

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS

Manual das Ouvidorias do SUS



Brasília - DF
2014

2014 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2014 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Ouvidoria Geral do SUS
SAF Sul, Trecho 2, Lote 5/6, Ed. Premium, 3º andar,
Centro Corporativo, Torre I
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-8860 / 3315-8881
Site: www.saude.gov.br/ouvidoria

Organização:

Cristiane Helena do Couto Araújo
Jaqueline Ceolin de Amorim
Maria Francisca Santos Abritta Moro
Valeria Alpino Bigonha Salgado

Equipe Técnica:

Alessandra Rodrigues de Almeida Lima – Gerência de
Ouvidoria / Secretaria Estadual de Saúde de Goiás
Carlos Eduardo Cordeiro da Cunha – Departamento de
Ouvidoria Geral do SUS
Celurdes Alves Carvalho – Ouvidoria Adjunta da
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Cristiane Helena do Couto Araújo – Departamento de
Ouvidoria Geral do SUS
Jaqueline Ceolin de Amorim – Departamento de Ouvidoria
Geral do SUS
Luciana de Aguiar Albano Guimarães – Departamento de
Ouvidoria Geral do SUS
Márcia Vieira Leite – Departamento Nacional de
Auditoria do SUS
Marcio Camargo Cunha Filho – Controladoria Geral da União
Valéria Alpino Bigonha Salgado – Consultora SGEP

Colaboração Técnica:

Alessandra Rodrigues de Almeida Lima – Ouvidoria da
Secretaria da Saúde do Estadual de Goiás
Ana Paula Girão - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Celurdes Alves Carvalho - Secretaria da Saúde do Estado
da Bahia
Claudia Beatriz Le Cocq - Departamento de Gestão
Hospitalar no Rio de Janeiro
Guadalupe Lazcano Móres - Secretaria de Estado de Saúde
de Mato Grosso do Sul

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva
Revisão: Khamila Silva e Silene Lopes Gil
Capa, projeto gráfico e diagramação: Renato Carvalho

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS.
Manual das Ouvidorias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento
de Ouvidoria-Geral do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
178 p. : il.

ISBN 978-85-334-2203-2

1. Ouvidoria do SUS. 2. Sistema Único de Saúde (SUS). 3. Administração em Saúde. I. Título.

CDU 614.39

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0602

Títulos para indexação:

Em inglês: The Brazilian Unified Health System's Ombudsmen Handbook
Em espanhol: Manual de las Defensorías del Sistema Único de Salud de Brazil



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO -----	5
MÓDULO 1 – ORIENTAÇÕES GERAIS-----	7
1 INTRODUÇÃO -----	9
1.1 O que são Ouvidorias do SUS -----	9
1.2 Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS – SNO -----	12
1.3 Objetivos do Sistema Nacional de Ouvidorias – SNO -----	13
2 INSTITUCIONALIDADE E ESTRUTURAÇÃO DA OUVIDORIA DO SUS-----	15
2.1 Institucionalidade da ouvidoria-----	15
2.2 Posicionamento da ouvidoria na estrutura organizacional -----	16
2.3 Ouvidor do SUS-----	17
3 ASPECTOS BÁSICOS DA OUVIDORIA DO SUS-----	21
3.1 Competências das Ouvidorias do SUS-----	21
3.2 Público-alvo da ouvidoria-----	22
3.3 Diretrizes das Ouvidorias do SUS -----	23
3.4 A importância do sigilo e da ética-----	24
4 ASPECTOS ESSENCIAIS DE UMA OUVIDORIA DO SUS-----	25
4.1 Estrutura física: aspectos fundamentais -----	25
4.2 Disponibilidade de linha telefônica -----	25
4.3 Acesso à internet e ao endereço eletrônico -----	26
4.4 Sistema informatizado de apoio às atividades da Ouvidoria do SUS -----	26
4.5 Quadro de pessoal de uma Ouvidoria do SUS-----	27

5 A OUVIDORIA ATIVA DO SUS	31
5.1 O que é Ouvidoria Ativa	31
5.2 Competências da Ouvidoria Ativa	32
5.3 Exemplos de ações de Ouvidoria Ativa	33
6 MACROPROCESSOS	37
6.1 Macroprocesso I – Relacionamento com o(a) Cidadão(ã)	38
6.2 Macroprocesso II – Tratamento das Demandas	60
6.3 Macroprocesso III – Gestão da Informação e do Conhecimento	74
6.4 Macroprocesso IV – Articulação com a Rede de Ouvidorias do SUS	84
6.5 Macroprocesso V – Apoio Estratégico ao Gestor	89
6.6 Macroprocesso VI – Gestão Interna da Ouvidoria do SUS	92
7 ATENDIMENTO TELEFÔNICO: PROPOSTA DE ROTEIRO PARA O ATENDENTE	103
MÓDULO 2 – INSTRUMENTOS DE APOIO À GESTÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS	117
8 CARTA AO(À) CIDADÃO(Ã) DA OUVIDORIA DO SUS: MANUAL DE ELABORAÇÃO	115
8.1 O que é a Carta ao(à) cidadão(ã)	115
8.2 Finalidades da Carta ao(à) cidadão(ã)	116
8.3 Benefícios da Carta ao(à) cidadão(ã)	116
8.4 Princípios e fundamentos da Carta ao(à) cidadão(ã) da Ouvidoria do SUS	118
8.5 Orientadores da Carta ao(à) cidadão(ã)	118
8.6 Orientadores do atendimento ao(à) cidadão(ã)	122
8.7 A Carta ao(à) cidadão(ã) da Ouvidoria do SUS como documento de valor público!	127
8.8 Metodologia de Implantação da Carta ao(à) cidadão(ã)	130
8.9 Conteúdos essenciais da Carta ao(à) cidadão(ã)	140
9 PRÁTICAS DE EXCELÊNCIA DE UMA OUVIDORIA DO SUS	141
9.1 Apresentação	141
9.2 Relação de Práticas de Excelência	142
BIBLIOGRAFIA E FONTES DE CONSULTA	153
ANEXOS	155



APRESENTAÇÃO

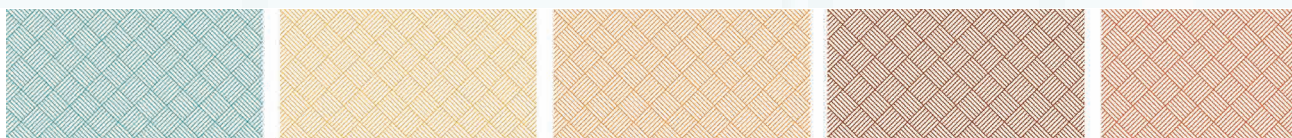
A organização e o funcionamento integrado das Ouvidorias do SUS é um importante desafio a ser alcançado pelo Sistema Único de Saúde e uma diretriz para o Departamento de Ouvidoria-Geral da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, que tem investido na disponibilização de ferramentas e instrumentos de auxílio à gestão do SUS.

A edição deste Manual tem como objetivo orientar o gestor sobre a implantação do serviço de Ouvidoria do SUS, bem como apresentar ações e condutas com vista a padronizar seus processos de trabalho. Conterá textos técnicos discorrendo sobre o papel desempenhado pelo ouvidor e sua equipe técnica, formas de atendimento humanizado, entre outros.

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES) foi responsável pela construção deste documento com profissionais do Departamento de Auditoria do SUS (DENASUS); da Controladoria-Geral da União (CGU); e do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS (SNO), representado pelas ouvidorias da Bahia e de Goiás.

O Manual consolida e atualiza as informações contidas no *Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS*.

Módulo 1



Orientações Gerais

1 INTRODUÇÃO

1.1 O que são Ouvidorias do SUS

- Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja *missão é viabilizar os direitos dos(as) cidadãos(ãs) de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS.*
- Sua função é intermediar as relações entre os(as) cidadãos(ãs) e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promovem a cidadania em saúde e produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão.
- O papel da ouvidoria é garantir ao(à) cidadão(ã) ter sua demanda efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais.

Quadro 1 – Ouvidorias do SUS

O que elas são?

São canais democráticos de comunicação entre os(as) cidadãos(ãs) e os órgãos e entidades do SUS como espaço de cidadania.

Instrumento de gestão, no qual recebem as manifestações dos(as) cidadãos(ãs) no que concerne a: reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações e informação.

continua

conclusão

O que elas são?
Unidades de intermediação do acesso aos serviços do SUS. Intermedeiam as relações entre os(as) cidadãos(ãs) e os órgãos e entidades do SUS para assegurar o equilíbrio e a qualidade da comunicação entre eles.
Instrumento de disseminação de informações em saúde assegurando encaminhamento e tratamento adequado das manifestações.
O que elas não são?
Serviço de atendimento ao consumidor e assessoria de comunicação social.
Estruturas de marcação de consulta, nem de solução de problemas dos(as) cidadãos(ãs).
Unidades de solução de conflitos internos ou externos.
Unidades de auditoria, assessoria jurídica, corregedoria ou instrumento de investigação e/ou de fiscalização.

Fonte: DOGES/SGEP/MS.

As Ouvidorias do SUS viabilizam a comunicação entre os(as) cidadãos(ãs) e as estruturas do SUS para apresentação, encaminhamento e resposta a demandas. Elas são responsáveis por realizar a mediação administrativa com as unidades administrativas dos órgãos e entidades do SUS com vistas à correta, objetiva e ágil instrução das demandas apresentadas pelos(as) cidadãos(ãs), bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido para resposta ao demandante.¹

- A atuação da Ouvidoria do SUS atende, fundamentalmente, ao comando constitucional do art. 37, parágrafo 3º da Constituição Federal que determina ao Poder Executivo, observadas as disposições legais, a instituir e manter serviços de atendimento às reclamações e às sugestões dos(as) cidadãos(ãs), especialmente os usuários dos serviços públicos, e garantir espaços,

¹ Conforme diretriz da Comissão Intergestores Tripartite de 12.12.2013, art. 3º, inciso IV.

mecanismos e instrumentos de participação e controle social sobre sua atuação e serviços ofertados à população.

- As Ouvidorias do SUS são instrumentos de viabilização dos princípios estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, especialmente os que se referem:
 - 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.
 - d) À participação da comunidade.

- O conceito ampliado de gestão participativa está estreitamente relacionado ao uso de métodos e mecanismos de escuta permanente das opiniões e das manifestações da população, valorizadas nas decisões e nos encaminhamentos da gestão cotidiana dos serviços e do sistema representados pelas Ouvidorias do SUS; os mecanismos participativos de monitoramento e avaliação da gestão, das ações e dos serviços de saúde; e as ações de auditoria que desencadeiam medidas para o aprimoramento da gestão do SUS, de forma eficaz e efetiva, nas três esferas de governo.

Práticas Participativas implicam a construção de consensos, a partir da identificação e do reconhecimento dos dissensos, indicando alternativas a partir de diferentes opiniões, ensejando resultados mais expressivos e duradouros.

- As Ouvidorias do SUS têm um papel fundamental para o aprofundamento do conceito de cidadania, assim como para o seu efetivo exercício e respeito pela sociedade e pelos agentes públicos, dentro do Sistema Único de Saúde, à medida que propiciam aos(às) cidadãos(ãs) terem suas demandas

apresentadas e adequadamente tratadas pelas instituições públicas de saúde, assim como respondidas dentro de prazo preestabelecido; ampliando e fortalecendo a participação social por encorajar e instrumentalizar o(a) cidadão(ã) a se representar perante à Administração Pública na defesa de seus direitos!

1.2 Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS – SNO

- A promoção e a estruturação de canais abertos e acessíveis de comunicação com a população são fundamentais. Por essa razão, é compromisso dos gestores do SUS a implementação de ouvidorias estruturadas e articuladas entre si, nas três esferas de governo, voltadas à inserção dos(as) cidadãos(ãs) nos processos de formulação, de acompanhamento, de avaliação e de controle das políticas públicas de saúde.
- O Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS (SNO) constitui uma rede interligada de ouvidorias, implantadas na União, nos estados e nos municípios, que funcionam de forma descentralizada, respeitada a autonomia de cada ente da Federação, sob orientação estratégica central do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES), subordinado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde.
- O DOGES foi criado em 2003 com os objetivos de propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde no âmbito do SUS, que integre e estimule práticas de ampliação do acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e dos serviços públicos de saúde.
- O processo de organização sistêmica das Ouvidorias do SUS, instituídas pelos entes federados, teve início em 2007, com a utilização do Sistema Informatizado OuvidorSUS, regulamentado pela Portaria nº 8, de 25 de maio de 2007, que atendeu à necessidade de comunicação eficaz entre as Ouvidorias do SUS.
- Todos os estados da Federação contam com Ouvidorias do SUS implantadas. O esforço, atualmente, é expandir sua implantação no âmbito municipal.

A organização, o planejamento e o funcionamento sistêmico dessas estruturas é uma necessidade e uma garantia à gestão participativa e sua atuação integrada, em uma mesma região de saúde. Por isso, a implantação das Ouvidorias do SUS deve estar contemplada no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (Coap) de que trata o Decreto nº 7.508, de 2011.

1.3 Objetivos do Sistema Nacional de Ouvidorias – SNO

- I. Estabelecer procedimentos uniformizados e desenvolver padrões de qualidade e de racionalidade para as atividades das Ouvidorias do SUS.
- II. Promover o desenvolvimento de soluções integradas e inovadoras para otimizar o desempenho institucional das Ouvidorias do SUS.
- III. Constituir rede colaborativa voltada à melhoria e à inovação das atividades das Ouvidorias do SUS.
- IV. Reduzir custos operacionais e assegurar a continuidade dos processos de organização e funcionamento das Ouvidorias do SUS.
- V. Atuar de forma coordenada e integrada com todas as áreas que compõem o SUS, as instâncias colegiadas e os órgãos externos.
- VI. Desenvolver e implementar mecanismos de articulação horizontal das Ouvidorias públicas do SUS, que favoreçam a troca constante de dados, informações, conhecimentos e experiências e possibilitem o atendimento integral e eficiente aos cidadãos.
- VII. Produzir relatórios consolidados acerca das manifestações encaminhadas pelos(as) cidadãos(ãs) e sobre o desempenho das Ouvidorias do SUS.
- VIII. Promover a participação social na gestão pública, por meio da integração entre ouvidorias, conselhos e conferências de políticas públicas, bem como outros foros de participação social, nacionais ou estrangeiros.

2 INSTITUCIONALIDADE E ESTRUTURAÇÃO DA OUVIDORIA DO SUS

As orientações apresentadas a seguir são consideradas adequadas ao funcionamento de uma ouvidoria do SUS. Sua aplicação, porém, deve levar em conta a realidade econômica, cultural e política de cada ente federativo.

2.1 Institucionalidade da ouvidoria

- A Ouvidoria do SUS deve ser instituída por lei ou norma do ente federativo, prevista como unidade administrativa da estrutura organizacional do órgão ou entidade pública.
- A lei e/ou a norma devem prever os principais aspectos constitutivos da Ouvidoria do SUS: competências; nível hierárquico dentro do órgão/entidade; prerrogativas e recursos; os quais asseguram institucionalidade à atuação da Ouvidoria do SUS, ou seja, o reconhecimento formal e público das suas competências.
- O nível de institucionalidade está relacionado ao nível de complexidade do processo de alteração dos atos constitutivos da ouvidoria:
 - a) A ouvidoria prevista em lei tem maior caráter de institucionalidade ou “estabilidade institucional”, visto que é preciso outra lei para alterá-la.

- b) Quando prevista por decreto, a alteração da ouvidoria exigirá a aprovação do chefe do Poder Executivo.

Elementos essenciais da lei ou norma de institucionalização da Ouvidoria do SUS:

Posição na estrutura organizacional (previsão no organograma).

Competências da ouvidoria.

Cargos e funções destinados à sua estrutura.

Definição do cargo do titular da ouvidoria, atribuições, prerrogativas e requisitos técnicos mínimos.

2.2 Posicionamento da ouvidoria na estrutura organizacional

- O posicionamento mais adequado à Ouvidoria do SUS, dentro da estrutura organizacional do órgão ou entidade ao qual pertença, é aquele que lhe garanta *fácil acesso ao gestor*, preferencialmente, *a ele subordinado diretamente*, em nível hierárquico equivalente aos demais titulares das unidades finalísticas.
- Esse posicionamento hierárquico em alto nível, dentro da estrutura organizacional, é importante em razão da *natureza estratégica da ouvidoria*, que precisa ter assegurada a sua autonomia administrativa perante as demais autoridades internas e externas para articular, coordenar e intermediar as relações institucionais com os usuários do SUS.

2.3 Ouvidor do SUS

2.3.1 Sobre o cargo do titular de Ouvidoria do SUS

- É desejável que o titular da Ouvidoria do SUS ocupe um cargo ou função de confiança na estrutura organizacional do órgão ou entidade e que suas atribuições sejam detalhadas na norma que criar a unidade ou que a regulamentar.
- Respeitada a realidade de cada caso, é importante que o cargo ou função de confiança seja de alto nível na hierarquia organizacional, preferencialmente subordinado diretamente ao gestor do órgão ou entidade, uma vez que as funções da ouvidoria exigem que seu titular promova a permanente articulação com as demais autoridades do órgão ou entidade, com vistas à eficácia no encaminhamento das demandas recebidas dos usuários às unidades administrativas; no acompanhamento das providências; no controle dos prazos de resposta e na eventual cobrança aos responsáveis, em caso de atrasos.
- A forma de designação e de exoneração do titular da Ouvidoria do SUS vai depender de como essa unidade for estruturada.
- Não há orientação específica quanto ao nível hierárquico do cargo do titular da Ouvidoria do SUS, todavia ele deverá ser denominado *Ouvidor do SUS*.
- É importante que ato de criação da Ouvidoria do SUS (lei, decreto, portaria, instrução normativa, dentre outros) explicita a denominação e a função do ouvidor. Essa medida, ao tempo em que concede institucionalidade interna ao seu titular, contribui para a percepção externa, do público em geral, sobre a credibilidade e estabilidade do cargo.
- Quando o cargo ou função do Ouvidor do SUS for regido pelo critério de confiança, a escolha será discricionária do Gestor do órgão ou entidade. Neste caso a permanência de seu titular estará condicionada à permanência do gestor do órgão/entidade.

- É importante que o Ouvidor do SUS tenha o apoio e a confiança do Gestor para desempenhar suas atribuições. A capacidade de articulação do Ouvidor do SUS está intimamente relacionada ao grau de empoderamento interno que o Gestor ao qual se subordina concede à sua atuação.

2.3.2 Perfil desejado do Ouvidor do SUS

- O Ouvidor do SUS é um servidor com perfil técnico-político, com competências e habilidades pessoais e comportamentais que envolvam capacidade de liderança, de articulação, de coordenação, entre outras.
- Os candidatos ao cargo de Ouvidor do SUS devem atender a requisitos técnicos mínimos, estabelecidos pela lei ou pelo regulamento, a fim de evitar nomeações essencialmente políticas de pessoas que não tenham o necessário preparo técnico-profissional para o exercício de suas competências e responsabilidades. Entre esses requisitos, podem ser mencionados:
 - a) Habilidades de articulação e interlocução interna e externa.
 - b) Habilidades de negociação e intermediação entre as unidades administrativas e os(as) cidadãos(ãs).
 - c) Conhecimento básico de planejamento, orçamento e gestão pública.
 - d) Conhecimentos específicos sobre o papel das ouvidorias e sobre sua organização e seu funcionamento.
 - e) Conhecimento sobre a atuação do órgão ou entidade, especialmente sobre os seus principais processos e públicos-alvos.
 - f) Postura ética e proativa.
 - g) Conhecimento sobre a política de saúde e os serviços prestados pelo SUS.

