as cinco primeiras caixas coletoras de manifestações, buscando atender à diretriz do Ministério da Saúde, de ampliar os espaços de participação nas instituições do Estado (BRASIL, 2014). Nesse mesmo ano - 2014 -, 67,1% das demandas registradas no GHC foram recebidas a partir de atendimentos presenciais, 24,5% por meio de contatos telefônicos, 4,3% através de registros por *e-mail* e 4,1% por formulários físicos (cartas de manifestação) (BRASIL, 2014).

Em 2016, foram 4.569 manifestações recebidas através da Ouvidoria - do total de atendimentos, 2.671 foram registrados a partir dos espaços presenciais, distribuídos pelas unidades hospitalares da Instituição (Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Cristo Redentor, Hospital Fêmeina, Hospital da Criança Conceição e Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar). Também foram registradas manifestações através de “cartas” (692 atendimentos), “*e-mail*” (257 atendimentos), plataforma virtual “Fale Conosco” (1 atendimento) e teleatendimento 0800 (948 atendimentos), como apresenta o gráfico abaixo:

Gráfico 1.0 – Canais de manifestação da Ouvidoria do GHC em 2016



Fonte: Brasil (2017a, p. 4), adaptado pelo autor.

Nesse mesmo ano - 2016 -, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre realizou 1.142 registros através de seus canais de atendimento presenciais (65,48% das manifestações), respondeu a 324 demandas recebidas a partir do portal de atendimento virtual (18,55% das manifestações), 245 formalizações em seu endereço de *e-mail* (14,05% das manifestações) e 31 opiniões através de pesquisas de campo (1,78%). Os indicadores do HCPA sugerem que os usuários continuam:

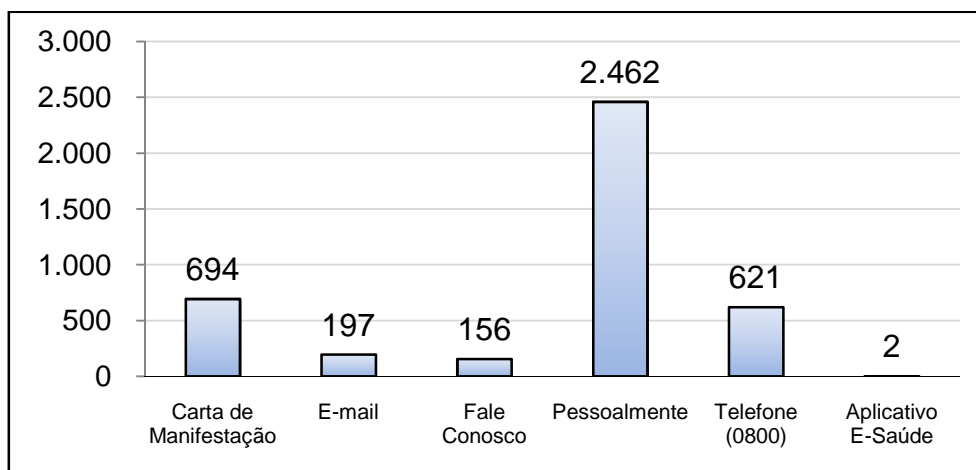
[...] procurando a Ouvidoria preferencialmente pela forma presencial (65%) e pela forma eletrônica, através do portal e pelo *e-mail* 33%. É no atendimento presencial que a Ouvidoria consegue captar de forma integral a situação que o usuário está vivendo e tem utilizado muito a sua capacidade de educação e orientação aos usuários, tanto no que diz respeito aos processos institucionais quanto ao funcionamento do SUS e das formas de apoio na rede (BRASIL, 2016, p. 130-131).

No ano seguinte, 2017, a Ouvidoria do GHC ampliou os canais de atendimento: passou a receber manifestações, também, através da plataforma “Fale Conosco”, ferramenta de acesso online, destinada a receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações e pedidos de informação dos usuários dos serviços de saúde. Estimular espaços participativos, além de contribuir para o exercício da cidadania, subsidia os gestores públicos na identificação de fragilidades nos processos de trabalho e permite aos cidadãos o acesso a espaços plurais e dinâmicos de escuta (ROURE, 2013).

Das 4.132 demandas recebidas em 2017, no GHC, 2.462 foram registradas a partir de atendimentos presenciais, 694 por meio de cartas de manifestação, 621 através dos serviços de teleatendimento 0800, 197 demandas foram formalizadas

através de contatos de *e-mail*, 156 a partir da plataforma virtual “Fale Conosco” e 2 manifestações foram protocoladas no aplicativo “E-Saúde”. O gráfico abaixo apresenta os indicadores do disponibilizados pela Ouvidoria do GHC, no ano de 2017:

Gráfico 2.0 – Quantidade de manifestações da Ouvidoria do GHC em 2017



Fonte: Brasil (2017a, p. 4), adaptado pelo autor.

Essa tendência – preferência dos usuários por canais de atendimento presenciais – se repete no HCPA. Entre janeiro e junho de 2017, a principal forma de contato do usuário com o canal de participação social foi através do atendimento presencial (61% do total de manifestações) (BRASIL, 2017b, BRASIL, 2017c). Os canais informatizados (*e-mail* e portal eletrônico) representaram 37,1% do total de registros, contra 1,7% dos canais de teleatendimento e pesquisa de campo. No segundo semestre de 2017 – julho a dezembro -, “a forma presencial 515 (39,2%) e os registros descritos na pesquisa de satisfação 467 (35,5%) foram as formas mais utilizadas”, seguidas “da forma informatizada (*e-mail* e portal)” (25%), e das manifestações por telefone (0,15%) e ofício (0,15%) (BRASIL, 2017c, p. 1).

Entre janeiro e agosto de 2018, a Ouvidoria-GHC registrou 3.605 manifestações. Para Brasil (2018a, p. 4), o atendimento presencial:

[...] apesar de apresentar uma pequena diminuição de procura, ainda é a principal porta de entrada do usuário no serviço de Ouvidoria do GHC, representando 53,6% do total. O segundo canal de atendimento mais utilizado (neste período) foi a Carta de Manifestação, com 18,1%, superando os atendimentos efetuados pelo 0800, fato esse que comprova a efetividade do alcance da carta nos mais diversos locais e horários, sendo

possível dar ouvidos àqueles que, por motivos diversos, são impossibilitados de procurar outros canais (BRASIL, 2018a, p. 4).

A participação da população no SUS e o acesso à informação, como instrumento fundamental para a democratização da relação “Estado” e “sociedade”, configura estratégia fundamental ao aprimoramento do Sistema Único de Saúde (VAZQUEZ et al., 2005 *apud* SOUZA, 2010). Mais do que um mecanismo de participação, as ouvidorias materializam-se na forma de instrumento capaz de subsidiar tomadas de ação e possibilitar, através do acolhimento às manifestações dos cidadãos e da disponibilização e divulgação de informações, a elaboração de políticas públicas e o aprimoramento permanente do Sistema Único de Saúde (SOUZA, 2010).

## 5.2 QUANTIDADE DE INFORMAÇÕES DISSEMINADAS

O conceito ampliado de gestão participativa, de acordo com Brasil (2014, p. 11), está intimamente “relacionado ao uso de métodos e mecanismos de escuta permanente” - as manifestações da população “são valorizadas nas decisões e nos encaminhamentos da gestão cotidiana dos serviços e do sistema representado pelas Ouvidorias do SUS” (BRASIL, 2014, p. 11). Esses mecanismos, além do monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde, contribuem para a “construção de consensos, a partir da identificação e do reconhecimento dos dissensos”, materializados a partir da participação direta dos usuários nos espaços de gestão democrático-participativos – entre eles, a Ouvidoria.