2.3.3 Atribuições do Ouvidor do SUS

Consulte orientações adicionais no Anexo A

- É fundamental que as atribuições do Ouvidor do SUS estejam bem delimitadas (e redigidas) a fim de não gerar interpretações equivocadas sobre os seus poderes e as suas responsabilidades.
- Em geral, são atribuições do Ouvidor do SUS, estabelecidas no estatuto do órgão/entidade ou em seu regimento interno:
 - a) Coordenar, avaliar e controlar as atividades e os serviços relacionados às competências institucionais da ouvidoria, provendo os meios necessários à sua adequada e eficiente prestação.
 - b) Representar a ouvidoria diante das unidades administrativas do órgão/entidade a que pertencem; dos órgãos e entidades do Poder Executivo, dos demais poderes e perante a sociedade.
 - c) Encaminhar as demandas às unidades administrativas competentes para resposta, de acordo com o seu teor.
 - d) Propor a adoção de medidas e as providências de correção de rumos ou aperfeiçoamento em processos, a partir das demandas recebidas pela ouvidoria.
 - e) Promover articulação e parcerias com outros organismos públicos e privados.
 - f) Manter os interessados informados sobre medidas adotadas e resultados obtidos.
 - g) Encaminhar os relatórios estatísticos das atividades da ouvidoria às autoridades superiores do órgão/entidade, na forma disposta no regulamento ou no regimento interno.
 - h) Exercer outras atribuições, compatíveis com a sua função, que forem estabelecidas no regulamento ou regimento interno do órgão/entidade.

Adicionalmente, as atribuições relativas ao cumprimento da Lei nº 12.527, de 2011, de Acesso à Informação podem ser previstas como atribuições do Ouvidor do SUS.

- É desejável que sejam funções privativas do Ouvidor do SUS:
 - a) A realização de atos com conteúdo decisório no âmbito da Ouvidoria do SUS, que se destinem ao público externo.
 - b) A expedição de ofícios dirigidos a autoridades, pedidos de informação e encaminhamentos pertinentes a procedimentos realizados pela ouvidoria.

2.3.4 Prerrogativas e restrições do Ouvidor do SUS

- São prerrogativas desejáveis à função de Ouvidor do SUS:
 - a) Ser exercida em regime de dedicação exclusiva, no âmbito do SUS, resguardadas as cumulações de cargos ou empregos públicos previstas em lei.
 - b) Ter um substituto, capaz e preparado, para assumir suas funções em suas ausências e impedimentos.
 - c) Poder participar das reuniões do conselho de administração ou similar do órgão ou entidade pública.
- Quanto às restrições, o Ouvidor do SUS não deve ter poderes de investigação, de denúncia ou quaisquer outros poderes de Estado relacionados à função de fiscalização.

3 ASPECTOS BÁSICOS DA OUVIDORIA DO SUS

3.1 Competências das Ouvidorias do SUS

- São competências essenciais de uma Ouvidoria do SUS:
 - 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(a) 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.
- O processo de escuta do(a) cidadão(ã) se dá individualmente, porém, a ouvidoria tem como atribuição sistematizar as demandas que recebe, de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde, contribuindo efetivamente para o aperfeiçoamento gradual e constante dos serviços públicos de saúde.

3.2 Público-alvo da ouvidoria

- As Ouvidorias do SUS podem atender ao público externo e ao público interno:
 - a)** Público externo são os(as) cidadãos(ãs) e as entidades civis, os(as) usuários(as) ou não das atividades e dos serviços de saúde prestados pelo órgão ou entidade integrante do SUS.
 - b)** O público interno são os gestores e os servidores do órgão/entidade.
- As demandas do público interno devem receber tratamento igual às demandas recebidas do público externo: devem ser analisadas e encaminhadas à unidade responsável para análise, providências e resposta ao interessado.

A Ouvidoria do SUS não é um órgão de solução de conflitos internos e não deve cumprir o papel institucional de órgão de comunicação entre o servidor e o gestor. O órgão/entidade deve dispor de mecanismos próprios para isso.

3.3 Diretrizes das Ouvidorias do SUS

- A organização e o funcionamento das Ouvidorias do SUS devem observar as seguintes diretrizes:
 - a) Defesa dos direitos da saúde visando contribuir para o fortalecimento da cidadania e da transparência.
 - b) Reconhecimento dos cidadãos sem qualquer distinção como sujeitos de direitos.
 - c) Preservação da identidade do manifestante, quando por ele solicitada expressamente ou quando o assunto requerer.
 - d) Acolhimento humanizado nas relações estabelecidas com seus usuários.
 - e) Objetividade e imparcialidade no tratamento das manifestações de seus usuários.
 - f) Zelo pela celeridade e qualidade das respostas às demandas dos seus usuários.
 - g) Defesa da ética e da transparência nas relações entre a Administração Pública e os(as) cidadãos(ãs).
 - h) Sigilo da fonte quando o interessado solicitar a preservação de sua identidade.
 - i) Identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor saúde, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, para sua utilização como suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão.

- j) Atuação coordenada, integrada e horizontal entre as ouvidorias do SUS.
- k) Aprofundamento do exercício da cidadania dentro e fora da Administração Pública.

3.4 A importância do sigilo e da ética

- A organização e o *funcionamento* da Ouvidoria do SUS devem assegurar a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e de confidencialidade em todas as etapas de processamento das demandas recebidas de seus usuários.
- A Ouvidoria do SUS deve manter o sigilo da fonte quando o interessado solicitar a preservação de sua identidade. Porém, deve-se esclarecer ao(à) cidadão(ã) sobre a possibilidade da quebra do sigilo por seu consentimento ou por determinação judicial.
- É muito importante que a Ouvidoria do SUS tenha sua autonomia assegurada para manter a confidencialidade de denunciante quando isso for necessário.
- Deve ser mantido o sigilo da identidade de servidores que sejam objeto de manifestação, a fim de garantir que o processo de investigação transcorra sem publicidade e especulação.

4 ASPECTOS ESSENCIAIS DE UMA OUVIDORIA DO SUS

Embora a estruturação e o funcionamento de cada Ouvidoria do SUS dependam das necessidades locais e condições disponíveis; relacionam-se, a seguir, recursos considerados mínimos ou básicos.

4.1 Estrutura física: aspectos fundamentais

- São elementos essenciais à estrutura física das Ouvidorias do SUS:
 - a) Espaço físico determinado e adequado às atividades.
 - b) Boa localização, de fácil acesso e visibilidade ao(a) cidadão(ã).
 - c) Acessibilidade (rampa e banheiros adaptados).
 - d) Espaço adequado para atendimento presencial, com resguardo de sigilo.
 - e) Equipamentos e mobiliário mínimo, como cadeira, mesa, armário (material de escritório em geral), computador, impressora, aparelho telefônico e fax.

4.2 Disponibilidade de linha telefônica

- A linha telefônica deve estar disponível para o atendimento ao(à) cidadão(ã) e para interlocução da ouvidoria com sua rede para encaminhamento e acompanhamento das manifestações.

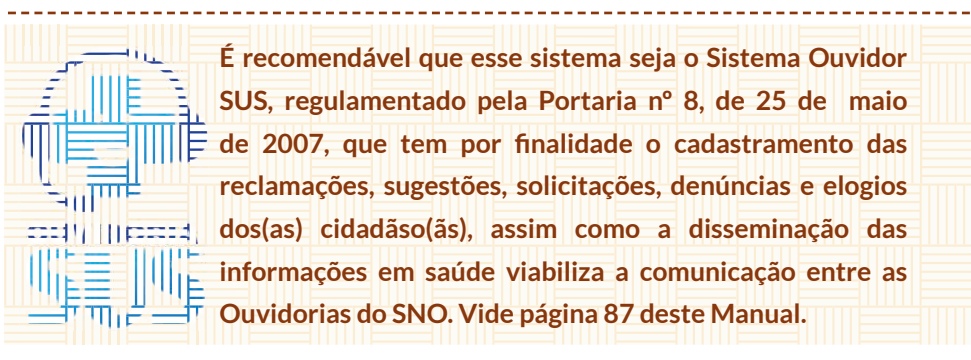
- Algumas ouvidorias optam por disponibilizar um serviço de teleatendimento para acolher as manifestações do(a) cidadão(ã). Para implantar esse tipo de serviço deve-se primeiramente avaliar:
 - a) A política institucional a este respeito.
 - b) A viabilidade de destinação de recursos para a criação do serviço, seu custeio dos serviços: contratação, capacitação e manutenção.

4.3 Acesso à internet e ao endereço eletrônico

- A internet e os meios de comunicação eletrônicos são mecanismos que facilitam o acesso do(a) cidadão(ã) aos serviços de Ouvidoria do SUS. É imprescindível que a ouvidoria tenha acesso à internet para entrar no sistema informatizado que promoverá celeridade a todo processo de tratamento das demandas, além de possuir um *e-mail* institucional e/ou um sítio eletrônico pelo qual o(a) cidadão(ã) possa fazer contato e obter informações.

4.4 Sistema informatizado de apoio às atividades da Ouvidoria do SUS

- A Ouvidoria do SUS deve ter um sistema informatizado que possibilite a inserção das manifestações, sua categorização e seu gerenciamento dos dados assim gerados.
- O sistema implantado deve garantir a segurança dos dados inseridos e gerenciados. Além disso, é importante que esse sistema facilite o processo de encaminhamento das manifestações de maneira que a ouvidoria e sua rede utilizem o mínimo de documentos impressos.



4.5 Quadro de pessoal de uma Ouvidoria do SUS

- É desejável que o quadro de pessoal de uma Ouvidoria do SUS deva contar com, no mínimo, os seguintes perfis profissionais:
 - a) Responsável pela Ouvidoria do SUS (ouvidor).
 - b) Teletendente(s), no caso de haver uma central de atendimento por telefone.
 - c) Técnico(s) para o tratamento da demanda e a execução das demais atividades a cargo da Ouvidoria do SUS.
 - d) Suporte administrativo para atividades burocráticas e administrativas.
- Características requeridas dos profissionais de uma Ouvidoria do SUS:
 - a) Responsabilidade pública e social: compromisso com a missão institucional e com a ética pública. Comprometimento permanente com o atendimento célere e efetivo à demanda apresentada pelo(a) cidadão(ã); zelo pelos equipamentos e mobiliários sob sua responsabilidade e pelo uso adequado de material; preocupação com a coisa pública e a consciência ambiental. Conhecimento das normas e das disciplinas aplicáveis ao setor público e, especialmente ao Sistema Único de Saúde e a capacidade de cumpri-las e de defender o seu cumprimento.
 - b) Comunicação: capacidade de transmitir e receber informações relativas à Ouvidoria do SUS, com linguagem adequada e pelos meios e estratégias disponíveis. Capacidade de praticar o *feedback* e de utilizar os meios

disponíveis de comunicação adequados aos resultados pretendidos. Ter capacidade de boa redação e elaboração de textos. Ser capaz de questionar construtivamente o interlocutor sobre pontos subjetivos ou, não compreendidos, em suas interações. Capacidade de se expressar de forma clara, objetiva e cordial, com poder de síntese e sem o uso de gírias ou expressões desrespeitosas.

- c) Relacionamento interpessoal: capacidade de se relacionar bem com as pessoas; de estabelecer boa comunicação e manter postura profissional adequada, com integridade, educação e respeito ao próximo, seja nas relações com os(as) cidadãos(ãs) ou com os demais públicos internos e externos da ouvidoria.
- d) Visão global: capacidade de compreender não apenas os processos realizados pela Ouvidoria do SUS, mas também o impacto desses processos na qualidade e no desenvolvimento dos serviços e das atividades do Sistema Único de Saúde; assim como na promoção da participação e do controle social dos(as) cidadãos(ãs) sobre a política pública de saúde.
- e) Automotivação: capacidade de manter o entusiasmo e o comprometimento pessoal com as finalidades da Ouvidoria do SUS e as atividades por ela desempenhadas. É desejável que o ouvidor e os servidores da ouvidoria sejam capazes de se motivarem de “dentro para fora”, demonstrando comprometimento com sua profissão.
- f) Equilíbrio emocional: capacidade de demonstrar equilíbrio emocional, bom senso, calma e controle das emoções no trato com o(a) cidadão(ã) e com os demais públicos da ouvidoria. Capacidade de atuar sob situações de insatisfação, tensões e conflitos, comuns de ocorrerem nos atendimentos realizados em uma ouvidoria.
- g) Articulação e trabalho em equipe: aptidão de articulação e de trabalho em equipe com outros profissionais. Habilidade de lidar com autoridades e servidores de outras áreas do órgão ou entidade, que possuem prioridades e *expertises* diferentes. Capacidade de promover o grupo a alcançar resultados institucionais, ou seja, a produção de resposta de qualidade aos(às) cidadãos(ãs), o mais rápido possível, administrando

tempos, prioridades e capacidades diferenciadas das demais unidades administrativas do órgão ou entidade de avaliar as demandas e produzir as respostas.

- h)** Compromisso com resultados: capacidade de apresentação da resposta aos(às) cidadãos(ãs), com qualidade e no menor prazo possível. Aptidão para realizar o trabalho com responsabilidade, mantendo o foco nos objetivos e nas metas estabelecidas. Os profissionais da Ouvidoria do SUS devem ser capazes de organizar suas atividades, otimizando o tempo de trabalho. Devem conhecer a importância do seu trabalho para o(a) cidadão(ã) e garantir que os demais agentes e as unidades com interface com a ouvidoria cumpram prazos.
 - i)** Capacidade de aprendizado contínuo: capacidade de se atualizar constantemente e fazer uma gestão consciente do conhecimento.
 - j)** Conhecimento dos processos da Ouvidoria do SUS: capacidade de executar as atividades e os atos processuais das Ouvidorias do SUS, de execução dos procedimentos da ouvidoria e dos sistemas informatizados de apoio. Habilidade para manter atualizados, disponíveis e acessíveis dados e informações referentes ao trabalho que executa, de modo a garantir a continuidade das atividades.
 - k)** Conhecimentos específicos sobre a política de saúde e os serviços prestados pelo SUS: conhecer sistematicamente a política de Ouvidorias do SUS, além das políticas que compõem o universo do Sistema Único de Saúde.
- É importante assegurar que esses profissionais sejam exclusivos para a ouvidoria; de forma que eles não tenham de atender aos assuntos da ouvidoria e de outro setor, simultaneamente.
 - A capacitação é um fator determinante para que a equipe da ouvidoria realize um trabalho consciente e qualificado.

5 A OUVIDORIA ATIVA DO SUS

5.1 O que é Ouvidoria Ativa

- Ouvidoria Ativa é aquela que, adicionalmente às competências próprias das ouvidorias, é incumbida de executar processos de relacionamento com os(as) cidadãos(ãs), especialmente os usuários dos serviços e atividades do órgão/entidade a que pertencem, com o objetivo de promover a maior participação e controle da comunidade na avaliação do desempenho institucional e na proposição de diretrizes para a sua atuação.
- Essa ouvidoria é assim denominada pela natureza proativa de suas atividades: não apenas recebe demandas dos(as) cidadãos(ãs) e atua sobre elas, mas se incumbe de identificar e levantar informações com os(as) cidadãos(ãs) para subsidiar as decisões do gestor do órgão/entidade quanto às melhorias e às inovações que podem ser implementadas.
- A Ouvidoria Ativa realiza, por exemplo, pesquisas de satisfação para apurar o nível de confiança e aceitação da população em relação às ações e aos serviços em saúde e identificar requisitos esperados ou desejados pelos(as) cidadãos(ãs) referentes ao desempenho delas (ciclo de políticas públicas).
- Pode ser responsabilizada pela promoção de discussões públicas com os(as) cidadãos(ãs) para subsídio de decisões importantes do órgão/entidade e desenvolve estudos e projetos voltados à identificação de áreas de tensões e conflitos (gargalos e oportunidades) sociais para orientação da gestão.

5.2 Competências da Ouvidoria Ativa

- São competências típicas de Ouvidorias Ativas:
 - a) Realizar e promover estudos e pesquisas sobre temas relacionados às áreas de atuação da ouvidoria, em especial, para levantamento dos requisitos e do nível de satisfação dos(as) cidadãos(ãs) em relação aos serviços prestados pela ouvidoria e pelo órgão ou entidade à qual ela se subordina.
 - b) Implementar projetos de participação e controle social dos(as) cidadãos(ãs) e entidades civis das atividades do órgão ou entidade nos processos de formulação, de acompanhamento e de avaliação das atividades e dos serviços prestados, tais como audiências e consultas públicas.
 - c) Promover a capacitação dos servidores do órgão em temas relacionados com as atividades da ouvidoria.
 - d) Propor normas e procedimentos para as atividades de ouvidoria, no âmbito do órgão ou entidade público.
 - e) Manifestar-se previamente sobre os atos normativos do órgão ou entidade dirigidos ao público externo.
 - f) Exercer as atribuições relativas ao Serviço de informações ao(à) cidadão(ã) (SIC), de que trata o art. 9º do Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012.
 - g) Contribuir com as demais unidades administrativas do órgão ou entidade, na elaboração das suas Cartas de Serviços aos(as) cidadãos(ãs) nos termos do art. 17 do Decreto Federal nº 6.932, de 11 de agosto de 2009, assim como para a avaliação de sua qualidade e da satisfação dos usuários.

5.3 Exemplos de ações de Ouvidoria Ativa

- A Ouvidoria Ativa colabora para a educação em saúde e ajuda a mobilizar o(a) cidadão(ã) para uma postura crítica e de transparência em relação ao SUS, viabilizando maior participação, inclusão e governança cidadã sobre as políticas públicas de saúde. São estratégias utilizadas pelas ouvidorias ativas:

- a) Pesquisas de satisfação: a realização de pesquisas tem o objetivo de conhecer a realidade e a satisfação dos usuários do SUS. Cada ouvidoria pode avaliar a pertinência de desenvolver esse tipo de ação.

Existem vários tipos de pesquisa:

Entrevista face a face: os protagonistas da entrevista encontram-se e podem dialogar utilizando todos os recursos da comunicação interpessoal. O entrevistador questiona ativamente o respondente, interagindo com ele para regular a entrevista. O entrevistador pode verificar o comportamento de seu interlocutor.

Entrevista ao telefone: a comunicação dispõe de menos recursos que a face a face. Os protagonistas não se enxergam. A interação é possível, mas o bom entendimento do entrevistador fica privado da comunicação não verbal. A questão do tempo também influencia de maneira diferente.

Pesquisa por correio: o questionário é a única ligação entre o observador e a população investigada. O respondente encontra-se sozinho, livre para responder ou não, na ordem que mais lhe convém, sem estar sujeito a influências além das indicações e das perguntas do questionário.

Pesquisa via internet: o questionário fica disponível em um *site*, o respondente lê as questões e escolhe as respostas. Este meio permite gerenciar a sequência das questões.

- b) Ouvidoria Itinerante: tem como característica o deslocamento até as populações que têm dificuldade histórica de acesso às Ouvidorias do SUS, seja pela sua condição geográfica ou pelo desconhecimento. Essa aproximação pode se concretizar de várias maneiras, conforme

a necessidade local. As Ouvidorias Fluviais, por exemplo, buscam contemplar as populações ribeirinhas do País.

É importante destacar a importância das parcerias com organizações da sociedade civil, para que essas ações sejam realizadas.

As Ouvidorias Itinerantes são estratégias que facilitam o acesso do(a) cidadão(ã) às políticas públicas de saúde, instrumentalizam o debate democrático, ampliam direitos e trazem informações importantes da população para subsidiar as ações do Ministério no âmbito da saúde pública.

- c) Carta SUS: é uma ação do Ministério da Saúde cujo objetivo principal é reforçar o controle e a participação da população na gestão do SUS. Além disso, tem a função de fiscalizar, monitorar e avaliar alguns atendimentos prestados pelo Sistema Único de Saúde.

Desde janeiro de 2012, estão sendo enviadas, mensalmente, cartas aos(às) cidadãos(ãs) usuários(as) do SUS que passaram por internação hospitalar. Os pacientes que passam por procedimentos ambulatoriais de alta complexidade começaram a receber a carta em dezembro de 2012.

Nessa carta contêm dados do(a) cidadão(ã), informações da internação ou do procedimento realizado, valor que o Ministério da Saúde pagou por essa internação/procedimento e uma pesquisa de avaliação do atendimento que ele recebeu no hospital/unidade de saúde.

A pesquisa de satisfação do atendimento contida na carta pode ser respondida por meio do cartão-resposta destacável, que tem o porte pago pelo Ministério da Saúde, bastando preenchê-lo e entregá-lo ao carteiro, à agência ou à caixa de coleta do correio. Porém, se o(a) cidadão(ã) preferir, pode responder por meio da Ouvidoria-Geral do SUS – Disque-Saúde 136 ou pelo *site* <www.saude.gov.br/cartasus>. Caso o(a) cidadão(ã) discorde com os dados trazidos pela carta, tenha havido algum tipo de cobrança por parte da unidade de saúde/médico ou até nunca tenha passado pelo procedimento citado na carta, ele/ela deve

entrar em contato com a Ouvidoria-Geral do SUS – Disque-Saúde 136 e registrar sua manifestação.

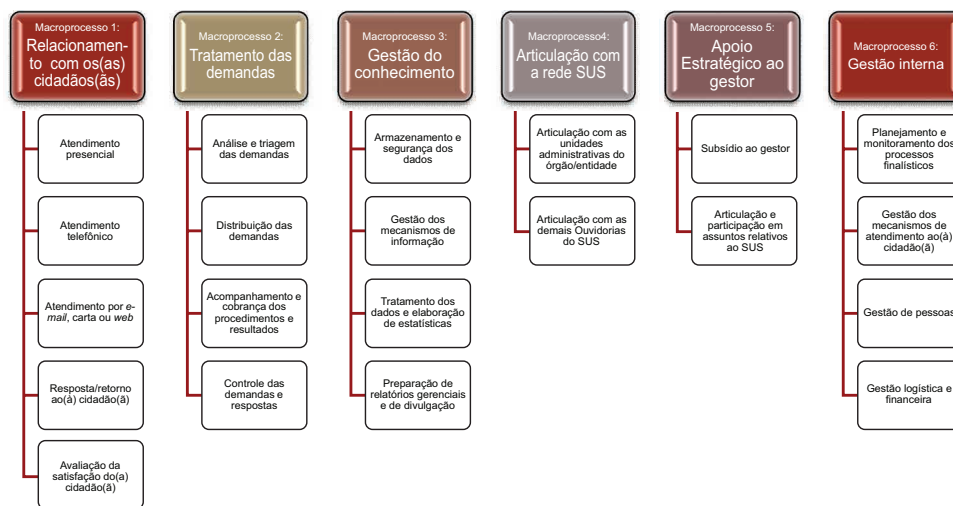
O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS presta orientações, acolhe demandas e atua como um serviço de intermediação entre o usuário do SUS e os órgãos gestores. Dessa forma, as manifestações registradas neste departamento são encaminhadas às áreas competentes, como Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde, Gerências Regionais de Saúde, Secretarias e Departamentos do Ministério da Saúde etc., cabendo a estas tomar as providências necessárias.

- d) Além de outras ações em fase de construção, como InfoMail, Totens e SMS Saúde.

6 MACROPROCESSOS

- Os macroprocessos e processos de uma Ouvidoria do SUS decorrem das competências institucionais que lhe forem atribuídas pela lei, pelo decreto ou pelo gestor.
- A Figura 1 apresenta a representação gráfica dos macroprocessos² e processos MAIS COMUNS às Ouvidorias do SUS.

Figura 1 – Macroprocessos e processos mais comuns das Ouvidorias do SUS



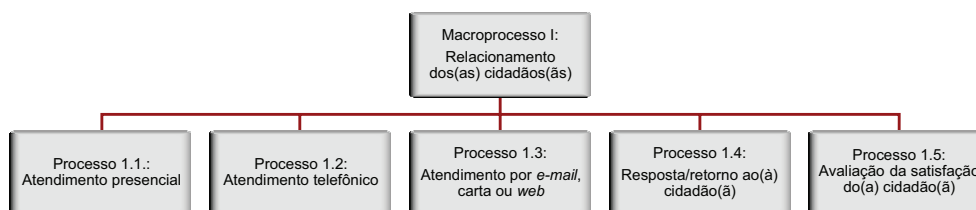
Fonte: DOGES/SGEP/MS.

² Macroprocesso corresponde ao conjunto de processos que contribuem sinergicamente para que a Ouvidoria do SUS cumpra sua finalidade e suas competências institucionais (ou seja, sua missão) e produza o valor público esperado pela sociedade.

6.1 Macroprocesso I – Relacionamento com o(a) Cidadão(ã)

O macroprocesso Atendimento ao(à) cidadão(ã) é constituído por cinco processos principais, conforme Figura 2.

Figura 2 – Processos de relacionamento com o(a) cidadão(ã)



Fonte: DOGES/SGEP/MS.

Processos 1.1 e 1.2 – Atendimento presencial e telefônico

As orientações e procedimentos a seguir apresentados referem-se ao atendimento telefônico. No entanto, pelas semelhanças entre os processos de atendimento telefônico e presencial, elas podem ser utilizadas no segundo caso, com adaptações.

São etapas principais desses processos:

Etapa I – Acolhimento e escuta

- Para humanizar o atendimento, é necessário levar em consideração as expectativas, os desejos, as esperanças e as exigências de todos os envolvidos no processo. A capacidade de compreender precisa ser desenvolvida continuamente.

- É importante acolher e escutar a demanda do(a) cidadão(ã) como se fosse única, ainda que apareçam várias demandas semelhantes ao longo dos atendimentos.

Especificidades do atendimento presencial:

A etapa de acolhimento inclui os procedimentos de recepção ao(à) cidadão(ã):

- a) Receber o(a) cidadão(ã) por ordem de espera. Podem ser utilizados mecanismos de senha.
- b) Receber o(a) cidadão(ã) em local adequado, que resguarde a privacidade do atendimento.
- c) Colocar-se frente a frente com o(a) cidadão(ã) para ouvir sua manifestação/demanda.

Etapa II – Sondagem, confirmação e desmembramento

- O objetivo da sondagem, da confirmação e do desmembramento do conteúdo da demanda é assegurar a qualidade da coleta de dados. São também fundamentais para garantir a confiabilidade dos dados que serão utilizados na elaboração de relatórios gerenciais.
- A sondagem e o desmembramento são atividades intrinsecamente ligadas: o desmembramento correto só é possível após a completa compreensão sobre o que o(a) cidadão(ã) deseja expressar em seu registro, sendo papel precípuo do servidor que faz o registro (operador ou técnico) executar uma sondagem adequada e efetuar o desmembramento como necessário.
- Ao final, e antes de concluir o atendimento, o atendente deve revisar as avaliações registradas e confirmá-las com o(a) cidadão(ã).
- A sondagem é uma atividade de pesquisa, de exploração, de investigação cautelosa e direcionada, conduzida pelo atendente. O objetivo é compreender o relato do(a) cidadão(ã) e identificar o que responder e/ou registrar.

- Ela deve ser realizada por meio de perguntas formuladas ao(à) cidadão(ã) que visam averiguar, compreender e aprofundar a demanda por ele apresentada.
- Deve ser realizada no momento do atendimento ao (à) cidadão(ã). O atendente deve tirar dúvidas, acrescentar detalhes e informações e, ao mesmo tempo, sintetizar o foco da demanda dada pelo(a) cidadão(ã).
- O atendente deve fazer perguntas ao(à) cidadão(ã) para averiguar, compreender e aprofundar a demanda por ele apresentada.
- Não há uma sondagem única, pois esta depende da demanda do(a) cidadão(ã).
- A sondagem é fundamental para o sucesso do atendimento. As perguntas de sondagem facilitam a compreensão da demanda e auxiliam na emissão da resposta. A partir da sondagem, o atendente pode conduzir o atendimento que pode resultar em uma disseminação de informação, um registro, ou encaminhamento para serviço de saúde. O quadro 2 contém perguntas de sondagem para orientação do atendente.

Quadro 2 – Perguntas de sondagem

Assistência
1. Foi atendido pelo SUS?
2. Foi mal atendido (nome e cargo do funcionário, data e serviço de saúde)?
3. Más condições da unidade: higiene, equipamentos, alojamento, tempo de espera ou outros?
4. Falta de profissionais: médico, enfermeiro ou outros?
5. Negligência médica ou de outros profissionais?
Recursos
1. Desvio de recurso – qual?
2. Superfaturamento nas compras – que tipo?
3. Má aplicação dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) – em quê?
4. Compras sem licitação – que tipo?

continua

continuação

Recursos
5. Favorecimento nas licitações – qual?
6. Recursos recebidos por meio de convênios e não utilizados corretamente – quais?
7. Pagamento de consulta ou procedimento para o profissional ou instituição do SUS (Sistema Único de Saúde) – qual?
Solicitação de medicamentos
1. Nome do medicamento, princípio ativo e apresentação (mg, ml, cápsulas, líquido, injeção etc.).
2. Tem prescrição médica?
3. Uso contínuo ou não?
4. Para qual patologia?
5. Quantidade necessária?
6. Há quanto tempo está sem a medicação?
7. Qual(is) órgão(s) já procurou na tentativa de conseguir o medicamento?
Solicitação de procedimentos (exames, consultas, cirurgias, internações etc.).
1. Qual o tipo de procedimento solicitado?
2. Nome da especialidade médica?
3. Tem encaminhamento do médico do SUS?
4. Data do encaminhamento?
5. Qual(is) órgão(s) já procurou na tentativa de conseguir o procedimento?
6. Quando o(a) cidadão(ã) solicitar internação, verificar se é somente vaga para internação ou se solicita também o procedimento.
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Medicamento
1. Nome do produto e nome do laboratório?
2. Nome e CNPJ da empresa fabricante?

continua

conclusão

Medicamento
3. Número do lote do produto?
4. Data de validade?
5. Descrição do problema?
6. Endereço/estado/cidade do denunciado (farmácia, distribuidora etc.)?
7. Propaganda irregular – citar meio de comunicação e/ou endereço eletrônico?
Alimento
1. Marca e fábrica do produto?
2. CNPJ da empresa fabricante?
3. Número do lote?
4. Problema apresentado?
5. Origem da aquisição do produto?
6. Endereço/estado/cidade do denunciado (supermercado, loja, padaria etc.)?
Produtos para saúde, cosméticos, agrotóxicos e saneantes:
1. Nome do produto?
2. Nome e CNPJ da empresa fabricante?
3. Número do lote do produto?
4. Descrição do problema?
5. Endereço/estado/cidade do denunciado (comerciante, fornecedor etc.)?
6. Propaganda irregular – citar meio de comunicação e/ou endereço eletrônico?
Água, ambientes e animais em vigilância sanitária
1. Nome do estabelecimento denunciado?
2. Endereço/estado/cidade do denunciado?
3. Descrição do problema/irregularidade?

Fonte: DOGES/SGEP/MS.

- Antes de efetuar o registro, o atendente deve sondar quais órgãos o(a) cidadão(ã) já procurou.
- O atendente deve fazer perguntas ao(à) cidadão(ã) para confirmar/verificar se a demanda por ele apresentada foi adequadamente compreendida.
- Se no relato do(a) cidadão(ã) ficarem configuradas solicitação e insatisfação com o atendimento recebido, a demanda deve ser desmembrada em dois registros diferentes.
- Desmembramento é o fatiamento do conteúdo da demanda apresentada pelo(a) cidadão(ã) em demandas distintas, por tratarem de assuntos diferentes. Ela decorre da análise crítica do conteúdo do relato feito pelo(a) cidadão(ã).
- Cada demanda deve receber apenas uma classificação. Não pode ocorrer a situação de uma demanda receber duas classificações, como por exemplo, de solicitação e de reclamação. Nem tão pouco conter dois assuntos distintos, como por exemplo, tratar da dificuldade de acesso ao serviço de um hospital e do mau atendimento pela equipe de acolhimento da mesma instituição.
- Casos obrigatórios de desmembramentos: vide quadro 3.

Quadro 3 – Situações obrigatórias de desmembramentos de demandas

I. Reclamação/solicitação de mais de um medicamento.
II. Solicitação de mais de um exame, cirurgia ou tratamento.
III. Solicitação de mais de um produto para saúde.
IV. Quando a manifestação fizer referência a mais de um tipo de classificação.
V. Quando a manifestação fizer referência a vários teores, dentro da mesma classificação.
VI. Reclamação/solicitação referente a mais de uma vacina.

Fonte: DOGES/SGEP/MS.

Etapa III – Registro e protocolo da demanda

- O registro da demanda recebida dos(as) cidadãos(ãs) por meio de atendimento presencial ou telefônico deve ocorrer de forma concomitante ao processo de atendimento.
- A demanda deve ser registrada quando o(a) cidadão(ã) procurar a Ouvidoria do SUS para:
 - a) solicitar assistência;
 - b) reclamar sobre uma insatisfação;
 - c) denunciar uma irregularidade;
 - d) pedir alguma informação e não se sentir contemplado com a resposta fornecida pelo atendente (no momento do atendimento);
 - e) registrar elogios e/ou sugestões relacionados à saúde.
- Ao registrar a demanda do(a) cidadão(ã), o atendente deve filtrar e anotar o que é relevante, à medida que o(a) cidadão(ã) faz o seu relato. Para facilitar o registro é fundamental que o atendente conte com um sistema informatizado adequado.
- É recomendável que a Ouvidoria do SUS observe os procedimentos e os sistemas de recebimento e de registro de documentos já implantados em seu órgão ou entidade (protocolo de documentos) para que os documentos da ouvidoria sigam os mesmos processos.
- É recomendável que, ao final do registro, o atendente gere um protocolo de atendimento e o forneça-o ao(à) cidadão(ã).



As ouvidorias que utilizam o Sistema OuvidorSUS devem realizar o registro da demanda diretamente no Sistema, que gera, automaticamente, ao final do atendimento, um número de protocolo.

- O registro da demanda deve ser claro, coeso e sintético. Deve ser coerente, objetivo, ortograficamente correto, completo e fidedigno (Vide ilustração na Figura 3)


Figura 3 – Aspectos essenciais do registro das demandas



Fonte: DOGES/SGEP/MS.

- Para que uma demanda possa ser registrada, é necessário que o(a) cidadão(ã) apresente um conjunto de “INFORMAÇÕES MÍNIMAS”, ou seja, informações indispensáveis ao registro, ao encaminhamento e ao tratamento da demanda apresentada pelo(a) cidadão(ã).
- Essas informações devem ser suficientes para que a Ouvidoria do SUS dê encaminhamento à demanda do(a) cidadão(ã) nas áreas internas do órgão ou entidade e possibilite que a área interna possa analisar e responder, satisfatoriamente, ao(à) cidadão(ã).
- Se o(a) cidadão(ã) relatar fatos pouco fundamentados, com dados incompletos e que sejam indispensáveis para a análise do caso, sugerir que ele/ela retorne, ao serviço de atendimento presencial, eletrônico ou telefônico da ouvidoria, com mais informações para que o seu registro seja feito com melhor detalhamento e qualidade.

- As demandas sem informações mínimas não devem ser registradas. Nesse caso, o atendente da Ouvidoria do SUS deve informar ao(à) cidadão(ã) que a ausência dos dados essenciais impossibilita o encaminhamento da demanda.
- Todas as manifestações pertinentes à área da saúde pública devem ser registradas, a não ser aquelas que já possuam resposta de imediato (resposta no banco de informações da Ouvidoria do SUS).



As ouvidorias integradas ao Sistema OuvidorSUS devem verificar se há informação adequada no Banco de Informações Técnicas em Saúde (Bits) e repassá-la ao(à) cidadão(ã), sem necessidade de registro.

- As demandas com teor de solicitação devem conter todos os dados necessários, inclusive a identificação do(a) cidadão(ã). Vide Quadro 4.

Quadro 4- Informações mínimas para registro da demanda por natureza da demanda

Natureza do registro	Dados Mínimos
Solicitação *Deve ser sempre identificada.	DADOS DO CIDADÃO (pessoa que fez o contato com a ouvidoria) e quando o cidadão estiver falando em nome de terceiros, acrescentar os DADOS DO PACIENTE (pessoa que necessita de procedimento ou de medicamentos/correlatos pelo SUS).
	Nome completo
	Endereço completo
	<i>E-mail</i>
	Nome da mãe
	Data de nascimento do paciente
	Cartão Nacional do SUS do paciente RELATO: Procedimento/Tratamento/Medicamentos/Correlatos de que necessita. Unidade que realizou o atendimento que gerou a solicitação/ indicação do procedimento/encaminhamento. Locais que já procurou para tentar realizar o procedimento/ medicamento/correlato de que necessita.
Reclamação ou Denúncia	DADOS DO CIDADÃO (pessoa que fez o contato com a ouvidoria) *Quando não se tratar de demanda anônima.
	Nome dos envolvidos
	Descrição sucinta da situação: Dia e hora do ocorrido Local da ocorrência

continua

conclusão

Natureza do registro	Dados Mínimos
Sugestão e Elogio	DADOS DO CIDADÃO: Nome do cidadão (quando não se tratar de demanda anônima)
	A quem se está elogiando
	Unidade/setor de lotação do elogiado
	Cargo/função do elogiado
	Endereço do manifestante
	E-mail do manifestante
	Descrição da sugestão ou elogio
Informação	*Quando a informação for respondida no ato do atendimento e não precisar de encaminhamento para rede da ouvidoria, não haverá necessidade de coletar os dados mínimos para registro dessa demanda.
	Descrição da informação solicitada
	Descrição da resposta fornecida
Registro de demanda anônima	Quando anônima, registrar com o maior zelo estas informações, pois ninguém poderá falar com o(a) cidadão(ã) novamente.
	Não registrar sem as informações mínimas, informando-o de que se deve à impossibilidade de apuração e/ou andamento em sua demanda.
	Uma solicitação e uma informação NUNCA devem ser registradas em anonimato.
Registro de demanda sigilosa	Quando sob sigilo, o operador deve ter zelo na construção do detalhe da demanda, e evitar que o(a) cidadão(ã) possa ser identificado(a) a partir do texto da demanda.
	Uma solicitação NUNCA deve ser registrada sob sigilo.