As demandas registradas pelos cidadãos – manifestações – constituem-se “em indicadores de que algo pode e / ou deve ser adotado, mantido, modificado, melhorado e / ou abolido nos sistemas e serviços de saúde” (FERNANDES; MOREIRA; RIBEIRO, 2016, p. 202), oferecendo às instituições do SUS, retroalimentações (*feedbacks*) relacionadas aos serviços oferecidos à população. Reclamações, denúncias, elogios e sugestões dos cidadãos, passam a figurar uma importante ferramenta à transformação da relação “instituição” e “usuários dos serviços públicos de saúde”.

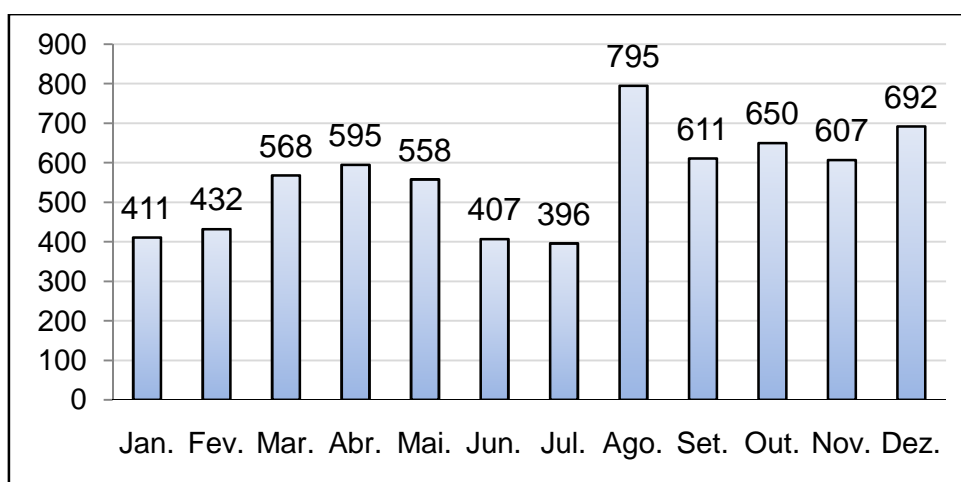
Nessa sessão, será apresentado o indicador “Quantidade de Informações Disseminadas” da Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição, métrica proposta pelo Manual das Ouvidorias do Sistema Único de Saúde, para o fortalecimento da

transparência pública e subsídio ao planejamento, organização e avaliação dos serviços administrativo-assistenciais.

O Grupo Hospitalar Conceição, no ano de 2010, recebeu 4.292 manifestações, através de seus canais de atendimento – 3.110 demandas foram abertas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), 527 no Hospital Cristo Redentor (HCR), 329 no Hospital Fêmea (HF) e 326 no Hospital da Criança Conceição (HCC), unidades hospitalares que formam o Grupo Hospitalar Conceição (BRASIL, 2010).

Em 2016, o número de acolhimentos na Ouvidoria do GHC mais que dobrou: foram 6.722 atendimentos recebidos – do total de atendimentos, foram registradas 4.569 demandas, como apresenta o gráfico abaixo:

Gráfico 3.0 – Quantidade de manifestações recebidas na Ouvidoria do GHC em 2016



Fonte: Brasil (2017a, p. 3), adaptado pelo autor.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição recebeu 2.959 demandas (64,8% do total de atendimentos do GHC, no ano de 2016); o Hospital Cristo Redentor, 529 manifestações (11,6%); o Hospital Fêmea registrou 437 pedidos em seus canais de atendimento (9,6% do total de demandas do GHC) e o Hospital da Criança Conceição, 314 (6,9%). A Unidade de Pronto Atendimento do GHC, Moacyr Scliar, e a Holding (setores de apoio administrativo do GHC) receberam, juntas, 316 manifestação no ano de 2016 (BRASIL, 2017a).

O aumento na procura por atendimentos nas ouvidorias do Sistema Único de Saúde representa uma conquista à participação popular brasileira: a sociedade, através dos canais democrático-participativos, exerce sua cidadania, “sinalizando ao



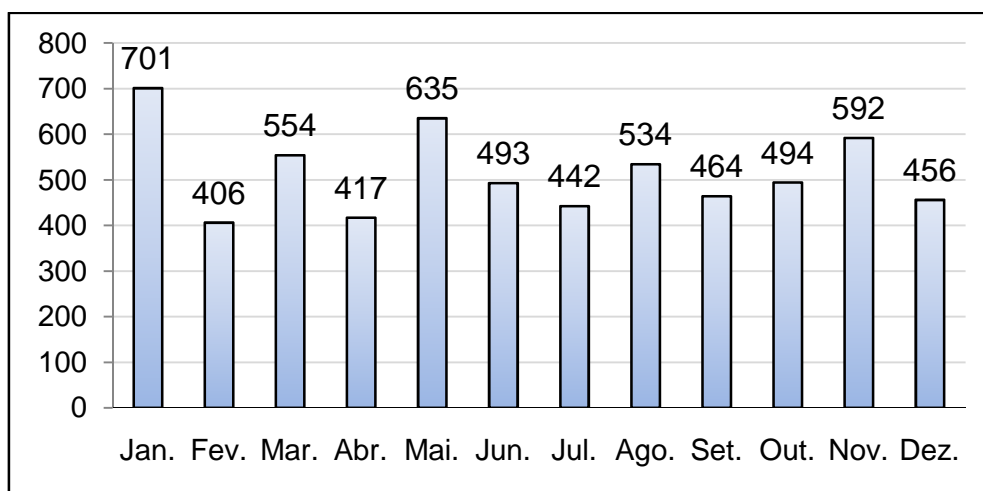
governo a necessidade de melhoria da qualidade dos serviços prestados, esperando em contrapartida que o governo atue no estabelecimento de políticas adequadas” (INBROISI, 2005 *apud* OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2019, p. 306).

A Ouvidoria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, “canal de comunicação que representa o usuário na instituição” (BRASIL, 2017b, p. 128), atendeu nesse mesmo ano - 2016 -, a 1.744 manifestações – 38,17% do número de manifestações recebidas pelo Grupo Hospitalar Conceição.

Em 2017, o número de atendimentos no GHC diminuiu – foram 6.188 registros, dos quais, 4.132 foram encaminhados para análise e parecer institucional – desses 4.132 encaminhamentos, 59,3% tiveram seu conteúdo relacionado ao atendimento do HNSC, 16,5% do HCR, 9,2% do HF, 6,8% do HCC, 2,9% da UPA Moacyr Scliar, 20,9% da Holding e 0,1% provenientes de outras esferas de gestão. A diminuição no número de manifestações, de acordo com Brasil (2017a, p. 6), tem como uma de suas justificativas, a realização de planos de contingência para a unidade de Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição: “o serviço recebia uma série de reclamações por superlotação. Em 2016 foram 202 casos, em 2017, apenas 43”.

O gráfico abaixo apresenta o total de atendimentos recebidos na Ouvidoria do GHC, ao mês, durante o ano de 2017:

Gráfico 4.0 – Quantidade de manifestações recebidas na Ouvidoria do GHC em 2017



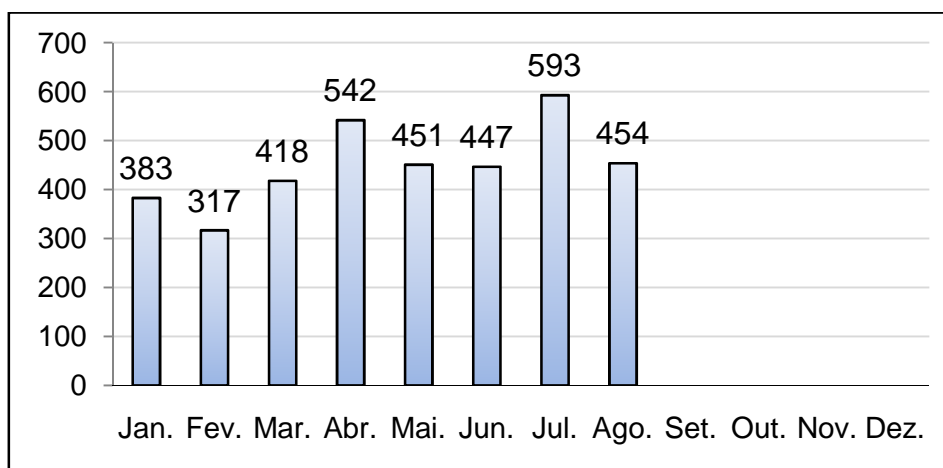
Fonte: Brasil (2017a, p. 3), adaptado pelo autor.