Fonte: DOGES/SGEP/MS.

*Cada ouvidoria poderá citar outras especificações necessárias de acordo com a sua realidade.

- Tratamento de demandas anônimas: denúncia anônima e proteção ao denunciante

A Constituição de 1988 veda o anonimato (art. 5º, IV).

Essa vedação foi relativizada pelo Supremo Tribunal Federal, conforme teor de suas decisões:

As autoridades públicas não podem iniciar qualquer medida de persecução (penal ou disciplinar), apoiando-se, unicamente, para tal fim, em peças apócrifas ou em escritos anônimos.

Nada impede, contudo, que o Poder Público, provocado por delação anônima (“disque-denúncia”, p. ex.), adote medidas informais destinadas a apurar, previamente, em averiguação sumária, “com prudência e discricção”, a possível ocorrência de eventual situação de ilicitude penal, desde que o faça com o objetivo de conferir a verossimilhança dos fatos nela denunciados, em ordem a promover, então, em caso positivo, a formal instauração da “persecutio criminis”, mantendo-se, assim, completa desvinculação desse procedimento estatal em relação às peças apócrifas. (BRASIL, 2005)

Com base no entendimento do STF, as Ouvidorias do SUS podem receber denúncias anônimas e dar-lhes encaminhamento, desde que haja elementos mínimos que permitam a sua apuração, pois, nesta modalidade de manifestação, não haverá possibilidade de pedir esclarecimentos adicionais ao(à) cidadão(ã).

Este entendimento está registrado na Instrução Normativa Conjunta nº 01 CRG/OGU, 24 de junho de 2014 (vide Anexo B) segundo o qual “*as ouvidorias receberão e analisarão manifestações anônimas, devendo encaminhá-las desde que apresentem elementos suficientes à verificação dos fatos descritos*”. (BRASIL, 2014).

- **Reserva da identidade do denunciante³:**

A Controladoria-Geral da União entende que o nome do denunciante é informação pessoal, protegida, nos termos do art. 31 da Lei nº 12.527, 18 de novembro de 2011, pelo prazo de 100 anos:

Art. 31. O tratamento das informações pessoais deve ser feito de forma transparente e com respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, bem como às liberdades e garantias individuais.

§ 1º As informações pessoais, a que se refere este artigo, relativas à intimidade, vida privada, honra e imagem:

I - terão seu acesso restrito, independentemente de classificação de sigilo e pelo prazo máximo de 100 (cem) anos a contar da sua data de produção, a agentes públicos legalmente autorizados e à pessoa a que elas se referirem; [...]

É diretriz da Ouvidoria-Geral da União que as ouvidorias devem garantir acesso restrito à identidade do requerente e às demais informações pessoais constantes das manifestações recebidas, nos termos da Lei nº 12.527/2011.

Assim, na hipótese de o(a) cidadão(ã) denunciado formular pedido de acesso à informação para conhecer a identidade daquele que o denunciou, a Ouvidoria do SUS deve responder que essa é uma informação sigilosa, a fim de proteger a integridade do denunciante quanto ao direito de ampla defesa do *acusado*.

³ A questão, que ficou especialmente controversa com a entrada em vigor da Lei de Acesso à Informação, a qual prevê a publicação de documentos públicos como regra geral e o sigilo como exceção é de difícil resolução. Por um lado, conhecer o denunciante é importante para o exercício da ampla defesa; por outro, a não revelação de sua identidade pode ser fundamental para a preservação de sua integridade física ou para que não sofra represálias indevidas. A CGU vem realizando estudos mais amplos sobre a questão da proteção ao denunciante, com a intenção de criar, futuramente, um Sistema de Proteção ao Denunciante que vá além da mera reserva de identidade – medida que pode não vir a ser efetiva quando se tratar de denúncia muito grave, ou quando os próprios fatos descritos revelarem quem é a pessoa que está realizando a denúncia.

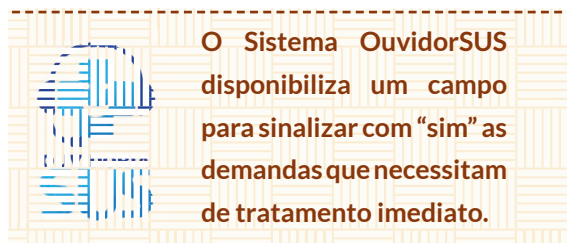
O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS possui um parecer técnico a respeito do tratamento de demandas anônimas e sigilosas devido à grande ocorrência de registros dessa natureza e considerando que toda manifestação referente ao Sistema Único de Saúde deve ser apreciada (Vide Anexo D).

- **Orientações ao registro:**
 - a) Quando a demanda do(a) cidadão(ã) já houver sido por ele apresentada, sem êxito, nos órgãos ou entidades do SUS; deve ser registrado o percurso por ele feito para viabilizar o seu pleito, identificando instituições e profissionais que ele tenha entrado em contato.
 - b) Se o teor da demanda for de reclamação, acompanhada de requerimento de atendimento, solicitação de acesso aos serviços de saúde ou a instituições do SUS, esta demanda deverá ser desmembrada em dois registros. Porém, devemos ressaltar que o requerimento (solicitação) sempre deverá prevalecer no caso de ser feito apenas um registro.
 - c) Caso a demanda contenha denúncia, é importante realizar a análise criteriosa do seu teor, visto que esses registros, em sua maioria, são realizados sob o anonimato. Como podem conter acusações sérias, que envolvem terceiros, é importante que a denúncia tenha dados suficientes para o seu encaminhamento e para apuração dos fatos.

Não cadastrar e encaminhar denúncia ou reclamação que contenha palavras de baixo calão ou acusações de cunho moral.

- Nessas situações, deve-se encerrar o registro e esclarecer ao(à) cidadão(ã) quanto à inadequação do teor por ele apresentado, orientando-o/a a apresentar nova demanda, se for o seu interesse, sob outros termos.

Sinalizar as demandas que necessitem de tratamento imediato.



- As demandas por informações, que não puderem ser respondidas pelo atendente, em razão das respostas não constarem no banco de informações da ouvidoria, devem ser registradas para posterior análise por ela e possível inclusão no banco. Nesse caso, deve ser explicado ao(à) cidadão(ã) o objetivo do registro “atendimento sem resposta”, que o diferencia dos demais registros e garante o recebimento de uma resposta posterior, por parte do(a) cidadão(ã).
- No caso de registro de demanda realizada pelo profissional de saúde quanto ao possível comportamento inadequado do(a) cidadão(ã) e/ou de seus familiares, a Ouvidoria do SUS deve registrar a demanda e encaminhá-la para ciência da chefia do profissional de saúde que a registrou.
- **Classificação da demanda**

Toda demanda registrada deve ser classificada quanto ao seu conteúdo, para facilitar e agilizar o seu tratamento e viabilizar o controle de informações.

Para classificar as demandas, de acordo com o *Manual de Tipificação do Sistema Informatizado OuvidorSUS*, vide Quadro 5.

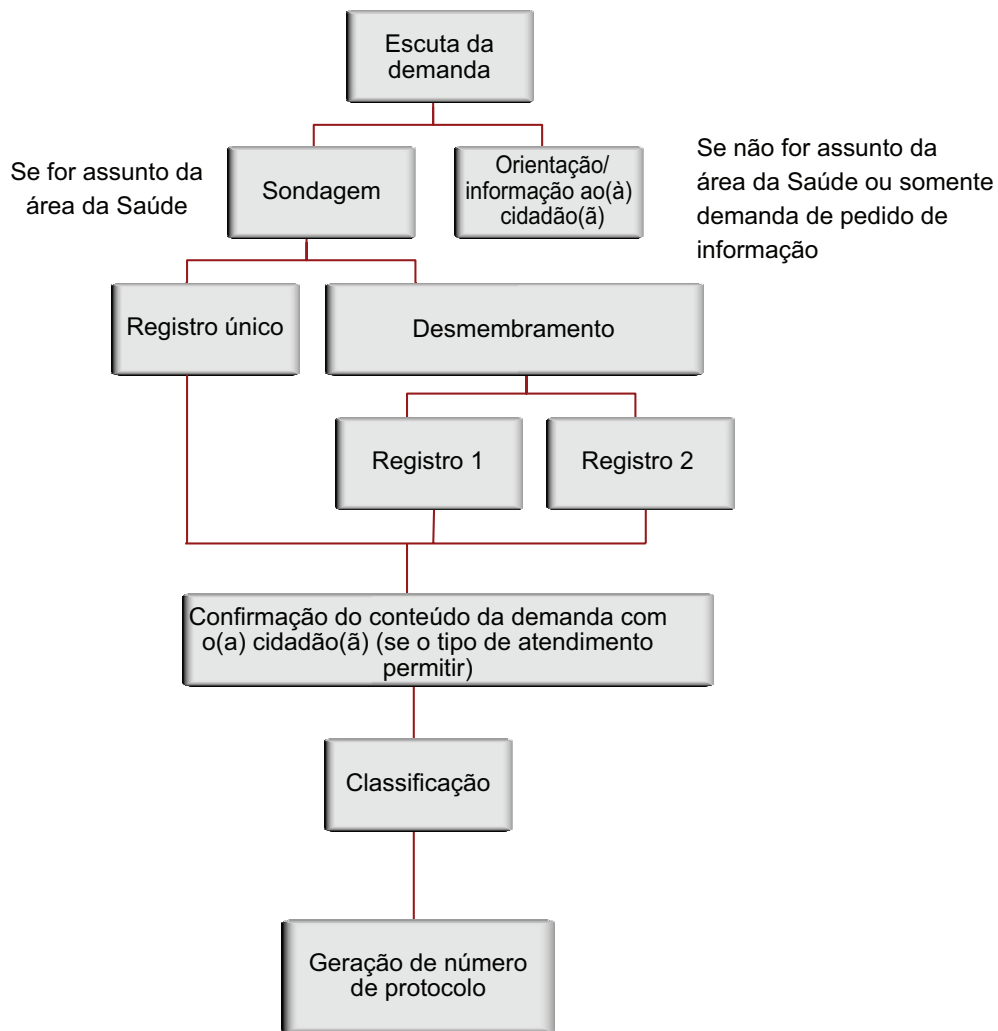
Quadro 5 – Classificação das demandas quanto ao seu conteúdo

DEMANDA	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: DOGES/SGEP/MS.

É importante que todas as Ouvidorias do SUS tenham o mesmo entendimento sobre os conceitos mencionados.


Figura 4 – Fluxograma do registro da demanda



Fonte: DOGES/SGEP/MS.

Etapa IV – Fornecimento de informação

- É desejável que a Ouvidoria do SUS possua um banco de dados que auxilie o atendente a prestar informações solicitadas de forma recorrente. Esse banco pode ser utilizado para responder a grande parte das demandas apresentadas pelos(as) cidadãos(ãs).



As ouvidorias interligadas ao Sistema OuvidorSUS podem acessar o Bits como apoio no atendimento presencial ou telefônico.

O Bits agrega conteúdos diversos que estimulam o diálogo entre a população e o gestor.

O Bits tem um módulo de consulta de termos médicos para auxiliar o atendente que não souber o significado de algum termo médico encontrado.

No módulo “material de apoio”, o atendente pode encontrar assuntos que auxiliam na disseminação de informações especialmente os temas novos ou pouco disseminados.

- Ao transmitir a informação para o(a) cidadão(ã), o atendente deve interagir com ele e solicitar a confirmação de ele estar compreendendo a informação (*Feedback* de informação).

Etapa IV – Pesquisa de perfil do(a) cidadão(ã)

- A pesquisa tem como finalidade conhecer o perfil do público que acessa a ouvidoria e assim aperfeiçoar o trabalho, melhorando o atendimento à população.
- Não realizar a pesquisa de perfil nos seguintes casos:
 - a) Trotes.
 - b) Assuntos não pertinentes à saúde.
 - c) Adição de informação à demanda já cadastrada.
 - d) Acompanhamento de demanda.
 - e) Ligações de EMERGÊNCIA.

- Ao realizar a pesquisa de perfil com crianças, o atendente deve adaptar a linguagem na coleta de dados. É desejável que a pesquisa contemple questões referentes aos seguintes aspectos:
 - a) Aceitou responder ao questionário.
 - b) Identidade de gênero.
 - c) Perfil do(a) cidadão(ã).
 - d) Idade.
 - e) Escolaridade.
 - f) Estado civil.
 - g) Unidade federativa e município.
 - h) Meio de informação.
 - i) Cor/raça.
 - j) Orientação sexual.
 - k) Possui registro de nascimento.
 - l) Tem filhos.
 - m) Possui acesso à internet.
 - n) Ocupação.
 - o) Classificação socioeconômica.
 - p) Utiliza exclusivamente o SUS?
 - q) Outra forma de assistência é plano de saúde?
- A pergunta sobre orientação sexual só é questionada ao(à) cidadão(ã) com idade a partir de 18 anos.

Etapa VI – Encerramento

- Ao término do atendimento, é desejável que o atendente da ouvidoria gere um número de protocolo e o forneça ao(à) cidadão(ã) atendido(a) para que ele/ela possa fazer o acompanhamento de sua manifestação.

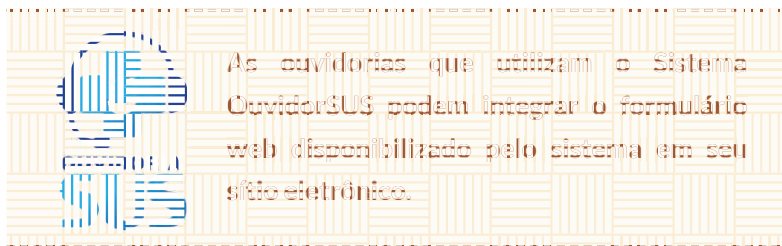
Processo 1.3 – Atendimento via *e-mail*, *web* ou carta

1.3.1 Procedimentos básicos do atendimento via *e-mail* ou carta:

- a) Receber a carta ou *e-mail*, ler as cartas ou os *e-mails*.
- b) Verificar se já há registro anterior do(a) cidadão(ã) com o mesmo teor sendo tratado.
- c) Separar as cartas/*e-mails* novos das reiteraões.
- d) Cadastrar a carta/*e-mail* no sistema informatizado de suporte à ouvidoria e gerar protocolo. O registro inclui a classificação da demanda quanto à natureza dela, conforme Quadro 4.

1.3.2 Atendimento via formulário *web*:

- Outra forma de recebimento eletrônico de demandas dos(as) cidadãos(ãs) é via formulário *web*, disponibilizado pela Ouvidoria do SUS em seu próprio sítio eletrônico.

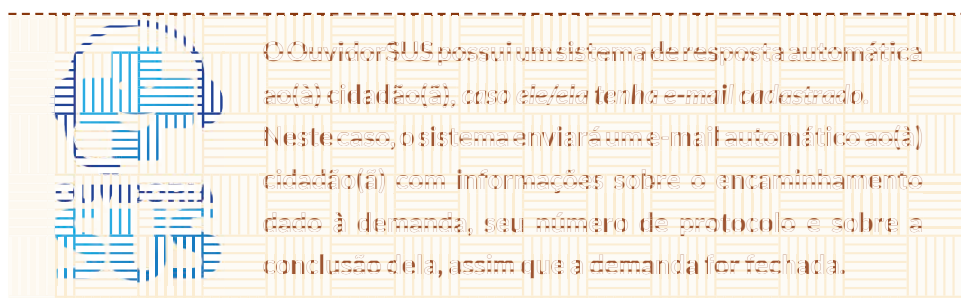


- No caso da ouvidoria utilizar o Sistema OuvidorSUS, a demanda registrada pelo(a) cidadão(ã) percorrerá o seguinte processo:
 - a) O(a) cidadão(ã) acessa o *site* da Ouvidoria e preenche o formulário *web*.
 - b) A ouvidoria acessa o Sistema Informatizado OuvidorSUS e verifica os formulários preenchidos.
 - c) A ouvidoria faz a análise para cadastrar ou não a manifestação.

- d) Cadastrar a demanda e classificá-la quanto à sua natureza, conforme Tabela 4 (confirmar a classificação selecionada pelo(a) cidadão(ã) no formulário).
 - e) Encaminhar a demanda à unidade administrativa, ao órgão ou à entidade competente.
 - f) Fornecer resposta ao(à) cidadão(ã) quando a demanda for concluída pela unidade administrativa, pelo órgão ou pela entidade competente.
- As demandas não pertinentes à área da Saúde, com insuficiência de dados e reiteradas devem ser rejeitadas.
 - Todas as demandas devem ser respondidas ao(à) cidadão(ã), mesmo que rejeitadas. Quando a demanda for rejeitada por não se tratar de tema pertinente à saúde, orientar o(a) cidadão(ã) sobre qual órgão/entidade ele/ela deve procurar.

Processo 1.4 – Retorno ao(à) cidadão(ã) para informação sobre o andamento e/ou resultado da demanda

- A Ouvidoria do SUS deve dar conhecimento ao(à) cidadão(ã) sobre o encaminhamento concedido à sua manifestação; mantendo-o/a informado(a) sobre o trâmite da sua demanda, considerando sua resolução dentro dos princípios legais e diretrizes do SUS.



Processo 1.5 – Avaliação da satisfação do(a) cidadão(ã)

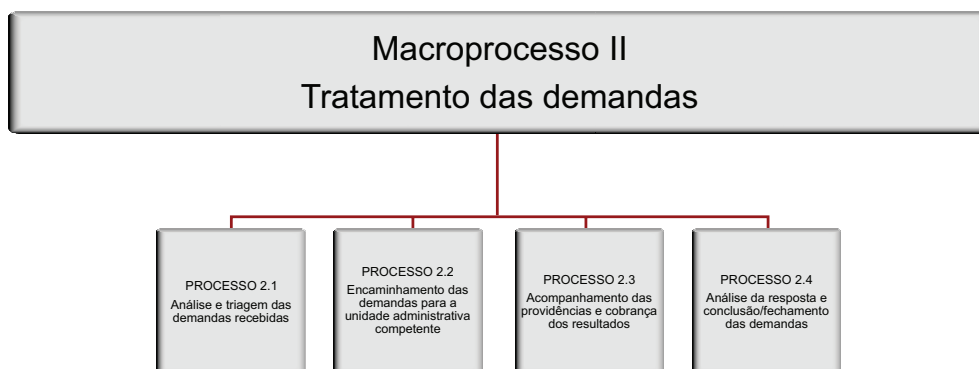
- Atualmente, a pesquisa constante no Sistema OuvidorSUS questiona apenas como o(a) cidadão(ã) avalia o serviço da ouvidoria. Em alguns casos ocorre de o(a) cidadão(ã) confundir a avaliação do desempenho da ouvidoria com a qualidade da resposta recebida. Por essa razão, é muito importante esclarecê-lo(la) sobre o que está sendo avaliado e, quando possível, acrescentar outras perguntas mais detalhadas sobre os serviços oferecidos pela ouvidoria. A seguir, exemplo de perguntas que podem ser utilizadas, no intuito de avaliar o atendimento da Ouvidoria-Geral do SUS:
- No contato com cidadão para informar a resposta, a Ouvidoria do SUS deve avaliar a satisfação do(a) cidadão(ã), quanto:
 - a) Ao atendimento de sua demanda.
 - b) Ao desempenho da Ouvidoria do SUS, no atendimento ao(à) cidadão(ã) e encaminhamento da sua demanda.
- No que se refere ao atendimento da demanda, sugere-se perguntar ao(à) cidadão(ã) se, de acordo com a resposta que lhe foi encaminhada, ele/ela se considera atendido(a) ou não.
- Quanto à pesquisa sobre o desempenho da ouvidoria, propõe-se investigar os seguintes aspectos:
 - a) Facilidade e rapidez de ser atendido.
 - b) Adequação dos dias e dos horários disponíveis às necessidades do(a) cidadão(ã).
 - c) Rapidez de ser atendido (se o atendimento for por telefone, após a ligação ter sido completada).
 - d) Atenção e interesse do atendente em ajudar.
 - e) Capacidade do atendente de compreender e registrar adequadamente a demanda.
 - f) Educação e simpatia do atendente.
 - g) Atendimento sem burocracia: objetivo, rápido e simples.

- h) Recebimento de informações claras sobre o tratamento a ser dado à demanda e quais seriam os próximos passos.
- i) Certeza de não haver perigo ou risco no tratamento da demanda pela ouvidoria.
- j) Forma utilizada pela ouvidoria para entrar em contato com o(a) cidadão(ã), inclusive para responder a sua demanda (telefone, *e-mail* ou carta).
- k) Rapidez no encaminhamento à demanda e na resposta da ouvidoria ao(à) cidadão(ã).
- l) Recebimento de resposta aceitável e suficiente à demanda.

6.2 Macroprocesso II – Tratamento das Demandas

- O tratamento às demandas da Ouvidoria do SUS envolve a análise do teor das manifestações recebidas; a verificação da existência de dados suficientes para dar continuidade aos processos; a verificação da necessidade de sigilo do manifestante; e a identificação das unidades internas do órgão ou entidade para as quais as demandas devem ser encaminhadas.
- São quatro os processos principais, conforme Figura 5.

Figura 5 – Processos de tratamento das demandas

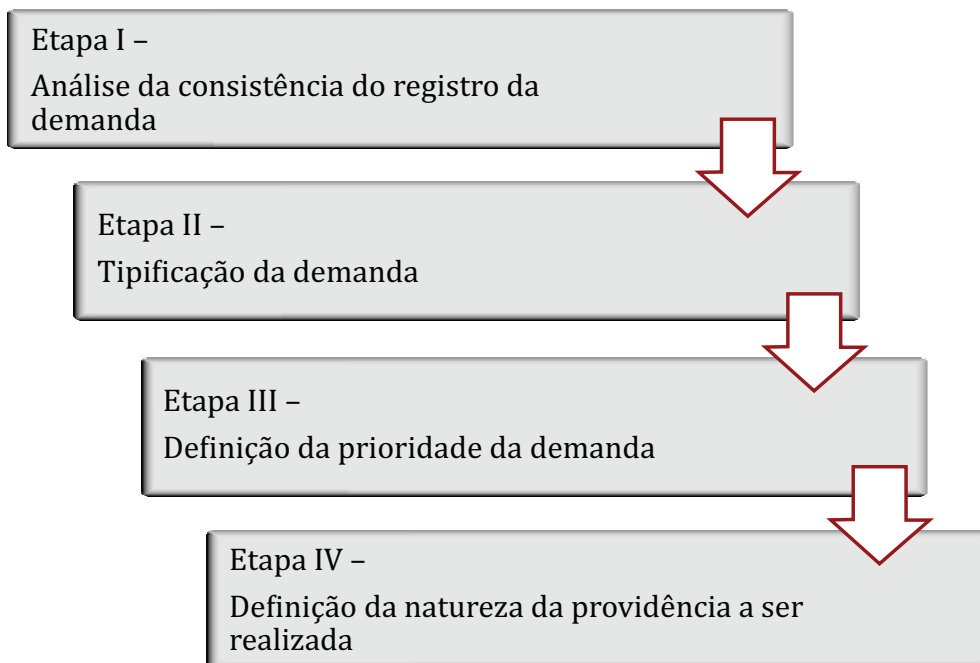


Fonte: DOGES/SGEP/MS.

Processo 2.1 – Análise e triagem das demandas recebidas

- Esse processo é composto por 5 etapas principais, conforme Figura 6.

Figura 6 – Etapas do Processo 2.1 – Análise e triagem das demandas



Fonte: DOGES/SGEP/MS.

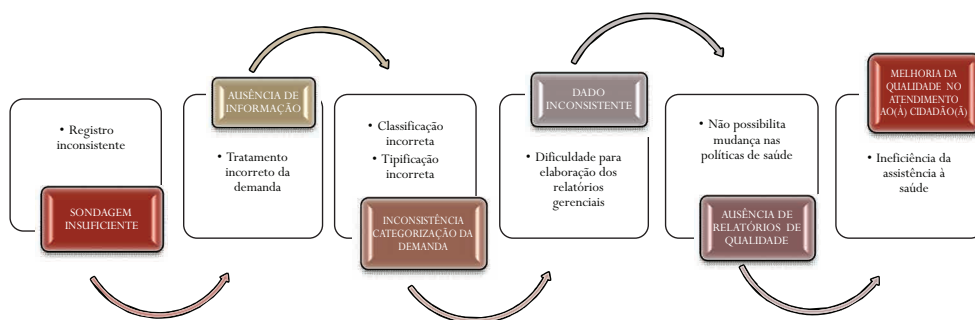
Etapa I – Análise da consistência do registro da demanda

- A análise da consistência do registro da demanda consiste na verificação dos dados que foram anotados pelo atendente, com o objetivo de detectar possíveis inconsistências e adotar ações corretivas que garantam a autenticidade do teor da demanda.
- Essa análise permite, também, avaliar a capacidade dos atendentes de cadastrarem, categorizarem, tipificarem e tratarem a demanda, conforme o seu teor, o que possibilita a padronização de condutas e a linguagem no processo de registro da informação.

Demandas sigilosas ou anônimas devem observar para não conterem identificação do(a) cidadão(ã) no registro.

- Verificar a qualidade do registro da demanda quanto:
 - a) À coerência; à objetividade; à ortografia do seu conteúdo.
 - b) Ao desmembramento adequado.
 - c) À classificação correta, buscando identificar e corrigir possíveis inconsistências.
- Na Figura 7 pode-se observar o efeito cascata negativo de um registro malfeito, que afeta toda a cadeia de informação da Ouvidoria do SUS.

Figura 7 – Efeitos negativos do registro malfeito

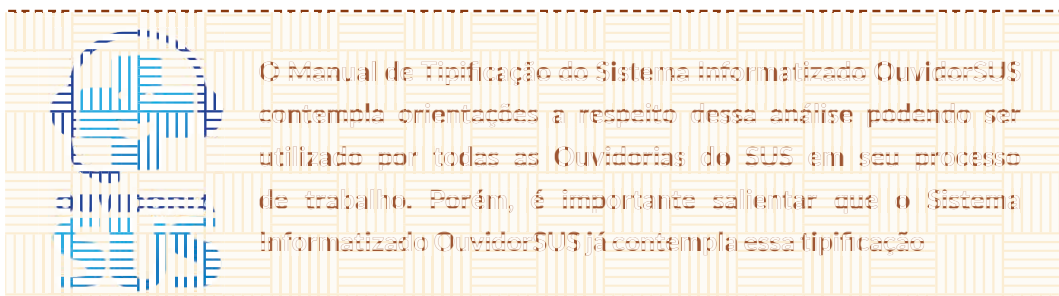


Fonte: DOGES/SGEP/MS.

Etapa II – Tipificação da demanda quanto ao assunto

- Após registrada, a demanda deve ser analisada e tipificada, segundo a sua pertinência ao SUS e às áreas de competência. São assuntos principais:
 - I. Alimento.
 - II. Assistência à Saúde.
 - III. Assistência Farmacêutica.
 - IV. Assistência Odontológica.
 - V. Assuntos Não Pertinentes.
 - VI. Cartão SUS.
 - VII. Comunicação.
 - VIII. Conselho de Saúde.
 - IX. Estratégia de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ESF/Pacs).

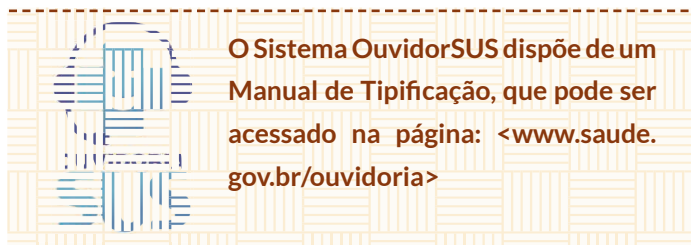
- X. Financeiro.
- XI. Gestão.
- XII. Orientações em Saúde.
- XIII. Ouvidoria do SUS.
- XIV. Produtos para Saúde/Correlatos.
- XV. Programa Farmácia Popular do Brasil.
- XVI. Programa Farmácia Popular do Brasil – Sistema Copagamento.
- XVII. Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).
- XVIII. Programa Nacional de DST e AIDS.
- XIX. SAMU.
- XX. Transporte.
- XXI. Vigilância em Saúde.
- XXII. Vigilância Sanitária.



- Os erros/inconsistências detectados devem ser corrigidos e os técnicos envolvidos no registro devem ser orientados, visando alinhar o entendimento.

Tipificação da demanda

Após classificada, a demanda deve ser tipificada.



A etapa de tipificação compreende identificar o tipo de demanda apresentada pelo(a) cidadão(ã), a partir do seu conteúdo (assuntos e subassuntos).

A correta tipificação da demanda é fundamental para a qualidade do registro. Essa informação é importante para o correto encaminhamento e para o tratamento da demanda; assim como para a elaboração de relatórios gerenciais fidedignos, utilizados como instrumento de gestão da Ouvidoria do SUS.

- Requisitos para uma correta tipificação:
 - I. Registro completo.
 - II. Interpretação sem inferências.
 - III. Desmembramento adequado da demanda.

- Há uma correlação entre a tipificação e a classificação da demanda utilizada na geração de relatórios gerenciais. Por isso, não deve haver inconsistências neste cruzamento, visto que elas podem comprometer a consistência dos dados estatísticos.

- Na Tabela 1, a seguir, podem ser verificadas várias inconsistências. Por exemplo, no subassunto “dificuldade de acesso”, houve 21 ocorrências classificadas indevidamente como “solicitação” sendo que deveriam ser classificadas como “reclamação”. Da mesma forma, o quadro apresenta 29 ocorrências de insatisfação classificadas como solicitação, no lugar de reclamação ou denúncia.

Tabela 1 – Inconsistência na tipificação

Subassunto 1	SOLICITAÇÃO	RECLAMAÇÃO	DENÚNCIA	INFORMAÇÃO	SUGESTÃO	ELEOGIO	Total
DIFICULDADE DE ACESSO	21	75	5	0	43	0	94
INSATISFAÇÃO	29	0	3	0	5	3	40
INTERNAÇÃO	26	1	0	0	45	0	72
DIFICULDADE EM ADQUIRIR MEDICAMENTO	87	7	5	78	3	0	180
PRÓTESE	16	0	0	0	5	0	21
FRALDA DESCARTÁVEL	14	0	78	9	5	87	193
ANIMAIS SINANTRÓPICOS	1	45	2	7	0		55
SATISFAÇÃO	142	2	5	45	4	5	203
ÁGUA E AMBIENTES	5	4	5	0	0	87	101
COBRANÇA INDEVIDA	7	87	4	54	4	4	160
PREVENÇÃO	3	2	5	0	23	1	34
DOENÇAS	5	2	1	2	35	87	132
FALHA NO SISTEMA OPERACIONAL	87	2	3	2	45	4	143
ANIMAIS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	5	87	1	2	39	14	148
PREÇO ABUSIVO	45	1	4	2	5	4	67
DEMORA EM SER ATENDIDO	4	1	2	0	63	4	74
Total Geral	497	266	123	201	324	300	2658

Fonte: DOGES/SGEP/MS.

Etapa III – Definição da prioridade da demanda

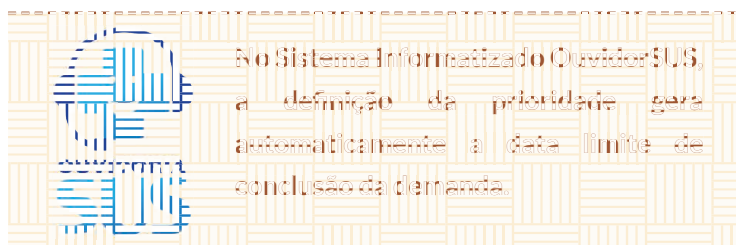
- Antes do encaminhamento da demanda, deve ser definido o seu nível de prioridade, conforme Quadro 6.

Além disso, deve ser fixada uma *data limite para a conclusão da análise e da resposta* à demanda, definida a partir das informações colhidas no momento do seu registro.

Quadro 6 – Sugestão de níveis de prioridade da demanda e respectivos prazos de resposta de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 8, de 25 de maio de 2007

Prioridade (níveis)	Prazos de Resposta (sugeridos)	
1	Urgente	15 dias
2	Alta	30 dias
3	Média	60 dias
4	Baixa	90 dias

Fonte: DOGES/SGEP/MS.



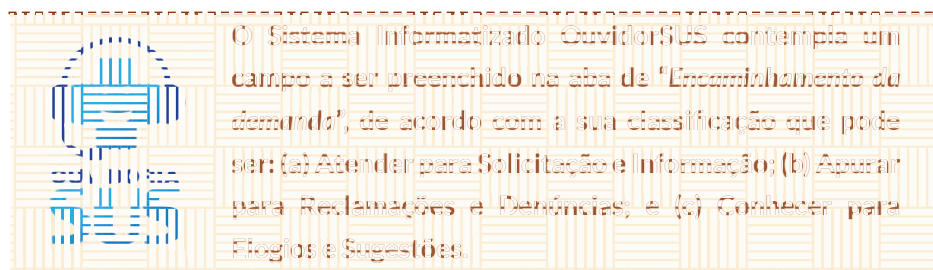
Etapa IV – Definição da natureza da providência a ser adotada

- A natureza da providência é outra informação importante a ser registrada, conforme Quadro 7.

Quadro 7 – Classificação da providência a ser adotada em função do teor da demanda

Teor da Demanda	Natureza da providência
Solicitações e informações	Avaliar possibilidade de Atendimento
Reclamações e denúncias	Apuração
Elogios e sugestões	Conhecimento

Fonte: DOGES/SGEP/MS.



Processo 2.2 – Encaminhamento das demandas

- O primeiro passo para o encaminhamento da demanda é a identificação da(s) unidade(s) administrativa(s) do órgão ou entidade responsável(eis) pelas

atividades ou serviços abordados na demanda, para a qual (ou as quais) ela deve ser encaminhada.

- Para assegurar que esse processo de identificação e encaminhamento seja eficaz, é fundamental que os servidores da ouvidoria possuam o conhecimento necessário sobre o Sistema Único de Saúde e das competências dos órgãos e entidades que o compõem, nas três esferas de governo, conforme legislação e normas que regem o Sistema. (Veja Quadro 8).
- Quando a unidade administrativa do órgão/entidade que a Ouvidoria do SUS houver encaminhado a demanda do(a) cidadão(ã) responder que o assunto não está na sua área de competência, a ouvidoria deve realizar novo encaminhamento para outro destino.
- Lembrar-se de que, no Sistema SUS, o município tem a responsabilidade direta de viabilizar o acesso dos seus munícipes aos serviços públicos de saúde, embora alguns municípios ainda não tenham assumido a responsabilidade pelos procedimentos de alta complexidade, conforme diretrizes do SUS.

Quadro 8 – Modelo de organização da Atenção à Saúde conforme os três níveis hierárquicos complementares

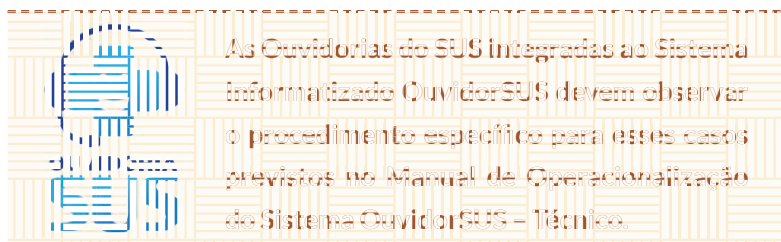
<p>ATENÇÃO BÁSICA</p>	<p>Composta por todas as ações de responsabilidade da esfera municipal, oferecidas diretamente à população nos Centros e Postos de Saúde e no domicílio, incluindo aí as Unidades de Saúde da Família (UBFs), priorizando as ações de promoção e de prevenção da saúde tais como: campanhas de vacinação, programa de controle da hipertensão e diabetes, saúde da mulher (controle do câncer de colo do útero e de mama, assistência ao pré-natal, planejamento familiar), controle do tabagismo, controle da tuberculose, DST/aids, atenção à saúde do idoso, saúde do adolescente, entre outros.</p>
------------------------------	---

continua

conclusão

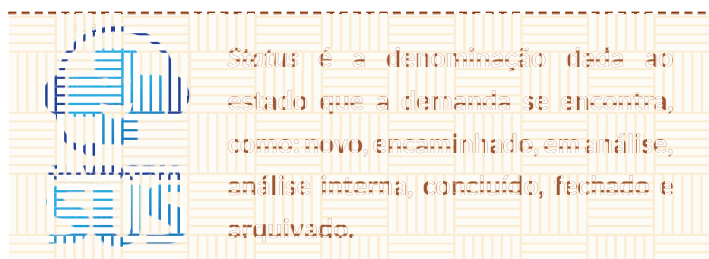
<p>MÉDIA COMPLEXIDADE</p>	<p>Abrange ações e serviços de responsabilidade da esfera municipal que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento. Como exemplos, podem ser citados procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio, procedimentos traumato-ortopédicos, ações especializadas em Odontologia, Diagnose, Fisioterapia, Radiodiagnóstico, Patologia clínica, Anatomopatologia e Citopatologia.</p>
<p>ALTA COMPLEXIDADE</p>	<p>Compreende o conjunto de procedimentos de responsabilidade da esfera estadual que envolve tecnologia de ponta e alto custo, propiciando à população acesso a serviços qualificados, integrando os demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e média complexidade). Entre os procedimentos podem ser citados: assistência ao paciente oncológico, cirurgias cardiovasculares, procedimentos de neurocirurgia, cirurgia reprodutiva, diagnósticos por tomografia computadorizada, ressonância magnética, saúde auditiva etc.</p>

Fonte: DOGES/SGEP/MS.