A título comparativo, o Hospital de Clínicas, em 2017, registrou, em seus canais de atendimento, 2.174 manifestações (34,90% do total de demandas

recebidas no GHC) – foram 859 demandas no primeiro semestre e 1.315 registros entre julho e dezembro de 2017 (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2017c).

Por meio dos canais de atendimento disponíveis – presencial, teleatendimento 0800, canal virtual “Fale Conosco”, *e-mail*, cartas físicas de manifestação e plataforma móvel E-Saúde – a Ouvidoria do GHC registrou, entre janeiro e agosto de 2018, 3.605 manifestações (Gráfico 5.0). Em comparação com o mesmo período do ano anterior, 2017, a participação das unidades que fazem parte do GHC manteve-se regular (BRASIL, 2018a).

Gráfico 5.0 – Quantidade de manifestações recebidas na Ouvidoria do GHC em 2018<sup>2</sup>



Fonte: Brasil (2018a, p. 3), adaptado pelo autor.

Mais do que esferas de participação, as ouvidorias do Sistema único de Saúde surgem com um importante papel: o de incluir os usuários na avaliação e controle dos serviços de saúde. Para Bolzan et al. (2012), esses espaços contribuem não só à formulação de indicadores de qualidade dos serviços prestados, mas, também, na identificação de problemas individuais e coletivos na saúde da população e na busca por alternativas, possibilidades e soluções, objetivando a melhoria nos serviços públicos de saúde – é nesse cenário que os indicadores possibilitados a partir das experiências vivenciadas pelas ouvidorias de saúde ganham destaque e corporificam-se como instrumental capaz de explicitar incongruências e apontar para alternativas na organização, planejamento e distribuição dos serviços do Estado.

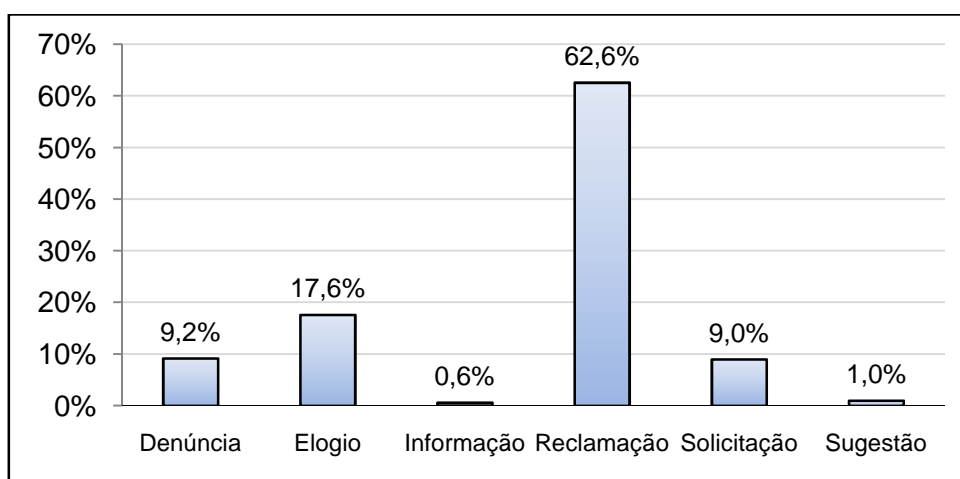
<sup>2</sup> Os indicadores referentes às manifestações recebidas na Ouvidoria do GHC entre setembro e dezembro de 2018 não foram publicizados pela Instituição.

### 5.3 ASSUNTOS MAIS DEMANDADOS NA OUVIDORIA DO GHC

O desenvolvimento e a avaliação de sistemas, serviços e indicadores de saúde tem, como um de seus objetivos, a geração de resultados que revelem indicativos, “para que nas situações de defasagem do sistema, medidas possam ser tomadas para reverter a situação de crise e estabelecer resultados satisfatórios e condizentes com os princípios do SUS” (SILVA et al., 2007 *apud* NARDO; JULIANI, 2012, p. 620). Pensando nisso, o Manual das Ouvidorias do SUS propõe a coleta e a publicização de informações relativas às “classificações”, “assuntos mais demandados” e “assuntos mais disseminados” pelas ouvidorias públicas, compondo métricas de controle para as esferas de participação do Sistema Único de Saúde. Nesta sessão teórica, serão apresentadas as classificações e os assuntos ampliados pela Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição, no período de 2016 a 2018.

No ano de 2016, a Instituição de saúde registrou 4.569 demandas, das quais, 2.858 (62,6%) materializaram-se em forma de reclamação. No mesmo ano, a Ouvidoria do GHC ainda recebeu 805 elogios (17,6%), 422 denúncias (9,2%), 411 solicitações (9,0%), 44 sugestões (1,0%) e 29 pedidos de informação (0,6%) (Gráfico 6.0).

Gráfico 6.0 – Classificação das manifestações da Ouvidoria do GHC em 2016



Fonte: Brasil (2017a, p. 4), adaptado pelo autor.

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, os indicadores seguiram a mesma tendência do Grupo Hospitalar Conceição: 62,00% das manifestações recebidas na Ouvidoria do HCPA, em 2016, foram tipificadas como “reclamações”; 18,11% como

“elogios”; 14,16% como “orientações” (informações); 3,03% como “sugestões” e 0,70% como “denúncias”. Além das categorias definidas acima, o HCPA também mensura “violências”, “[...] situações em que há ocorrência de agressão física ou psicológica sofrida durante o período de expediente e registrada tanto pelos colaboradores, docentes e discentes, bem como pelos clientes do HCPA” – no ano de 2016, foram 35 casos (2,00% do total de demandas registradas na Ouvidoria do HCPA) (BRASIL, 2017b).

No ano seguinte, 2017, o mesmo fenômeno se repete: das 4.132 demandas recebidas na Ouvidoria do GHC, 2.815 manifestações tiveram caráter reclamatório (68,1% do total de demandas recebidas no ano) - 838 elogios, 339 denúncias, 58 sugestões, 49 pedidos de informação e 33 solicitações compuseram os 31,9 pontos percentuais restantes.

Entre os assuntos mais demandados, 87% estão relacionados a aspectos gerenciais: 29,3% dos usuários que procuraram o canal de participação social, relatam insatisfação com o quadro de recursos humanos da Instituição, enquanto 19,7% manifestam satisfação com o atendimento recebido no GHC; 38% expressam satisfação ou insatisfação com algum aspecto relacionado ao “estabelecimento de saúde”. A tipificação “estabelecimento de saúde” é utilizada para “questões relacionadas às instalações do estabelecimento de saúde (área externa e interna), inclusive estacionamentos, [...] equipamentos e rotinas no atendimento ao paciente” (OUVIDORSUS - MANUAL DE TIPIFICAÇÃO, 2017, p. 94 *apud* BRASIL, 2017a, p. 5). Para Lopes et al. (2017, p. 12):

[...] a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde em todos os níveis de atenção é o assunto mais comum presente nas demandas de ouvidoria. Peixoto et al. (2013) verificou ainda predomínio de solicitações e reclamações relacionadas a rotinas e protocolos das unidades, que poderiam ser resolvidas pela reformulação dos processos de trabalho, enquanto Oliveira (2007) destaca a grande insatisfação com estabelecimentos de saúde, pela demora no atendimento. Nardo e Juliani (2012) defendem que a melhoria na articulação entre os níveis de atenção envolve aperfeiçoamento dos processos de referência e contra-referência pela capacitação das equipes através de Educação Permanente (LOPES et al., 2017, p. 12).