Processo 2.3 – Acompanhamento das providências e cobrança dos resultados

- A ouvidoria deve acompanhar o trâmite da demanda para agilizar e intermediar as ações, se necessário. Por essa razão, é essencial que a ouvidoria mantenha a boa interlocução com as demais unidades administrativas do órgão/entidade, responsáveis diretos pela resolução das demandas.
- Em caso de constatação de problemas na tramitação da demanda, no âmbito da unidade administrativa responsável que não puderem ser resolvidos diretamente com os responsáveis pela resposta, procurar a instância imediatamente superior ao responsável pela resposta e solicitar providências corretivas.
- O mesmo procedimento deve ser adotado se constatado que a resposta encaminhada pela unidade administrativa responsável não atender aos padrões mínimos esperados.
- No acompanhamento do processo de tramitação da demanda dentro do órgão/entidade, pode ser utilizado sistema informatizado que forneça o *status* da demanda com o seu nível de prioridade.
- O técnico responsável deverá entrar em contato com as unidades administrativas do órgão/entidade e parceiros sempre que necessário, com o intuito de auxiliar e orientar o processo de resposta de forma a evitar a perda dos prazos e favorecer a qualidade das respostas.
- O acompanhamento do andamento das demandas nas unidades administrativas do órgão/entidade deve ser contínuo, com o objetivo de verificar se elas estão sendo analisadas e tratadas em tempo hábil – considerando o seu *status* e a *prioridade* – e verificar a qualidade das respostas que estão sendo produzidas, especialmente no que se refere à coerência com o teor do registro da demanda e com os princípios e as diretrizes do SUS.

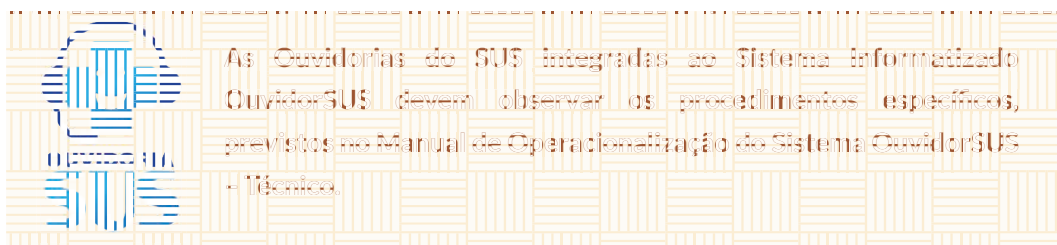


- Caso constatados atrasos na análise e na resposta à demanda, a Ouvidoria do SUS deve fazer contato com a unidade administrativa para verificação dos motivos do atraso.
- É desejável que a ouvidoria disponha de sistema informatizado de gestão de demandas e outras ferramentas que torne possível o acompanhamento delas quando apresentadas até o momento da resposta ao(à) cidadão(ã); e a consolidação das informações relativas às demandas para conhecimento do gestor.

Processo 2.4 – Análise da resposta e conclusão/fechamento das demandas

- Uma demanda só deve ser fechada mediante uma resposta satisfatória, o que não significa que a demanda **tenha que ser atendida**. A resposta pode indicar a inviabilidade de atendimento à demanda.
- Após receber a resposta da demanda do(a) cidadão(ã), encaminhada pela unidade administrativa responsável, a Ouvidoria do SUS deve avaliar se o seu conteúdo é claro e objetivo, se está relacionado ao que foi explicitado no registro da demanda e, ainda, se está alinhado aos princípios e às diretrizes do SUS.
- Quando possível, é desejável que a ouvidoria faça uma revisão no texto para verificar, inclusive, se eventuais legislações e normas citadas na resposta estão corretas, em vista dessas informações serem alvos frequentes de equívocos de redação. Caso a resposta não atenda aos requisitos anteriores, a demanda deve ser reencaminhada à unidade administrativa responsável para revisão da resposta.

- A demanda respondida satisfatoriamente deve ser encaminhada ao(à) cidadão(ã) e deve ser efetuado o registro de “concluído” (fechamento da demanda), no sistema de informação da ouvidoria.



- Veja no Quadro 9 a sugestão de procedimentos de conclusão ou fechamento da demanda, utilizados no Sistema OuvidorSUS.

Quadro 9 – Procedimentos de conclusão ou fechamento da demanda

Natureza da Demanda	Providências de conclusão ou fechamento da demanda
Denúncia ou Reclamação	O registro de Denúncia ou Reclamação deve ser concluído ou fechado quando a resposta apresentada pela unidade administrativa responsável indicar que os fatos descritos no registro foram apurados e quais as providências tomadas.
	Não esquecer de informar ao(à) cidadão(ã) sobre a conclusão da demanda, repassando a informação apresentada pela unidade administrativa responsável.
Solicitações Gerais	O registro de Solicitação deve ser concluído ou fechado quando a resposta apresentada pela unidade administrativa responsável indicar que a demanda do(a) cidadão(ã) foi atendida ou quando apresentar as orientações de como o(a) cidadão(ã) deve proceder para ter seu pleito atendido.
	Quando a solicitação se referir a procedimentos não cobertos pelo SUS, a resposta deve conter orientações claras e encaminhamentos coerentes.

continua

conclusão

Natureza da Demanda	Providências de conclusão ou fechamento da demanda
Pedido de Informações	As informações devem ser fechadas após prestar os esclarecimentos solicitados em observância à Lei de Acesso à Informação (LAI) de nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.
Sugestão	Deve ser concluída ou fechada após o recebimento da resposta pela unidade administrativa responsável. A resposta deve ser clara e objetiva, fornecendo esclarecimento quanto à viabilidade ou não do aproveitamento da sugestão.
Elogio	Deve ser concluído ou fechado com menção de agradecimento ao(à) cidadão(ã) e a informação de que o setor responsável tomou conhecimento e divulgou para os interessados.

Fonte: DOGES/SGEP/MS.

Após o fechamento das demandas, independente de sua classificação, deverá ser feita a pesquisa de satisfação descrita no processo 1.5 – Avaliação da satisfação do(a) cidadão(ã).

As demandas encaminhadas à ouvidoria por documentos oficiais devem ser respondidas pelo mesmo veículo de comunicação pelo qual foram recebidas.

- O controle das demandas e das respostas: após fechada a demanda e informada ao(a) cidadão(ã), a Ouvidoria do SUS deve proceder ao registro da situação final da demanda quanto aos procedimentos adotados. Devem ser registrados, no mínimo, se a solicitação (a) foi atendida; (b) não foi atendida; (c) não foi localizado o(a) cidadão(ã); ou (d) se o(a) cidadão(ã) faleceu.
- Quando essa demanda de solicitação não for atendida, é preciso registrar, também, o motivo que pode ser: (a) por falta de recursos orçamentários/ financeiros; (b) procedimento ou medicamento não coberto pelo SUS; (c)

cidadão já realizou atendimento particular; (d) número de vagas insuficiente; (e) cidadão não compareceu; e (f) outros.

- Quando a demanda tratar de denúncia ou reclamação, registrar se ela foi ou não apurada pela unidade administrativa. Caso tenha sido apurada, informar, ainda, se ela procede, não procede, ou é inconclusiva.
- Não é necessário registrar a situação final da demanda quando essa se tratar de informação, elogio ou sugestão.

6.3 Macroprocesso III – Gestão da Informação e do Conhecimento

O Macroprocesso *Gestão da informação e do conhecimento* engloba os processos de busca, identificação, classificação, processamento, armazenamento e disseminação de informações e conhecimentos, independentemente do seu formato ou meio em que se encontra.

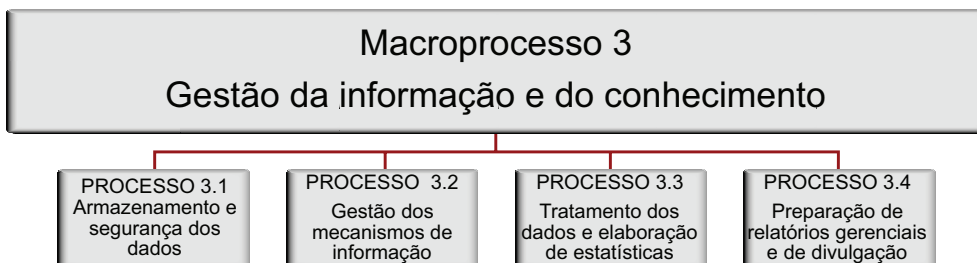
A Gestão da informação e do conhecimento compreende ações que vão desde a publicação de dados referentes à ouvidoria, à captação de novas informações que sejam interessantes ao contexto das Ouvidorias do SUS.

Seu objetivo é fazer com que as informações cheguem às pessoas que necessitam delas para tomar decisões no momento certo.

Realizar a Gestão da informação e do conhecimento requer competências específicas do profissional. É comum encontrar em organizações pessoas que exercem tais atividades e têm as mais diversas formações, tais como: Administração, Informática, Engenharias, Ciências Econômicas, entre outras. Porém, existem profissionais com formação específica para trabalhar com a gestão da informação (seja em parte ou em todo o processo) e que dominam os aspectos inerentes à informação – são os profissionais da informação. Podem-se identificar algumas destas formações: Biblioteconomia, Ciência da Informação, Documentação, Gestão da Informação, Comunicação Social, Informática, Arquivologia, entre outras.

- A Gestão da informação e do conhecimento deve se apoiar em políticas organizacionais que propiciem a sintonia ou inter-relacionamento entre as unidades ou setores da instituição, esta é condição imprescindível para que o fluxo de informação seja efetivo.

Figura 8 – Processos de gestão da informação e do conhecimento



Fonte: DOGES/SGEP/MS.

Processo 3.1 – Armazenamento e segurança dos dados

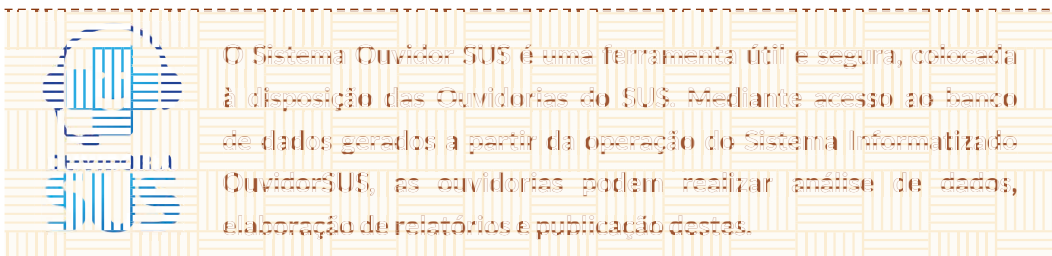
- É essencial que a Ouvidoria do SUS disponha de um banco de dados que reúna e proteja as suas principais informações, garantindo a confidencialidade, integridade, disponibilidade e a autenticidade dessas informações. Esse banco de dados não precisa ser, necessariamente informatizado, muito embora os novos recursos tecnológicos facilitem, em muito, a organização e a disponibilização dos dados ao gestor e sua comunicação com o(a) cidadão(ã).
- São procedimentos desejáveis para garantir a segurança da informação gerada pela Ouvidoria do SUS:
 - a) Monitoramento do processo de registro da demanda, a fim de resguardar a sua qualidade (Vide Processo 2.1).

- b) Seleção e obtenção de dados e informações a partir de fontes oficiais.
- c) Mapeamento e reconhecimento dos fluxos formais de informação que viabilizem sua alimentação regular.
- d) O uso de tecnologias que garantam a segurança do banco de dados e resguardem, inclusive, bases históricas de dados, assim como o sigilo a informações confidenciais como, por exemplo, informações pessoais.
- e) Uso de tecnologias da informação que permitam a interoperabilidade entre bancos de dados.

Processo 3.2 – Gestão dos mecanismos de informação

- Sistemas de informação são importantes para gerenciar e filtrar os dados coletados e reunidos pela Ouvidoria do SUS, transformando-os em informações úteis para a própria ouvidoria, para os gestores do SUS e para a sociedade. Esses sistemas devem assegurar segurança e disponibilidade à informação, que deve ser oferecida de forma precisa, concisa, simples e de forma oportuna.
- O sistema de informação da ouvidoria, preferencialmente, informatizado, deve ser confiável, seguro e atualizado, além de fácil, rápido e acessível aos usuários. Para isso, é fundamental que a ouvidoria invista na gestão de seus sistemas de informação, de forma a preservar a integridade e a consistência dos seus bancos de dados.
- Constituem, entre outras, boas práticas de gestão da informação:
 - a) Realização de periódicas cópias de segurança (*backups*) e utilização de senhas de acesso, entre outras práticas de segurança.
 - b) Preservação de informações históricas relacionadas ao desempenho e à memória da ouvidoria.
 - c) Identificação e registro dos conhecimentos institucionais mais importantes.
 - d) Proteção do acervo, das informações históricas e dos resultados de estudos e pesquisas realizados pela ouvidoria.

- e) Investimento sistemático na conservação, na melhoria e na inovação tecnológica dos sistemas de informação utilizados.



O Sistema Informatizado OuvidorSUS

- Para concretizar suas ações, a Ouvidoria do SUS conta com sistema informatizado, que permite a produção de relatórios atualizados e consolidados sobre suas atividades e resultados.
- O Sistema OuvidorSUS foi desenvolvido pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, em parceria com o Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS) e está regulamentado pela Portaria MS/SGEP nº 8, de 25 de maio de 2007. O Sistema unifica os registros feitos pela população e permite que os protocolos gerados cheguem ao conhecimento da esfera de competência, favorecendo a corresponsabilidade de todos os entes envolvidos no processo de descentralização da gestão em saúde no SUS.
- O Sistema Informatizado OuvidorSUS tem por finalidade o cadastramento das reclamações, das sugestões, das solicitações, das denúncias e dos elogios dos(as) cidadãos(ãs), assim como a disseminação das informações em saúde por meio do Banco de Informações Técnicas em Saúde (Bits).
- Ele atua como ferramenta de apoio à atuação descentralizada e sistêmica das Ouvidorias do SUS. O uso do Sistema agiliza e desburocratiza a comunicação entre as ouvidorias em saúde, bem como subsidia a geração de

relatórios estatísticos, com o propósito de nortear e respaldar novas ações em saúde, possibilitando à ouvidoria o desempenho de um importante papel de instrumento de gestão. Além disso, o sistema permite a disseminação de informações, a partir de um banco de dados atualizados periodicamente por uma equipe especializada do Departamento de Ouvidoria-Geral do Ministério da Saúde.

Processo 3.3 – Tratamento dos dados e elaboração de estatísticas

- Os dados estatísticos de uma Ouvidoria do SUS são produzidos com base nas informações das demandas protocoladas ou inseridas em sistema informatizado por ela utilizado; assim como pelos dados relacionados à disseminação de informações.⁴
- A geração de informação, a partir da consolidação e do tratamento estatístico e analítico desses dados, 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. Essa diretriz norteia o processo de construção e publicação de informações produzidas pelo trabalho rotineiro das Ouvidorias do SUS.
- Os relatórios produzidos pela Ouvidoria do SUS, com dados estruturados sobre o desempenho do órgão/entidade no provimento de serviços à população, podem se constituir em importante ferramenta para os gestores

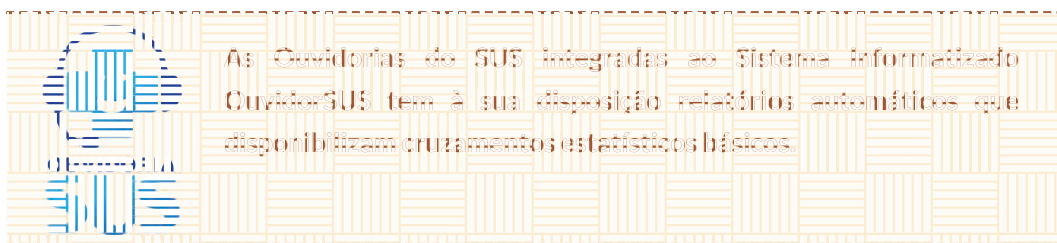
⁴ A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), em debate desde 2003, propõe entre seus princípios que “a gestão da informação em saúde deve ser integrada e capaz de gerar conhecimento”. Sua diretriz é a de que o Sistema Único de Saúde deva dispor de um sistema nacional de informação em saúde articulado, que produza informações para os(as) cidadãos(ãs) e para os gestores; que contribuam para a qualidade do controle social e a geração de conhecimento no setor, que possa ser aplicado em prol da ampliação do acesso, da equidade, integralidade e humanização dos serviços. Essa diretriz norteia o processo de construção e de publicação de informações produzidas pelo trabalho rotineiro das Ouvidorias do SUS. É fundamental que os gestores do SUS, em todas as esferas de governo, tenham acesso a ferramentas informatizadas que disponibilizem dados estruturados e relatórios que subsidiem a ação de melhoria e inovação no Sistema.

Para que esses dados sejam convertidos em ações objetivas, eficientes e eficazes é importante que a equipe de Gestão da Informação esteja capacitada para compreender a dinâmica das informações que trafegam pelo serviço de ouvidoria. É necessário que compreendam o fluxo de tratamento das manifestações, a composição de rede, a disseminação de informações, enfim todos os processos que envolvem o dia a dia deste tipo de serviço.

do SUS identificarem melhorias e inovações nos serviços e nas atividades realizadas no âmbito do Sistema.

- Por essa razão, é fundamental que os gestores do SUS, em todas as esferas de governo, tenham acesso a ferramentas informatizadas que disponibilizem dados estruturados e relatórios que subsidiem a ação de melhoria e de inovação no Sistema.
- Para que a Ouvidoria do SUS possa dar tratamento adequado aos dados por ela coletados e produzir estatísticas que possam subsidiar o processo decisório do gestor, é essencial que ela possua profissionais habilitados em gestão da informação, capazes de compreender a dinâmica das informações que trafegam pelo serviço de ouvidoria. É necessário que compreendam o fluxo de tratamento das manifestações, a composição de rede, a disseminação de informações, enfim todos os processos que envolvem o dia a dia deste tipo de serviço.
- A Ouvidoria do SUS deve ter rotinas que incluam a produção de estatísticas, a respeito, no mínimo, das seguintes informações:
 - a) Quantidade de informações disseminadas e sua distribuição no período analisado (seja por meio eletrônico ou humano).
 - b) Quais os 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 correlacionar 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, acolhimento do(a) cidadão(ã), entre outros.

- É desejável que as Ouvidorias do SUS no processo de produção de estatísticas, utilizem os mesmos indicadores, a fim de possibilitar a integração e o cruzamento de dados entre elas e, inclusive, a produção de estatísticas nacionais sobre o sistema nacional de Ouvidorias do SUS.
- Sugestão de estatísticas úteis:
 - a) Tipo de atendimento.
 - b) *Status*.
 - c) Classificação *versus* demandas vencidas.
 - d) Classificação *versus* prioridade da demanda.
 - e) Técnico responsável *versus* classificação.
 - f) *Status versus* classificação.
 - g) *Status versus* demandas vencidas.
 - h) *Status versus* prioridade da demanda.
 - i) Técnico responsável *versus status*.
 - j) Unidade administrativa *versus* demandas vencidas.
 - k) Unidade administrativa *versus* satisfação do(a) cidadão(ã).
 - l) Comparativos por período, entre um ano e outro, por assunto e subassunto.



Processo 3.4 – Preparação de relatórios gerenciais e de divulgação

Relatórios Gerenciais:

- a) Relatório Gerencial: Trata-se do principal relatório a ser elaborado e disponibilizado pela Ouvidoria do SUS para informação do gestor do órgão/entidade no qual ela estiver inserida e deve ter ampla divulgação externa.

O Relatório Gerencial deve ser feito de acordo com a realidade de cada ouvidoria, porém o ideal é que seja feito no mínimo um relatório no período de seis meses. Deve ser produzido a partir dos dados consolidados das manifestações recebidas na Ouvidoria do SUS, com qualificação e quantificação dos assuntos demandados. O relatório contém informações sobre como a saúde pública é percebida pelos seus usuários e permite o planejamento de políticas de saúde mais efetivas, que vão ao encontro das necessidades prementes da população. O Relatório Gerencial é apresentado aos órgãos de controle interno e externo, e também amplamente divulgado nos demais órgãos e entidades do SUS e para a sociedade em geral.

São informações próprias do Relatório Gerencial:

- I. Número de manifestações recebidas no ano, comparado com o número de manifestações dos anos anteriores.
- II. Evolução do número de registros mensais no ano.
- III. Número de manifestações registradas por canais de entrada.
- IV. Manifestações recebidas por tipificação e classificação.
- V. Manifestações encaminhadas, em análise, concluídas e reencaminhadas.
- VI. Manifestações resolvidas: fechadas e arquivadas.
- VII. Grau de resolubilidade, por ponto da rede.
- VIII. Perfil das pessoas que contataram a ouvidoria.

- b) Relatório de Monitoramento e Avaliação: relatório produzido a partir do monitoramento das manifestações cadastradas no sistema de informação da Ouvidoria do SUS. Deve contemplar tabelas e gráficos. Deve ser produzido, no mínimo mensalmente, para ser utilizado na gestão interna da ouvidoria e pelo gestor, no acompanhamento e na avaliação do desempenho da Ouvidoria do SUS.
- c) Adicionalmente, a Ouvidoria do SUS deve produzir relatórios específicos para as diferentes áreas temáticas, de forma a atender os gestores do SUS em suas necessidades, como também as solicitações dos setores ou conforme necessidade apontada pelo ouvidor (Vide Processo 5.2).

Categorias de informações tratadas no Banco de Informações Técnicas em Saúde – Linhas Gerais

- O Banco de Informações Técnicas em Saúde (Bits) é o conjunto de informações organizadas e armazenadas no sistema informatizado OuvidorSUS para disseminação de informação, esclarecendo ao(à) cidadão(ã) dúvidas referentes à saúde. Passou por processo de dinamização na busca por informações, tornando-se mais ágil e prático. O Bits agrupa, armazena e disponibiliza as informações obedecendo a uma estrutura de dados, que se organiza em “Tema” e “Tópico”.
- Qualquer ouvidoria que possua nível I de acesso ao OuvidorSUS pode criar seus próprios bancos de informações, pautados em suas necessidades específicas.
- Os “Temas” caracterizam um assunto mais amplo, por exemplo, saúde da mulher, vacinação, nome de doença. Os “Tópicos” são os subassuntos, por exemplo, informações sobre gravidez, vacinação contra poliomielite, prevenção da aids.

- Além do Banco de Informações Técnicas em Saúde (Bits), a ouvidoria pode utilizar duas outras maneiras para disseminar informações: URA (atendimento eletrônico) e o FAQ⁵.
- A disseminação de informações funciona como um filtro e contribui para que a Ouvidoria do SUS não precise registrar e tratar demandas que podem ser resolvidas por meio de um simples esclarecimento. Assim, podem-se canalizar esforços para dar melhor tratamento a manifestações que, de fato, não possam ser resolvidas apenas pela ouvidoria. Trabalha-se apenas com manifestações de usuários que conhecem os requisitos precedentes para cadastrar uma demanda na ouvidoria.

Quadro 10 – Categorias de informações disponíveis no Bits

Grupo de Informações	Informações disponíveis
Gestão do SUS	Disponibiliza ao(à) cidadão(ã) informações sobre as políticas, as ações e os programas desenvolvidos pelas secretarias de saúde municipal, estadual e pelo Ministério da Saúde. Informam ao(à) cidadão(ã) o que está sendo realizado pela gestão do SUS em cada uma das esferas de gestão.
Doenças e orientações em saúde	Reúne informações sobre promoção, prevenção, e recuperação da saúde, abrangendo, por exemplo, assuntos relativos a conceito, tratamento, sintomas e formas de convívio com agravos já conhecidos ou não pela população.
Rede do SUS	Informa as formas de acesso aos serviços do SUS ao usuário e os procedimentos necessários. Exemplo: onde e como obter medicamentos da Atenção Básica.

continua

⁵ Frequently Asked Questions (Perguntas Frequentes).

conclusão

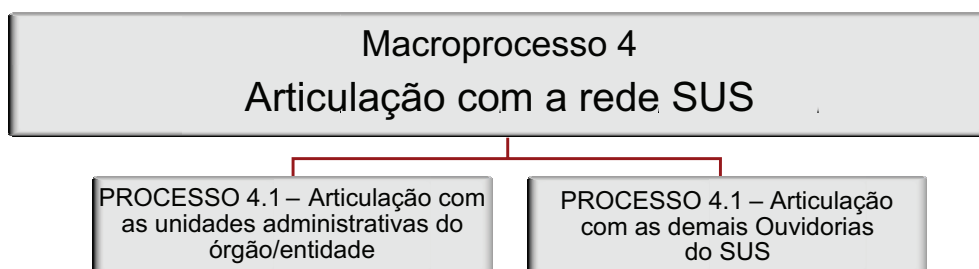
Grupo de Informações	Informações disponíveis
<p>Políticas, programas, campanhas e ações estratégicas e/ou emergenciais:</p>	<p>Reúne informações sobre assuntos de relevância social em saúde, geralmente, divulgados pela mídia e que despertam grande interesse e propiciam muitas dúvidas.</p>

Fonte: DOGES/SGEP/MS.

- Além de serem espaços propícios ao acolhimento, ao tratamento e ao encaminhamento de manifestações da população aos gestores em diversas instâncias do SUS, 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.
- A disseminação de informações funciona como espécie de filtro e contribui para que a ouvidoria não precise registrar e tratar todo e qualquer tipo de demanda, sendo que algumas podem ser resolvidas por meio do simples e objetivo acesso à informação. Assim, podem canalizar esforços para melhorar o tratamento das manifestações que, de fato, não podem ser resolvidas apenas pela ouvidoria. Dessa forma apenas com manifestações de usuários que conhecem os requisitos para cadastrar uma demanda na ouvidoria são efetivamente registradas como protocolos.

6.4 Macroprocesso IV – Articulação com a Rede de Ouvidorias do SUS

Figura 9 – Processos de articulação com a rede SUS



Fonte: DOGES/SGEP/MS.

Processo 4.1 – Articulação com as unidades administrativas do órgão/entidade

A “rede” da Ouvidoria do SUS:

- A Ouvidoria do SUS é responsável por receber as manifestações, analisar e encaminhar para a unidade administrativa do órgão ou entidade responsável pelo assunto, constituindo, assim, o canalizador e o intermediador das manifestações do(a) cidadão(ã).

Significa dizer que ela trabalha em rede, pois para o trabalho da ouvidoria ser efetivo, é necessário que esta possua articulação com as áreas responsáveis para a resolução da demanda. Nesse caso, as unidades administrativas, órgãos ou instituições responsáveis por responder ou resolver as demandas acolhidas podem ser considerados como a “rede da Ouvidoria do SUS”.

- A rede de articulação institucional da Ouvidoria do SUS pode ser composta por todas as unidades administrativas de saúde ou então composta por todas as unidades de saúde e seus departamentos, ou ainda, por todos esses e ainda suas superintendências.
- Para atuar em rede com as unidades administrativas, órgãos ou entidades com os quais mantêm interface no desempenho de suas competências, é preciso que a Ouvidoria do SUS respeite o processo político-administrativo de organização e funcionamento do órgão gestor e demais instituições envolvidas, de forma a promover a articulação e a cooperação no tratamento e na resposta às demandas recebidas dos cidadãos, fixando, em conjunto, fluxos, prazos, processos de trabalho, responsabilidades e agentes responsáveis em cada ponto da rede.
- Para isso, é recomendável analisar, previamente, o perfil das unidades, dos órgãos e das entidades que fazem parte da rede de articulação, de forma que proponha e concerte processos conjuntos de tratamento da demanda de maneira rápida e eficiente.

- Outro ponto de grande relevância é a necessidade da Ouvidoria do SUS manter uma equipe de profissionais que compreenda, adequadamente, a organização do SUS e do respectivo órgão gestor da saúde, e conheça as competências e atribuições de cada uma de suas unidades administrativas.

Pró-articulação em rede para responder ao(à) cidadão(ã)

- A articulação com as demais instituições que compõem a rede da Ouvidoria do SUS implica o esclarecimento, a discussão e a concertação sobre os seguintes tópicos principais:
 - a) Definição dos objetivos da implantação da Ouvidoria do SUS.
 - b) Importância da ouvidoria para a gestão e para as áreas envolvidas.
 - c) Canais de entrada e fluxos propostos para a estruturação da rede, inclusive de relatórios gerenciais.
 - d) Disponibilização de responsáveis em cada ponto para responder às demandas e à pactuação de processos de trabalho com cada integrante da rede.
 - e) Responsabilização definida nas respostas aos cidadãos (Ouvidoria *versus* da rede).
 - f) Definição de prazos para resposta, formalmente (por lei, decreto, portaria) ou não, mas sempre discutido com a rede.
 - g) Divulgação de informações.
 - h) Colaboração com o desenvolvimento das ações de cada área.
 - i) Fundamento ético quanto ao tratamento das demandas.

Como resultado dessa concertação, a Ouvidoria do SUS deve garantir que sejam estabelecidos os principais norteadores da atuação integrada e, especialmente, os seguintes aspectos:

- a) Responsabilidades e competências da ouvidoria e das unidades administrativas no processo de análise e resposta às demandas dos(as) cidadãos(ãs).

- b) Fluxos e prazos do processo, assim como pontos críticos e indicadores.
 - c) Mecanismos de comunicação entre a Ouvidoria do SUS e demais unidades administrativas, órgãos e entidades da rede.
 - d) Disponibilidade de pessoal e recursos necessários ao tratamento das demandas.
- Em suma, a Ouvidoria do SUS deve promover o conhecimento e a compreensão nas unidades administrativas, nos órgãos e nas entidades que compõem a sua rede de articulação, a respeito do seu processo de trabalho, das suas atribuições, das particularidades das demandas sigilosas e em anonimato, da ética envolvida no tratamento da manifestação do cidadão, visto que essa poderá tratar de assuntos relativos a colegas de trabalho ou do próprio interlocutor. Fazer parte da rede da Ouvidoria significa compartilhar compromissos com os cidadãos.

Processo 4.2 – Articulação com demais Ouvidorias do SUS

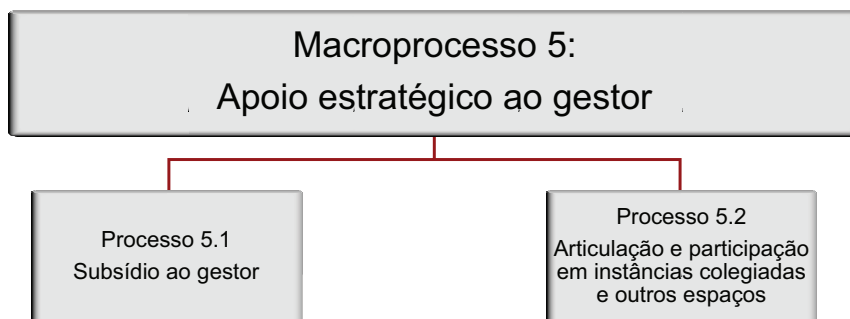
- Conforme visto no item 1.5 do Módulo I, as Ouvidorias do SUS organizam-se de forma sistêmica, em uma rede interligada, que alcança União, estados e municípios. Embora atuem de forma descentralizada, com autonomia, observam orientação estratégica central do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES), da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde. Essa organização sistêmica tem como objetivo maior proporcionar ao(à) cidadão(ã) maior agilidade na resposta às suas manifestações e nas demandas com os órgãos gestores de saúde.
- Compõem, portanto, o Sistema Nacional de Ouvidorias (SNO) todas as ouvidorias instituídas nos órgãos e nas entidades públicos integrantes do Sistema Único de Saúde, nas administrações federal, estadual, distrital e municipal; assim como as Ouvidorias do SUS criadas em regiões de saúde, de acordo com os planos de regionalização acordados entre os entes federados.
- A atuação em rede favorece:
 - a) A fixação de estratégias integradas de atuação.

- b) A cooperação e a maximização de recursos tecnológicos.
 - c) O investimento conjunto na produção do conhecimento, na sua disseminação e na sua consolidação, ao tempo em que contribui para formar uma cultura pública de ouvir e atender ao público.
 - d) A uniformização de procedimentos e o desenvolvimento de padrões de qualidade e de racionalidade para as atividades por elas desempenhadas.
 - e) O desenvolvimento de soluções integradas e inovadoras que otimize o desempenho institucional das ouvidorias, a constituição de rede colaborativa voltada à melhoria e à inovação das atividades das ouvidorias.
 - f) A redução de custos operacionais e garantia da continuidade dos processos de organização e funcionamento das ouvidorias.
 - g) O desenvolvimento e a implementação de mecanismos de articulação horizontal das Ouvidorias do SUS que favoreçam a troca constante de dados, informações, conhecimentos e experiências.
 - h) A produção de relatórios consolidados acerca das manifestações encaminhadas pelos cidadãos e sobre o desempenho das Ouvidorias do SUS.
- Para garantir essa organização em rede, é essencial que as Ouvidorias do SUS estejam sintonizadas com as orientações estratégicas emanadas do Departamento de Ouvidoria-Geral/SGEP/MS e articuladas com as demais Ouvidorias do SUS, participando de reuniões e eventos de integração e troca de experiências.
 - Além disso, as Ouvidorias do SUS melhores estruturadas, com funcionamento já regularizado, devem e podem prestar apoio técnico à organização e à implantação de ouvidorias em início de funcionamento.

Uma solução importante de articulação e interligação entre as Ouvidorias do SUS é a adesão ao Sistema Informatizado OuvidorSUS que, além de apoiar o processo de atendimento ao(à) cidadão(ã), registro, acompanhamento e avaliação das demandas, promove a integração dos dados das Ouvidorias do SUS.

6.5 Macroprocesso V – Apoio Estratégico ao Gestor

Figura 10 – Processos de apoio estratégico ao gestor



Fonte: DOGES/SGEP/MS.

Processo 5.1 – Subsídio ao gestor a respeito do desempenho institucional, com base nas informações recebidas pela ouvidoria

- A Ouvidoria do SUS é uma unidade administrativa estratégica dentro da estrutura do órgão ou entidade. Além de ser responsável por organizar, interpretar, consolidar e guardar as informações oriundas das demandas recebidas dos(as) cidadãos(ãs); a Ouvidoria do SUS deve apoiar o gestor do órgão ou entidade, ou seja, o gestor deve produzir relatórios com dados gerenciais, indicadores, estatísticas e análises técnicas sobre o desempenho do órgão ou entidade, especialmente 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. Esses relatórios devem ser periódicos, mas a ouvidoria deve produzir informações e relatórios específicos quando o gestor julgar oportuno.
- Para exercer o seu papel de apoio estratégico ao gestor, é fundamental que o ouvidor tenha trânsito livre e acesso ao gestor, sendo chamado a participar das reuniões de planejamento estratégico e de deliberação superior do órgão

ou entidade e contribuir para a definição dos objetivos e metas institucionais, além de apoiar estrategicamente o gestor sempre que necessário nos assuntos relacionados com as atividades da ouvidoria.

- No processo de planejamento estratégico do órgão ou entidade, é muito importante que a participação do ouvidor garanta a inclusão de objetivos e metas para a ouvidoria, de forma a reconhecer o seu papel no alcance da estratégia institucional.
- Para exercer adequadamente o seu papel de instância de apoio estratégico ao gestor, é fundamental que o ouvidor atue no sentido de garantir que todos os que trabalham na ouvidoria conheçam e compreendam, adequadamente, a finalidade e as competências da unidade, assim como as prioridades e os desafios definidos para a sua atuação.

Processo 5.2 – Articulação e participação em instâncias colegiadas do SUS e outros espaços

- A Ouvidoria do SUS, em seu papel de estimular a participação cidadã, representa mais um instrumento disponibilizado para promover o exercício da cidadania, respaldado na Constituição Federal e nos Princípios e Diretrizes do SUS. Por isso, é de fundamental importância que ela atue em parceria com as instâncias colegiadas do SUS, visto que essas instâncias são espaços representativos dos segmentos da sociedade, que fortalecem o controle social.
- Cabe à Ouvidoria do SUS se manter articulada a essas instâncias colegiadas, participando, de forma efetiva, nos espaços de discussão por elas promovidos, assim como em outros espaços, setores e órgãos envolvidos na promoção e defesa do direito fundamental à saúde.

Principais instâncias colegiadas:

- Conselho dos Secretários Municipais da Saúde – Cosems
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems
- Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – Conass
- Conselho Municipal de saúde – CMS
- Conselho Estadual de Saúde – CES
- Conselho Nacional de Saúde – CNS
- Comissão Intergestores Regionais – CIR
- Comissão Intergestores Bipartite – CIB
- Comissão Intergestores Tripartite – CIT

Ouvidoria do SUS e Conselhos de Saúde

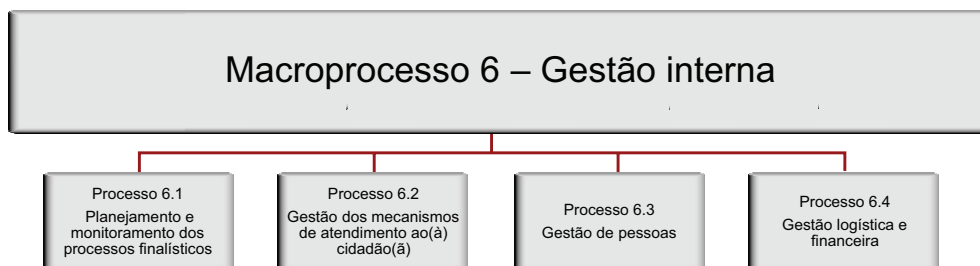
- Estando bem estabelecido e definido o papel da Ouvidoria do SUS, e também sendo claro o papel dos conselhos de saúde, enquanto instância deliberativa e de controle social, fica explícita a necessidade de que essas duas instituições estabeleçam parceria de trabalho e de fluxos para que estes transcorram de forma eficiente.
- O Conselho de Saúde, quando procurado por um cidadão deverá orientá-lo a procurar a Ouvidoria do SUS para o devido registro ou poderá encaminhar via documento para que a ouvidoria proceda ao registro.
- Em situações em que, porventura, sejam formuladas demandas em plenária de Conselho de Saúde, elas deverão ser encaminhadas por documento oficial à Ouvidoria do SUS.
- Encaminhamento de demandas: conforme teor da demanda, o Conselho de Saúde de cada esfera federativa torna-se parceiro de resposta. Por

exemplo, dúvidas sobre o funcionamento do Conselho de Saúde poderá ser encaminhado para resposta pelo Conselho, o que se dará por meio de documentos oficiais.