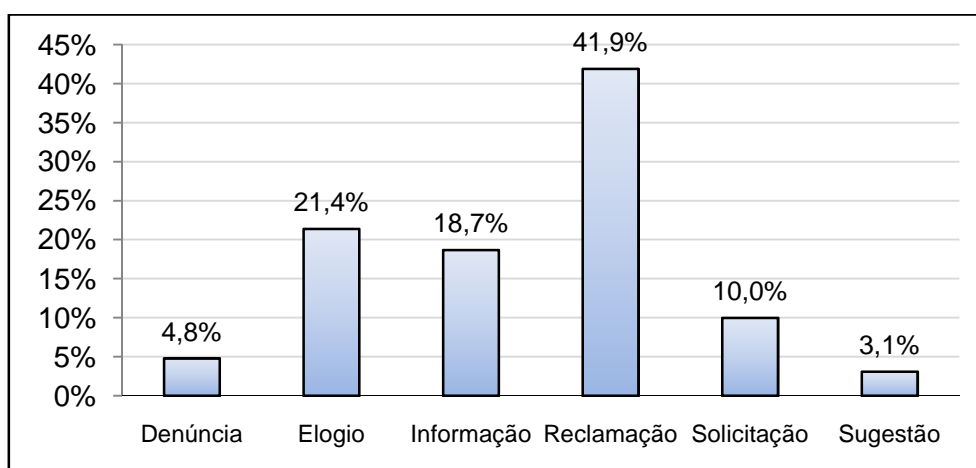
A sistematização traçada por Lopes et al. (2017, p. 12), converge, também, com a realidade diagnosticada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre: das 859 manifestações recebidas no primeiro semestre de 2017 pelo HCPA, as reclamações perfizeram a maioria - foram 583 registros de insatisfação, o que representa 67,87%

do total demandas recebidas pelo Hospital, no período de janeiro e junho de 2017. Os elogios somaram 16,18% do total de manifestações; as solicitações representaram 12,34%, as sugestões 2,68% e as denúncias compreenderam 0,93% dos atendimentos recebidos (BRASIL, 2017b). Quanto ao conteúdo das reclamações, destacaram-se:

[...] situações de mau atendimento; negativa de atendimento na emergência; falha nos cuidados; falhas na comunicação; dificuldade de acesso; conduta / postura profissional inadequada; inconformidade com a conduta médica; demora para realizar cirurgia; falta de esclarecimentos; demora para atendimento e agressão verbal (BRASIL, 2017b, p. 1).

Na contramão da crescente nas reclamações, o ano de 2018 registrou indicadores positivos para o GHC: o número de insatisfações diminuiu 26,2 pontos percentuais em relação ao ano anterior – as reclamações representaram, no período de janeiro a agosto de 2018, 41,9% do total de demandas registradas (Gráfico 7.0). Para Brasil (2018a, p. 5), “a redução das reclamações e o aumento nos percentuais de informações e solicitações se devem a alterações no processo de trabalho da Ouvidoria, que buscou aperfeiçoar o acolhimento ao cidadão, seguindo as normativas nacionais das Ouvidorias Federais e do SUS”.

Gráfico 7.0 – Classificação das manifestações recebidas na Ouvidoria do GHC em 2018



Fonte: Brasil (2018a, p. 5), adaptado pelo autor.

Das 2.971 demandas registradas pela Ouvidoria do GHC, em 2018, 744 (25%) referem-se à insatisfação quanto ao atendimento de profissionais de saúde. A insatisfação, de acordo com Brasil (2018a, p. 5), “é a manifestação registrada e classificada como reclamação ou denúncia”, cujo conteúdo expressa

“descontentamento quanto à assistência prestada por trabalhador de saúde” (*apud* OUIDORSUS - MANUAL DE TIPIFICAÇÃO, 2017, p. 99). Nesse subassunto, afirma Brasil (2018a, p. 5-6),

[...] o cidadão aponta situações que em seu ponto de vista não estão de acordo com a qualidade que espera em seu atendimento. De forma recorrente os principais motivos levantados são os erros ou falta de informações e a rispidez de atendimentos prestados por alguns profissionais. Quando comparado ao índice de Insatisfação (11,8%) do Sistema Nacional de Ouvidoria (SNO), para o ano de 2018, o GHC apresenta resultado acima da média nacional (BRASIL, 2018a, p. 5-6).

Nesse mesmo ano - 2018 -, a Ouvidoria do GHC recebeu 637 elogios (21,4% do total de demandas recebidas no ano de 2018), 556 pedidos de informação (18,7%), 296 solicitações (10,0%), 144 denúncias (4,8%) e 93 sugestões (3,1%).

A avaliação dos serviços de saúde “parece transparecer-se como um novo paradigma no âmbito da pesquisa científica, como também para apontar as fragilidades, potencialidades e limitações das políticas regionais e da gestão dos serviços de saúde” (PINHO et al., 2017 *apud* NARDO; JULIANI, 2012, p. 614). Mas, para que seja possível efetivar essas mudanças, é preciso “envolver gestores, trabalhares, esferas de governança e usuários para o desenvolvimento de um ambiente seguro e colaborativo, atenuando as tensões que são inerentes ao trabalho em saúde” (BRASIL, 2018a, p. 6). Nesse cenário, as ouvidorias do SUS surgem como uma importante “ferramenta de mediação entre usuários, gestores e trabalhadores do setor, na busca pelo aperfeiçoamento dos serviços e ações oferecidos” (SOUZA et al., 2007 *apud* SILVA, 2013, p. 65). São, mais do que isso, estruturas de “escuta, sistematização, análise e encaminhamento das demandas recebidas, que vão desde pedidos de informações e esclarecimento de dúvidas a reclamações, elogios e denúncias” e, podendo, se bem encaminhadas, resultar na “solução de problemas coletivos e no aprimoramento dos serviços de saúde para toda a população” (SILVA, 2013, p. 65).

#### 5.4 TEMPO MÉDIO DE RESOLUÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES

A medição do tempo de resposta (retorno) ao cidadão “é fundamental à avaliação do desempenho da Ouvidoria do SUS, visto que não basta responder ao (à) cidadão (ã), é necessário fazer isso dentro de um período de tempo razoável”. O tempo de resposta deve ser monitorado de forma permanente, permitindo o

acompanhamento das demandas em atraso, bem como, para o dimensionamento do “tempo médio gasto para encaminhar a resposta ao (à) cidadão (ã) em determinado período de tempo” (BRASIL, 2014, p. 97).

A presente sessão se propõe a identificar e avaliar, a partir dos dados disponibilizados pela Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição, o indicador “Tempo Médio de Resolução de Manifestações”, proposto pelo Manual de Ouvidoria do SUS, como subsídio ao controle, planejamento, organização e avaliação dos serviços de saúde.

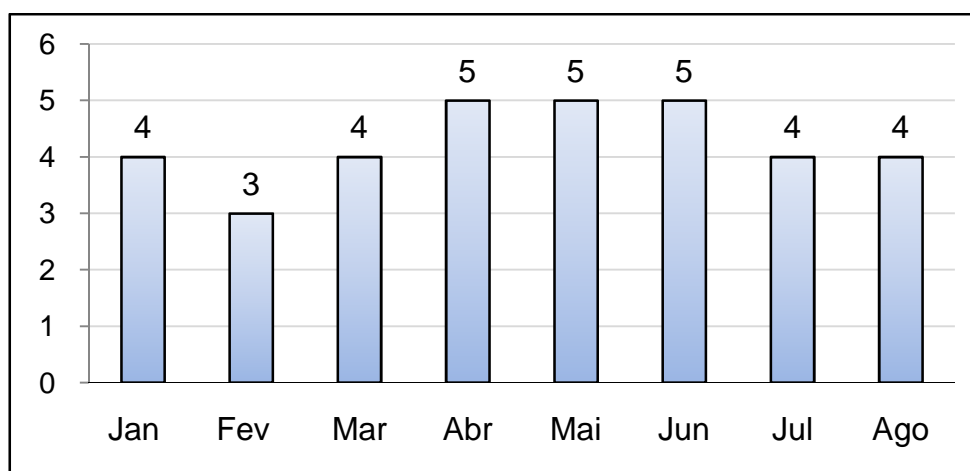
No ano de 2014, o prazo de resposta ao cidadão chegava a 15 dias (indicador Tempo Médio de Ouvidoria), contados a partir do recebimento da demanda na Ouvidoria do GHC até o retorno conclusivo ao cidadão manifestante (BRASIL, 2014). Em 2017, o prazo de resposta caiu pela metade: passou de quinze, a sete dias úteis. De acordo com Brasil (2017a, p. 10),

[...] durante anos anteriores a Ouvidoria trabalhou focada na velocidade das respostas para o usuário (Tempo Médio de Ouvidoria 2017 – 4 dias úteis), sendo o resultado apresentado como exemplo de boas práticas, no Encontro de Ouvidores Nacionais em Brasília, do mesmo ano. Essa apresentação foi o marco para iniciarmos uma nova forma de pensar, além da resposta mais ágil a Ouvidoria GHC passou a controlar ainda mais a qualidade destes retornos, analisando de forma mais ampla o processo de registro de protocolos utilizado pelo setor. Definiu-se então, que o serviço passaria a atender de forma mais objetiva e acolhedora tentando, ao máximo, sanar as dúvidas do cidadão em seu primeiro contato e, não sendo possível, demandaríamos para outras esferas internas e externas a avaliação daquela questão trazida pelo cidadão. Também passamos a atuar com mais transparência, disponibilizando nossos relatórios e informações na nova página virtual da Ouvidoria, no site GHC, e em cartazes com relatórios sintéticos em locais estratégicos dentro das Unidades do Grupo (BRASIL, 2017a, p. 10).

A título comparativo, no primeiro semestre de 2017, a Ouvidoria do HCPA respondeu às manifestações dos usuários em “tempo médio de cinco dias”. Do total manifestações abertas no período, “98,6% foram respondidas dentro do prazo estabelecido por lei” - vinte dias para informar parecer conclusivo ao manifestante. Apenas 1,4% das manifestações recebidas pelo Hospital de Clínicas “foram respondidas fora do prazo” (BRASIL, 2017b, p. 1). No segundo semestre, o HCPA passou de 5, para 3,6 dias o prazo de resposta aos usuários do canal de manifestação - 98,48% das demandas registradas na Ouvidoria do HCPA “foram respondidas dentro do prazo estabelecido por lei e 1,52% foram respondidas fora do prazo” (BRASIL, 2017c, p. 1).

Em 2018, mais um avanço no GHC: o tempo médio de retorno (resposta) ao cidadão se manteve estável e abaixo da meta delimitada pela Ouvidoria do GHC - 7 dias úteis. Em janeiro de 2018, o tempo médio de retorno ao cidadão foi de 4 dias úteis, diminuindo para 3 em fevereiro, 4 em março, 5 entre abril e junho e 4 durante os meses de julho e agosto. O gráfico abaixo apresenta a evolução do indicador “Tempo Médio de Resolução de Manifestações” do GHC, no ano de 2018:

Gráfico 8.0 – Tempo médio de retorno ao cidadão, em dias úteis (janeiro a agosto de 2018)



Fonte: Brasil (2018a, p. 9), adaptado pelo autor.

Os resultados apresentados pela Ouvidoria do GHC, apesar de ainda escassos, convergem com os pressupostos estabelecidos no Manual das Ouvidorias do SUS: a instrumentalização de metodologias eficientes para a recepção e tratamento de manifestações contribui para o fortalecimento do diálogo e para a criação de processos colaborativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014). Enquanto mecanismo de qualificação das práticas, a instituição de um sistema de ouvidorias surge como estratégia à consolidação de um modelo de gestão democrática, cuja base é a participação social. Resultados dessa estratégia “já podem ser percebidos pela devolução de respostas (*feedback*), refletidos na redução de inseguranças e incertezas”, através da revisão dos processos de trabalho e das formas de se “produzir saúde” (SOUZA; SOARES, 2010, p. 4).

## 5.5 OUVIDORIA DO GHC – INFORMAÇÃO GERANDO RESULTADOS

Enquanto instrumento de gestão pública, a Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição cumpre um importante papel: o de subsidiar os gestores públicos nas



tomadas de decisão. Espaço de manifestações plurais, materializam-se na forma de “instâncias de controle, participação e de gestão das políticas públicas”, possibilitando que “demandas e anseios da sociedade sejam ouvidos”. Como resposta aos cidadãos, esses canais de escuta devem utilizar as informações obtidas nos espaços de participação, para compôr parâmetro no “desenvolvimento de melhorias na gestão dos processos” e no “aumento da satisfação das pessoas com os serviços recebidos” nas instituições do Estado” (BRASIL, 2013 apud LOMBARDI, 2018, p. 24). Para Callegari e Mello (2013, p. 4), mais do que isso, as ouvidorias públicas:

[...] possuem importante potencial para desobstruir o diálogo entre as instituições públicas e o cidadão. Sistema e Mundo da Vida podem interagir sem as racionalidades estratégicas próprias das estruturas de Poder. A progressiva abertura cognitiva dos subsistemas de funcionamento do Estado atende aos imperativos de consolidação do catálogo dos direitos fundamentais na Constituição Federal (CALLEGARI; MELLO, 2013, p. 4).

E, por possibilitar essa integração “sociedade” e “Estado”, as ouvidorias públicas permitem a ampliação do controle popular, conduzindo à emancipação social e alicerçando a cidadania (ALVES, 2013, p. 18). Com a vigência de um regime democrático-cidadão, “a administração pública tende a se abrir para uma gestão coparticipativa com a criação de instrumentos de participação popular, estando, pois, as ouvidorias incluídas nessa nova forma de administrar”, legitimando a governança, conduzindo à ampliação de espaços coletivos e “fortalecendo o exercício da democracia” (CARDOSO; ALCÂNTARA; LIMA NETO, 2010 apud ALVES, 2013, p. 37; ALVES, 2013, p. 38).

Exemplo de estrutura participativa e alicerce do Sistema Único de Saúde, a Ouvidoria do GHC passou, no ano de 2017, a estimular ambientes comunicativos e gerenciar as relações internas – “estar mais presente junto aos gestores do GHC para inserir a Ouvidoria nas redes de comunicação interna” (BRASIL, 2017a, p. 10) configurou umas das estratégias de relacionamento do canal democrático-participativo do Grupo Hospitalar Conceição. Para que essa estratégia fosse operacionalizada, entretanto, mudanças nos fluxos, processos e rotinas precisaram ser consideradas: “[...] durante os anos anteriores, a Ouvidoria trabalhou focada na velocidade das respostas para o usuário (TMO 2017 – 4 dias úteis), sendo o resultado apresentado como exemplo de boas práticas, no Encontro de Ouvidores

Nacionais, em Brasília” (BRASIL, 2017a, p. 10) - esse resultado motivou a ampliação das novas experiências de mediação institucional:

[...] além da resposta mais ágil, a Ouvidoria GHC passou a controlar ainda mais a qualidade dos retornos, analisando de forma mais ampla o processo de registro de protocolos utilizado pelo setor. Definiu-se então, que o serviço passaria a atender de forma mais objetiva e acolhedora tentando, ao máximo, sanar as dúvidas do cidadão em seu primeiro contato [...] (BRASIL, 2017a, p. 10).

Para Fossatti (2006), gerenciar a comunicação, aperfeiçoar instrumentos de gestão, modernizar o aparelho administrativo do setor público e estimular o uso novas tecnologias, configuram um “desafio inovador” (FOSSATTI, 2006, p. 9; 25). Desafio, esse, atenuado com o fortalecimento da participação social e com a instituição de “sistemas de co-gestão, autogestão, planejamento participativo [...] e instrumentos de consulta constitucional” (FOSSATTI, 2006, p. 30). Além desses, Fossatti (2006, p. 55) acrescenta outro: os sistemas de informação, “instrumentos de gestão apropriados ao processo comunicativo das organizações, requisitados não só na tomada de decisão, como também no planejamento das informações”.

Essas informações ganham força quando transformadas em conhecimento prático – situação em que as experiências vivenciais auxiliam e subsidiam os gestores públicos no desenvolvimento de planos de ação e nas tomadas de decisão (PEIXOTO; MARSIGLIA; MORRONE, 2013 apud LOMBARDI, 2018). Servem, também, como “meio para que os gestores identifiquem alternativas que subsidiem a formulação, implantação e avaliação dos anseios da sociedade, para que essas possam fornecer soluções que efetivamente impactem a vida das pessoas”. (BRASIL, 2013 apud LOMBARDI, 2018, p. 24).

A cidadania, na visão de Alves (2013, p. 37), “está no centro da ouvidoria como um instrumento que propicia a interação sociedade e Estado”. Para o autor:

Falar de Ouvidoria é falar de Estado democrático de direito e de Direitos Humanos, ou seja, um canal condutor de opiniões, reclamações e denúncias, garantindo aos cidadãos o princípio da ética, da eficiência e da transparência em suas relações para com a administração, com o objetivo de valorizar a cidadania, criando um canal de comunicação e possibilitando o direito à informação, viabilizando, assim a inclusão social (ABUD, 2011, p. 74 apud ALVES, 2013, p. 37-38).

Atuar com transparência, disponibilizando relatórios e informações em plataformas físicas e virtuais foi uma das estratégias adotadas pela Ouvidoria do GHC, para ampliar o controle da sociedade sobre as ações institucionais e estimular

a gestão participativa. Para que essa ação fosse possível, entretanto, “reuniões periódicas com gerentes e equipes” de trabalho, foram propostas – mudanças de enfoque, conceitos e atuação precisaram ser traçados para que a democratização das informações deixasse o campus da teoria e se corporificasse em prática: esse trabalho “foi importante para consolidar a presença da Ouvidoria e mostrar para a Administração a importância do uso de dados como apoio e suporte para tomadas de decisão” (BRASIL, 2017a, p. 10). Mas, minimizar a distância entre sociedade e administração pública, “especialmente no que se refere à garantia da manutenção de serviços de atendimento ao usuário e à avaliação periódica externa e interna da qualidade dos serviços”, ainda se põe como um desafio (FOSSATTI, 2006, p. 31). Cabe às instituições públicas, reestruturar:

[...] seus organogramas administrativos (setor, departamentos, assessorias) com um destaque especial para uma gestão atuante da área de comunicação [...]. Sob o enfoque de ambientes participativos, novas formas de comunicação colocam frente a frente às administrações [...] e os respectivos agentes de interesses, acentuando-se as demandas por: informação, [...] maior visibilidade dos programas de governo, acompanhamento dos objetivos e metas contratados pela comunidade (FOSSATTI, 2006, p. 10).

O controle sobre a Administração Pública, de acordo com Alves (2013, p. 31), “deve recair tanto no ciclo de formulação de políticas públicas bem como os serviços públicos prestados, atingindo tanto a estrutura da administração pública quanto aqueles que realizam a função do Estado em nome do próprio Estado” (ALVES, 2013, p. 31), prática, essa, que possibilita “repensar a função política e a gestão de relações em ambientes participativos” (FOSSATTI, 2006, p. 10). Essas estratégias:

[...] envolvem a descentralização do poder, ações multidisciplinares e intersetoriais, além da participação da população não só na elaboração de políticas públicas favoráveis como nos processos de decisão. Essa participação fundamenta-se no exercício da cidadania tendo, como elemento essencial, o empoderamento da população: um processo de capacitação que habilite a população a exercer o controle de seu destino, promovendo a melhoria das suas condições de vida e saúde (WALLERSTEIN, 1992 apud BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004, p. 17).

Para que isso ocorra, entretanto, “é importante o desenvolvimento de processos participativos que promovam o desenvolvimento (de preferência de grupos) da capacidade dos indivíduos de controlar situações”, tendo como ponto de partida “a conscientização dos determinantes dos problemas ou da formação do pensamento crítico” (LABONTE, 1994 apud BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA,

2004, p. 17). O empoderamento da população, de acordo com Bydlowski, Westphal, e Pereira (2004, p. 17), “surge como uma esperança de melhoria desse quadro perverso, que se impõe [...]”.

De modo geral, os governos “parecem estar sintonizados com a ideia da administração compartilhada, e o desenvolvimento de ambientes participativos parece endereçar o cidadão na direção de uma forma de *accountability*”, um processo que progride na direção da solidez do gerenciamento público, da transparência e do controle cidadão (CAMPOS, 1990 apud FOSSATTI, 2006, p. 29) – nesse cenário, “dissenso e consenso caminham juntos numa tensão dialética própria do estágio democrático já alcançado” (CALLEGARI; MELLO, 2013, p. 2).

Dissenso, esse, que reflete o “anseio da sociedade brasileira”, ao manifestar “interesse crescente pelos assuntos relacionados com o desempenho do Estado, procurando exercer com propriedade o seu papel de avaliadora e reguladora das políticas públicas” (FOSSATTI, 2006, p. 31). A Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição, diante desse cenário, parece caminhar na direção do progresso: a ampliação dos espaços de comunicação com os usuários, a utilização de ferramentas inovadoras, a gestão dos relacionamentos internos e externos, a garantia da manutenção dos serviços de acolhimento ao cidadão e a avaliação permanente da qualidade da assistência à saúde, parecem resgatar os princípios constitucionais, promovendo a equidade e a integralidade da atenção, no âmbito do SUS.

Esse processo, entretanto, traz consigo resistências - cabem algumas provocações: seriam as ouvidorias públicas um instrumento eficaz capaz de garantir direitos sociais, consolidar a democracia, preencher os hiatos e as carências que assombram o Sistema Único de Saúde? A gestão democrático-participativa emerge em um discurso imaterial ou se corporifica em práxis? E os indicadores propostos pelas ouvidorias do SUS, apesar da generalizada aceitação, são, efetivamente, utilizados como subsídio às tomadas de decisão, ou são produzidos exclusivamente para preencher aspectos burocrático-administrativos?

No quadro abaixo serão apresentados e sistematizados os conceitos e considerações desenvolvidos na coleta e análise de dados deste estudo. Trata-se de uma síntese dos temas abordados e os respectivos resultados e discussões desta pesquisa:

Quadro 2.0 – Quadro Síntese do capítulo “Resultados e Discussão”

SESSÃO	CONCEITUAÇÕES E CONSIDERAÇÕES
Canais de Atendimento da Ouvidoria	A análise dos dados coletados permitiu identificar os canais de atendimento disponíveis aos usuários dos serviços de saúde do Grupo Hospitalar Conceição – cartas de manifestação, <i>e-mail</i> , plataforma virtual “Fale Conosco”, atendimento presencial, telefone 0800 e aplicativo “E-Saúde”. Também foi possível constatar a preferência dos usuários por canais de atendimentos presenciais (67,1% do total de atendimentos recebidos na Ouvidoria do GHC, em 2014 foram através dos canais presenciais; em 2016, passou a 58,5%, 59,5% em 2017 e 53,6% em 2018).
Quantidade de Informações Disseminadas	Apresentou-se o total de atendimentos recebidos nos canais de manifestação da Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição e analisa o número de demandas protocoladas e encaminhadas para avaliação institucional. Em 2010, o GHC respondeu a 4.292 manifestações, subindo para 4.569 em 2016, 4.132 no ano de 2017 e 3.605 entre janeiro e agosto de 2018.
Assuntos mais Demandados na Ouvidoria	O indicador “Assuntos mais Demandados” propõe a estratificação das demandas recebidas pela Ouvidoria do GHC em grupos, que compõe as classificações de manifestações (reclamações, denúncias, elogios, informações, solicitações e sugestões). No ano de 2016, 62,6% das demandas recebidas no GHC foram classificadas como “reclamação”, seguidas dos “elogios”, que representaram 17,6% do total de manifestações. Esse fenômeno se repete nos anos seguintes: em 2017, 68,1% do total de demandas foram classificadas como “reclamação” e 20,2% como “elogio”; entre janeiro e agosto de 2018, 41,6% dos registros representaram “reclamações”, contra 21,4% dos “elogios”.
Tempo Médio de Resolução das Manifestações	Este indicador mensura o tempo médio utilizado pelas ouvidorias do Sistema Único de Saúde, desde o registro de uma manifestação até sua efetiva resposta ao cidadão demandante. No ano de 2014, o tempo médio de resposta ao cidadão do GHC chegava a 15 dias, passando a 7 dias úteis em 2017 e 4 no ano de 2018.
Ouvidoria do GHC – Informação Gerando Resultados	Reflete sobre as potencialidades das ouvidorias do Sistema Único de Saúde, enquanto instrumento capaz de subsidiar os gestores públicos nas tomadas de decisão, alicerçadas a partir da utilização de dados e informações produzidos pelas ouvidorias públicas. Explicita os principais avanços oportunizados pela Ouvidoria do Grupo Hospitalar Conceição, como a ampliação dos canais de comunicação com os usuários dos serviços de saúde, a utilização de ferramentas inovadoras e a gestão dos relacionamentos internos e externos, a garantia da manutenção dos serviços de acolhimento ao cidadão e a avaliação permanente da qualidade da assistência à saúde.

Fonte: elaborado pelo autor.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A instituição de mecanismos de avaliação dos serviços de saúde e o fortalecimento de espaços de diálogo configuram práticas decisivas para a consolidação da democracia participativa: as ouvidorias públicas, nesse cenário, surgem como instrumento capaz de reforçar e potencializar mudanças nas estruturas de gestão governamental, criando condições à modernização e à profissionalização das instituições do Estado. Conjugam eficiência, efetividade e participação democrática (TEIXEIRA, 2004, p. 43-44) e contribuem para a identificação de falhas na prestação dos serviços públicos (PEREIRA, 2002).

A experiência do Grupo Hospitalar Conceição revela a adoção de práticas que atendem às prerrogativas estabelecidas no Manual de Ouvidorias do SUS, ao estimular a ampliação de espaços de escuta permanente, possibilitar a comunicação entre sociedade e Administração Pública e subsidiar, através da produção de indicadores, os gestores do Sistema Único de Saúde nas tomadas de decisão. A ampliação dos espaços de diálogo se materializa com a abertura de canais de manifestação, instrumentalizados a partir da utilização de tecnologias e novas formas de expressão. O uso de indicadores e o diagnóstico dos processos e serviços subsidiam o planejamento, a organização e a redefinição das ações de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que dão conta do aprimoramento dos serviços públicos.

Os indicadores publicizados pela Ouvidoria do GHC apontam não só para a adequação aos princípios e diretrizes propostos pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, mas, também, para a crescente procura pelos canais de manifestação e para a redução no tempo de retorno ao cidadão, assegurados através do fortalecimento das redes de comunicação interna e da aproximação entre os gestores públicos e o canal institucional de participação. Entre os assuntos mais demandados, a pesquisa trás à luz alguns desafios: aumentar a qualidade e a resolutividade dos serviços, rotinas e processos de saúde e capacitar os recursos humanos aparecem como balizadores que exigem esforço para serem ultrapassados.

Transcender esses desafios envolve romper com a lógica das ouvidorias enquanto estruturas burocratizadas e fomentar canais flexíveis, orgânicos, que direcionem as demandas dos cidadãos em direção aos centros de tomadas de

decisão das organizações públicas. É preciso, para isso, avançar em alguns aspectos: ampliar e difundir as informações de saúde, sistematizar banco de dados, tornando-os úteis e comparáveis, figuram algumas das alternativas a serem adotadas pela Ouvidoria do GHC, para aumentar a eficiência e a transparência organizacional. Acompanhar, identificar e estabelecer medidas que possam subsidiar os gestores públicos na identificação de tendências, determinantes e condicionantes de saúde, e entender os canais de participação não como um protocolo a ser seguido, mas como estrutura capaz de proporcionar métricas e informações úteis à identificação de lacunas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria de Souza. **Elaboração de um Projeto, TCC, Dissertação e Tese: uma abordagem simples, prática e objetiva.** São Paulo: Atlas, 2014. 82 p.

ALVES, Ana Cláudia Raimundo. **A Ouvidoria como instrumento de controle social da Administração Pública: a experiência da Prefeitura Municipal de Lavras.** Orientador: Sílvia Helena Rigatto. 2013. 156 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2013. Disponível em:

<[http://repositorio.ufla.br/bitstream/1/1310/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O\\_A%20ouvidoria%20como%20instrumento%20de%20controle%20social%20da%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20P%C3%BAblica%20%20a%20experi%C3%Aancia%20da%20Prefeitura%20Municipal%20de%20Lavras%20-%20MG.pdf](http://repositorio.ufla.br/bitstream/1/1310/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_A%20ouvidoria%20como%20instrumento%20de%20controle%20social%20da%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20P%C3%BAblica%20%20a%20experi%C3%Aancia%20da%20Prefeitura%20Municipal%20de%20Lavras%20-%20MG.pdf)>. Acesso em: 8 abr. 2019.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **Sistema de Salud en Brasil: normas, gestión y financiación.** Sobral: Uva, 2002. 283 p.

BOLZAN, Luís Carlos et al. Ouvidoria Ativa: A inovação das pesquisas de satisfação na Ouvidoria-Geral do SUS. In: Congresso CONSAD de Gestão Pública, Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013-03/ouvidoria-ativa-a-inovacao-das-pesquisas-de-satisfacao-na-ouvidoria-geral-do-sus.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

BRASIL. Grupo Hospitalar Conceição (GHC). **Relatório Social GHC 2009-2010.** Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2010.

\_\_\_\_\_. Grupo Hospitalar Conceição. **Relatório Anual de Ouvidoria - Ano 2017.** Porto Alegre, 2017a. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/files/2017RelatorioAnualdeOuvidoria.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Grupo Hospitalar Conceição. **Relatório Anual de Ouvidoria - Ano 2018.** Porto Alegre, 2018a. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/files/Relat%C3%B3rio%20Anual%20de%20Ouvidoria%20-%20Ano%202018%20.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Institucional/ Apresentação: Principais números.** Porto Alegre, 2019. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-principais-numeros>>. Acesso em: 2 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. **Prestação de Contas Ordinárias Anual: Relatório de Gestão do Exercício de 2016.** Porto Alegre, 2016. Disponível em: <[https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst\\_gestao\\_publicacoes/relatorio\\_de\\_2016.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst_gestao_publicacoes/relatorio_de_2016.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2019.



\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. **Relatório Semestral Ouvidoria**: Janeiro a Junho de 2017. Porto Alegre, 2017b. Disponível em: <[https://www.hcpa.edu.br/downloads/ouvidoria/relatorio\\_ouvidoria\\_2017-01.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/ouvidoria/relatorio_ouvidoria_2017-01.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. **Relatório Semestral Ouvidoria**: Julho a Dezembro de 2017. Porto Alegre, 2017c. Disponível em: <[https://www.hcpa.edu.br/downloads/ouvidoria/relatorio\\_ouvidoria\\_2017-02.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/ouvidoria/relatorio_ouvidoria_2017-02.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Controladoria-Geral da União. Ouvidoria-Geral da União. **Orientações para a implementação da Lei de Acesso à Informação nas ouvidorias públicas**: rumo ao sistema participativo. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/ouvidoria/arquivos/ogu-implementacao\\_lai.pdf](http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/ouvidoria/arquivos/ogu-implementacao_lai.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. **Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS**. Rio de Janeiro, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Manual das Ouvidorias do SUS**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750832006/>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: princípios e conquistas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/sus_principios.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2018.

BYDLOWSKI, Cynthia Rachid; WESTPHAL, Márcia Faria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. **Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não!**. In: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Associação Paulista de Saúde Pública. *Saúde e Sociedade: Promoção da Saúde, Intersetorialidade e Políticas Públicas em questão*. São Paulo, 2004.

CALLEGARI, José Antonio; MELLO, Marcelo Pereira de. Ouvidoria: controle social das instituições como direito fundamental. 2013. (Apresentação de Trabalho/Congresso). CIELO, Ivanete Daga; SCHMIDT, Carla Maria; WENNINGKAMP, Keila Raquel. Políticas públicas de saúde no Brasil: uma avaliação do IDSUS no estado do Paraná. **DRd - Desenvolvimento Regional em Debate**, v. 5, n. 1, p. 211-230, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/drd/article/view/652>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

CLAUSELL, Nadine. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA): modelo de sucesso baseado no princípio da autonomia universitária e gestão administrativa

responsável. **Rev. HCPA**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 1-3, 2009. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163432/001019424.pdf?sequencia=1>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro, SANTOS, Carmen Lieta Ressurreição dos; NETO, José Nunes Carneiro. Sistema Único de Saúde: utopia ou realidade?. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 37-43, 2012. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/viewFile/1543/1093>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

COSTA, Ana Maria; VIEIRA, Natália Aurélio. Participação e controle social em saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz / Ipea / Ministério da Saúde / Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, v. 3. p. 237-271, 2013. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/98kjjw/pdf/noronha-9788581100173-08.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais. Equidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 443-463, 2000. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2000.v5n2/443-463/>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

DUARTE, Nádia Maria da Conceição et al. **Metodologia Científica**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2008. 152 p.

FERNANDES, Fernando Manuel Bessa; MOREIRA, Marcelo Rasga; RIBEIRO, José Mendes. Análise da atuação das ouvidorias estaduais do Sistema Único de Saúde como instâncias participativas. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, p. 201-212, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000500201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000500201&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

FLEURY, Sonia; OUVÉRY, Assis. O sistema único de saúde brasileiro: Desafios da gestão em rede. **Rev. Portuguesa e Brasileira de Gestão**, Lisboa, v. 11, n. 2-3, p. 74-83, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-44642012000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-44642012000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

FOSSATTI, Nelson Costa. **Gestão da Comunicação**: na esfera pública municipal. Porto Alegre: Sulina, 2006. 206 p.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC). **Institucional**. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, [s.d]. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. **Ouvidoria GHC**. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2017. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=ouvidoria>>. Acesso em: 28 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. **Relatório Social GHC 2009-2010**. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2011.

LOMBARDI, Leandro. **A Ouvidoria como Instrumento de Participação Social e Transparência**. Orientador: Solon Bevilacqua. 2018. 72 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018. Disponível em:

<<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/8287/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Leandro%20Lombardi%20-%202018.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2019.

LOPES, Alexandre Gomes et al. Sistema Ouvidor SUS: Análise do Relatório Gerencial da Rede Municipal de São Paulo. **X Congresso CONSAD de Gestão Pública**, Brasília, 2017. Disponível em: <[http://consad.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Painel-33\\_03.pdf](http://consad.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Painel-33_03.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

LORENZETTI, Jorge et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000200417&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200417&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática": anos 80. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 77-96, 1991. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73311991000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311991000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

MARINHO, Paulino da Silva. Gestão participativa nas políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde: principais componentes e desafios. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 120-142, 2015. Disponível em:

<<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/177/360>>. Acesso em: 17 set. 2018.

MARTINIANO, Edna Maria; COLARES, Maria Carmelita Sampaio. Ombudsman y Urnas de Sugerencia: experiencia de la aproximación con usuarios para la mejora de la gestión del SUS en Maracanaú-CE. In BRASIL, Ministério da Saúde. **Prêmio Cecília Donnagelo de Ombudsman SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 9-14.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estud. Av.**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/03.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lúcia Andrade da. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 329-335, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000200329&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000200329&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

NARDO, Luciana Rocha de Oliveira; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti. Ouvidoria: Avaliando o Acesso aos Serviços de Saúde. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 13,

n. 2, p. 613-622, 2012. Disponível em:  
<<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027982014.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

OLIVEIRA, Débora Tazinasso de; OLIVEIRA, Antonio Gonçalves de. As Ouvidorias do SUS: como a Participação Popular se materializa como Ferramenta de Gestão e Política Pública? **R. Tecnol. Soc.**, Curitiba, v. 15, n. 35, p. 290-310, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/download/7269/5913>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

PAIM, Jairnilson et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, p. 11-31, 2011. Disponível em:  
<[http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925\\_brazil1.pdf](http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

PEREIRA, Luiza Helena. A voz do usuário no sistema hospitalar: ouvidorias. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 7, p. 82-121, 2002. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222002000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222002000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis, OLIVEIRA, Valéria Conceição, GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo. Equidade de Assistência à Saúde no Brasil: uma análise segundo o princípio bioético da justiça. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 1, n. 2, p. 283-295, 2011. Disponível em:  
<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3115/2083>>. Acesso em: 15 fev. 2019

ROURE, Francis Nakle de. Ouvidoria Espaço de Participação do Usuário do SUS. **Com. Ciências Saúde**, v. 24, n. 2, p. 95-210, 2013. Disponível em:  
<[http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2013Vol24\\_2\\_1\\_Editorial.pdf](http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2013Vol24_2_1_Editorial.pdf)>. Acesso em: 17 mai. 2019.

SILVA, Raelma Paz et al. O pensamento dos gestores municipais sobre a ouvidoria como um potencial instrumento de gestão participativa do SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 81-94, 2016. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000300081&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300081&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

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. **Rev. RENE**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 60-76, 2013. Disponível em:  
<<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/56623/59640/>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

SILVA, Rita de Cássia Costa da; PEDROSO, Marcelo Caldeira; ZUCCHI, Paola. Ouvidorias públicas de saúde: estudo de caso em ouvidoria municipal de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 134-141, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000100134&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100134&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

SOUSA, Aione Maria da Costa. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 227-234, 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802014000200227&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802014000200227&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000300004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000300004&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

SOUZA, Marcio Costa de et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Rev. Mundo Saúde**, v. 36, n. 3, p. 452-460, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/integralidade\\_antecao\\_saude\\_olhar\\_equipe.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

SOUZA, Raquel Costa R. de et al. A Ouvidoria na Administração Hospitalar: um Ambiente Acolhedor para o Usuário do Sistema de Saúde. **Rev. Pesq.: Cuid. Fundam.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 1062-1070, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750832006/>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

SOUZA, Raquel Costa Rodrigues de; SOARES, Enedina. Perspectivas dos enfermeiros no prisma das demandas dos usuários em ouvidoria. **Rev. Enferm., UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2010.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. In Saúde e Sociedade. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Associação Paulista de Saúde Pública. **Saúde e Sociedade: Promoção da Saúde, Intersetorialidade e Políticas Públicas em questão**. São Paulo, v. 6, n. 3, p. 37-46, 2004.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**: Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 136 p.