- Relatórios gerenciais: do ponto de vista de acesso às informações produzidas na Ouvidoria do SUS, é pertinente que o Conselho de Saúde tenha conhecimento dos Relatórios Gerenciais e Estatísticos produzidos pela ouvidoria para a gestão. Bem como, poderá solicitar à ouvidoria relatórios temáticos e análises do banco de dados conforme suas necessidades. Isso se dando por meio de documentos oficiais e respondidos pela ouvidoria da mesma forma.

6.6 Macroprocesso VI – Gestão Interna da Ouvidoria do SUS

Figura 11 – Processos de Gestão Interna



Fonte: DOGES/SGEP/MS.

Processo 6.1 – Planejamento, monitoramento e avaliação dos processos

- A Ouvidoria do SUS deve realizar o planejamento de suas atividades, convergentes e alinhadas com a estratégia definida pelo gestor para o órgão ou entidade do qual ela é uma unidade administrativa. Para assegurar esse alinhamento, é fundamental que o ouvidor e outros representantes

da ouvidoria sejam convidados a participar do planejamento estratégico do órgão e possam contribuir para a definição dos objetivos, das metas e dos respectivos indicadores institucionais.

- É muito importante que o planejamento estratégico do órgão ou entidade contemple metas para a ouvidoria, reconhecendo a importância da sua atuação na consecução dos objetivos institucionais.
- Outro aspecto importante é a garantia da inclusão de recursos orçamentários para a cobertura das despesas de funcionamento da ouvidoria, de forma destacada no orçamento do órgão ou entidade, consignado na Lei Orçamentária Anual ou no planejamento estratégico do órgão/entidade.
- São boas práticas de planejamento e gestão dos processos finalísticos a serem observadas pela Ouvidoria do SUS:
 - a) Desdobramento dos objetivos e das metas de seu planejamento, em planos para suas unidades internas e monitoramento da sua implantação.
 - b) Previsão no planejamento e no orçamento do órgão ou entidade de investimentos nos processos da ouvidoria, especialmente em inovação.
 - c) Política interna da ouvidoria de dar continuidade aos projetos e às atividades em andamento, de forma a evitar a perda dos investimentos públicos já realizados e o retrabalho.
 - d) Processos de orientação e estímulo ao pessoal da ouvidoria para a adoção de postura de responsabilidade pública e de alinhamento às diretrizes, às orientações institucionais e as do SUS.
 - e) Orientação dos servidores para a observância dos requisitos legais e normativos do regime administrativo e de padrões éticos de conduta.
 - f) Realização de eventos, tais como audiências, consultas, eventos de debate para viabilizar o controle social do desempenho do órgão/entidade.
 - g) Realização de estudos e pesquisas periódicas sobre a satisfação e a confiança dos(as) cidadãos(ãs) no desempenho do órgão/entidade.
 - h) Divulgação dos projetos e atividades do órgão/entidade para a sociedade.

- i) Estruturação e monitoramento dos principais processos, com base em indicadores e padrões de qualidade, especialmente os de registro, tratamento e resposta às demandas recebidas.
- j) Uso de mecanismos para assegurar a confidencialidade/sigilo do(a) cidadão(ã), quando necessário.
- k) Monitoramento efetivo dos prazos estabelecidos para a área técnica informar sobre o encaminhamento das demandas a ela enviadas.
- l) Monitoramento da qualidade da resposta ao(à) cidadão(ã).
- m) Monitoramento e avaliação das possíveis exposições externas do órgão/entidade a riscos presentes no setor para apoio estratégico ao gestor.
- n) Adoção de práticas de gestão institucionais que garantem o pleno atendimento às disposições da Lei de Acesso à Informação disponibilizando à sociedade informações fidedignas, completas, atualizadas e em linguagem acessível, contribuindo positivamente para a credibilidade e a confiança social no desempenho institucional.
- o) Implantação de processos estruturados para sensibilizar e conscientizar dirigentes e servidores para a importância do trabalho da ouvidoria.
- p) Elaboração de relatórios gerenciais com conteúdos definidos a partir de consulta ao gestor e às unidades administrativas do órgão ou entidade sobre informações desejadas e úteis para subsídio e melhoria de seus próprios processos.
- q) Observância de normas para realizar a intermediação entre cidadãos e as unidades administrativas do órgão/entidade, a fim de dirimir tensões e conflitos.
- r) Assessoramento técnico ao gestor na identificação de necessidades de melhoria ou inovação nos processos institucionais, com base nas sugestões e nas reclamações recebidas.

Principais Indicadores de desempenho das Ouvidorias do SUS

Indicador é um dado que representa ou quantifica um resultado, uma característica ou o desempenho de um processo ou serviço realizado pela Ouvidoria do SUS. Ele pode ser um dado bruto, como o número de atendimentos realizados, ou um índice desenvolvido a partir da correlação de vários dados. O indicador, em geral, foca os principais pontos que afetam, não apenas a gestão da Ouvidoria do SUS e seu resultado institucional, mas analisam o desenvolvimento da estratégia.

a) Taxa de inconsistência

Este indicador mede a taxa de acertos e erros da equipe de ouvidoria em seu trabalho técnico interno.

A medição desse indicador contribui para a gestão das informações geradas nos relatórios, com a finalidade de garantir sua confiabilidade e fidelidade.

- Orientações:
- I. Após monitoramento das análises técnicas é atribuído score “correto”, “incorreto”, “incompleto” a cada uma das demandas registradas.
- II. O indicador mostra o percentual, os acertos e os erros técnicos da equipe.

Quadro 11- Indicador taxa de inconsistências

INDICADOR	CÁLCULO	META
Taxa de Inconsistências (TxI)	Demandas incorretas e incompletas x 100%/Total de demandas registradas	Redução constante

Fonte: (LIMA, 2014).

b) Taxa de resposta

- A taxa de resposta é um indicador que mede as demandas que foram respondidas ao(à) cidadão(ã). É calculada em valor percentual (%) em relação ao total de demandas registradas em um período de tempo.
- A taxa de resposta pode ser calculada para qualquer período temporal (mensal/bimestral/semestral/anual). Também pode ser calculada para a Ouvidoria do SUS como um todo, ou por segmento ou unidade da sub-rede.
- Ela deve ser monitorada constantemente e avaliada a fim de subsidiar a implantação de melhorias nos processos que favoreçam o aumento da capacidade da ouvidoria de responder ao(à) cidadão(ã).
- A taxa de resposta é um importante indicador da qualidade da atuação da Ouvidoria do SUS. Ainda que não seja a responsável pela elaboração da resposta ao(à) cidadão (ã), é papel da ouvidoria garantir que o demandante receba resposta adequada à sua manifestação.
- Orientações ao cálculo do indicador:
 - I. Usar o mesmo período temporal para extrair as demandas respondidas e as demandas registradas.
 - II. Utilizar a data de registro como base de análise em ambos os casos.
 - III. Considerar as demandas FECHADAS e ARQUIVADAS como respondidas.

Quadro 12 – Indicador taxa de resposta

INDICADOR	CÁLCULO	META
Taxa de Resposta (TxR)	$\frac{\text{Demandas respondidas} \times 100}{\text{Total de demandas registradas}}$	Aumento contínuo até 100%

Fonte: (LIMA, 2014).

c) Tempo de resposta

- A medição do tempo de resposta 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, dentro do estabelecido em normas ou pactuado com o gestor, considerando que muitas vezes o tempo é fator decisivo para diversos assuntos em saúde.
- A seguir, sugerem-se três indicadores de tempo:
 - I. Tempo de resposta (TR): pode ser monitorado de forma constante, permitindo à Ouvidoria do SUS acompanhar suas demandas com atraso de resposta, de forma geral ou por ponto de sub-rede, bem como pode ser usado como informação para sensibilizar a área para que responda. É um indicador que pode ser desmembrado.
 - II. Tempo médio de resposta (TMR): este indicador mede o tempo médio gasto para encaminhar a resposta ao(à) cidadão(ã) em determinado período de tempo. Pode ser aplicado para avaliação da qualidade da Ouvidoria do SUS, como também deve ser adotado como indicador de qualidade dela.
 - III. Tempo de vida (TV): indicador que mede o tempo em que as demandas pendentes (não respondidas) ficam em aberto. Possibilita o monitoramento das pendências. Pode ser desmembrado por ponto de rede, por técnico responsável ou conforme a necessidade da ouvidoria.
- Orientações:
 - I. Para demandas ainda não respondidas, a “Data de Conclusão Efetiva” deve ser substituída pela “Data Atual” (data de referência do relatório/monitoramento) no cálculo da TR.
 - II. Quando utilizadas as demandas ainda não respondidas, não poderá ser calculado o TMR, uma vez que a média corresponde ao tempo em que elas foram respondidas.

- III. Apesar de a meta estar apresentada com base nos prazos estabelecidos pelo Sistema OuvidorSUS, a Ouvidoria do SUS poderá usar prazos de referência distintos, conforme legislação própria.
- IV. No banco de dados do Sistema OuvidorSUS, a data de conclusão efetiva corresponde à data de fechamento da demanda.

Quadro 13 – Indicadores de tempo de resposta

INDICADOR	CÁLCULO	META	OBSERVAÇÕES
Tempo para Resposta (TR)	Data de Conclusão Efetiva – Data de Registro da Demanda	TR = prioridade	Demandas Respondidas
Tempo Médio para Resposta (TMR)	Média de TR	TMR = prioridade	Demandas Respondidas
Tempo de Vida (TV)	Data Atual – Data de Registro	TV < prioridade	Demandas Pendentes

Fonte: (LIMA, 2014).

d) Taxa de satisfação

- Avaliar a satisfação do(a) cidadão(ã) usuário(a) de um serviço é, com certeza, um indicador de qualidade indispensável.
- Orientação: Na ocasião do contato com o(a) cidadão(ã) para transmitir a resposta à demanda por ele/ela formulada, a Ouvidoria do SUS deve convidá-lo/la a responder breve questionário de avaliação do seu desempenho (Vide Processo 1.5). Essas respostas devem ser medidas e monitoradas.

Quadro 14 – Indicadores de satisfação do(a) cidadão(ã)

INDICADOR	CÁLCULO
Satisfação do(a) cidadão(ã) (s)	$\text{Cidadãos satisfeitos} \times 100 / \text{Total de Cidadãos Entrevistados}$

Fonte: (LIMA, 2014).

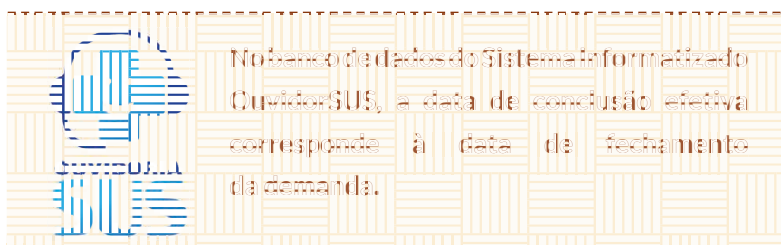
E) Resolutividade

- Este indicador mede o quanto as demandas da ouvidoria são efetivamente resolvidas. Ou seja, denúncias e reclamações efetivamente apuradas, e solicitações e informações efetivamente atendidas.
- No entanto, NÃO pode ser considerado um indicador de qualidade da ouvidoria, visto que não é papel dela a apuração e o atendimento das solicitações. Este indicador pode ser utilizado pela gestão, e também como indicador de qualidade da Rede de Ouvidoria, a quem compete a resolução das demandas.

Quadro 15 – Indicador de resolutividade

INDICADOR	CÁLCULO	META
Resolutividade	$\frac{\text{Demandas apuradas/atendidas} \times 100}{\text{Total de Denúncias/Reclamações/Solicitações/Informações}}$	70%

Fonte: (LIMA, 2014).



Processo 6.2 – Gestão dos mecanismos de atendimento ao(à) cidadão(ã)

- Para garantir a efetividade dos seus mecanismos de atendimento ao(à) cidadão(ã), ou seja, o serviço de atendimento presencial ou telefônico e o atendimento via *e-mail* ou *web* ou carta, a Ouvidoria do SUS deve monitorá-los, permanentemente, e introduzir medidas corretivas e inovações para melhorar e potencializar a sua capacidade de atender adequadamente aos(às) cidadãos(ãs).
- Por essa razão, é essencial que os processos de atendimento ao público estejam padronizados e disponham de todos os recursos necessários para a sua execução.
- Entre outras, podem ser identificadas como boas práticas de gestão dos processos de atendimento ao público:
 - a) Estruturação adequada das áreas de atendimento ao público, com pessoal preparado, dotado das competências profissionais requeridas.
 - b) Estruturação e padronização do processo de recebimento e análise das cartas, dos *e-mails* e dos formulários *web* recebidos, com pessoal preparado e competente.
 - c) Monitoramento e avaliação dos processos de atendimento ao público, com base em indicadores de desempenho.
 - d) Aprimoramento dos processos de atendimento ao público, a partir da análise crítica do seu desempenho, para o melhor atendimento às necessidades e às expectativas de seus públicos-alvos e alinhamento às exigências da Lei de Acesso à Informação.
 - e) Projeção dos processos de atendimento ao público de forma a assegurar acesso e qualidade de atendimento aos seus públicos-alvos e capacidade de resposta dos servidores públicos.
 - f) Gestão dos mecanismos de acesso dos públicos-alvos aos serviços de atendimento, com manutenção permanente dos canais físicos e virtuais.
 - g) Registro de compromissos da Ouvidoria do SUS com seus públicos em instrumentos como as cartas de serviços ao(à) cidadão(ã).

- h) Monitoramento e avaliação regulares sobre a acessibilidade e a adequação dos canais de relacionamento com os públicos da Ouvidoria do SUS.
- i) Gerenciamento da qualidade do atendimento, com base em padrões de desempenho preestabelecidos.
- j) Acompanhamento das relações com o público, de forma a evitar problemas de relacionamento, gerar soluções e atender às expectativas.
- k) Apuração dos níveis de aprovação e de confiança do gestor e dos públicos interno e externo em relação à atuação da ouvidoria e a comparação com referenciais adequados.
- l) A satisfação dos públicos-alvos com os serviços da ouvidoria é monitorada e avaliada a fim de identificar possíveis melhorias e/ou inovações.
- m) Monitoramento e avaliação do tempo de resposta e a satisfação dos(as) cidadãos(ãs) com o atendimento da ouvidoria.
- n) Avaliação dos canais e instrumentos de recebimento de demandas quanto à acessibilidade e adequação aos públicos-alvos.
- o) Acompanhamento e análise dos resultados do atendimento ao público pelo ouvidor e pelo gestor, sendo considerados no processo de formulação da estratégia institucional.

Processo 6.3 – Gestão de pessoas

- São exemplos de boas práticas de gestão de pessoas recomendadas às Ouvidorias do SUS:
 - a) Estruturação adequada do quadro de pessoal da Ouvidoria do SUS com pessoal efetivo.
 - b) Desenvolvimento do pessoal da Ouvidoria do SUS para aquisição das competências profissionais (conhecimentos, habilidades e experiências) necessárias e desejáveis.⁶

⁶ Atentar que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria MS/GM nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, com diretrizes estabelecidas pela Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, estabelece orientações para todos os profissionais que compõem o SUS.

- c) Adoção de mecanismos para integrar as pessoas recém-admitidas na ouvidoria e para ela remanejadas, visando prepará-las para o exercício pleno de suas funções.
- d) Avaliação do desempenho dos servidores e das equipes para promover a melhoria do desempenho individual e institucional, considerando as metas estabelecidas.
- e) Adoção de sistema de reconhecimento e recompensas que estimule o alcance de metas, o alto desempenho e o aprendizado.

Processo 6.4 – Gestão logística e financeira

- A gestão financeira da Ouvidoria do SUS deve contemplar métodos e instrumentos que permitam que ela promova realinhamentos entre o seu orçamento e o seu planejamento, sempre que necessários.
- São exemplos de boas práticas de gestão logística, na Ouvidoria do SUS:
 - a) estruturação do processo de aquisição de bens, materiais e serviços;
 - b) realização da gestão de estoques, com base em indicadores de desempenho;
 - c) avaliação dos fornecedores com relação a prazos, qualidade e preços praticados, como base para solicitação de ações corretivas e subsidiar novas contratações;
 - d) projeção adequada dos principais processos de apoio (ou processos-meio) sem lacunas ou superposições;
 - e) conservação geral do patrimônio da ouvidoria, especialmente quanto à sua estrutura, às redes hidráulica e elétrica e às instalações dos bens imóveis, para prevenção e combate a incêndio;
 - f) conservação dos bens móveis da Ouvidoria do SUS.

7 ATENDIMENTO TELEFÔNICO: PROPOSTA DE ROTEIRO PARA O ATENDENTE

Este roteiro contém proposta de rotinas e procedimentos que podem ser utilizados pelas ouvidorias do SUS em seus atendimentos telefônicos aos(às) cidadãos(ãs).
O roteiro pode ser utilizado, ainda, no atendimento presencial, desde que adaptado.

OCORRÊNCIA	PROCEDIMENTO DO ATENDENTE
ACOLHIMENTO E ESCUTA	
Frase de recepção	(DENOMINAÇÃO DA OUVIDORIA DO SUS), NOME OU PSEUDÔNIMO DO ATENDENTE , BOM DIA/BOA TARDE/BOA NOITE! POSSO AJUDAR?
Caso identifique que é uma criança:	CHAMAR PELO PRONOME “VOCÊ”
Se o(a) cidadão(ã) se identificar (dizer o próprio nome):	O atendente pode chamá-lo pelo nome
Se o(a) cidadão(ã) perguntar “Tudo bem?”	O atendente pode responder: “Tudo bem, em que posso ajudar?”
Ouvir atentamente a mensagem do(a) cidadão(ã)	

continua

continuação

OCORRÊNCIA	PROCEDIMENTO DO ATENDENTE
Realizar perguntas de sondagem e confirmação de entendimento	(ver perguntas de sondagem no Quadro 1)
Se precisar pedir pausa ao(à) cidadão(ã), durante o atendimento:	<p>Utilizar a frase:</p> <p>Por favor ou por gentileza, aguarde enquanto realizo a/uma pesquisa; Vou consultar/ buscar/ verificar a informação/resposta, por favor, aguarde;</p> <p>Acionar a tecla MUTE do telefone (se houver).</p> <p>Retorno periódico até 45 segundos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuo verificando/realizando a pesquisa, por favor/por gentileza, aguarde; A pesquisa continua sendo realizada, por favor, aguarde; Continuo consultando a informação, por favor, aguarde; <p>Em casos de registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuo realizando o registro/registrando, por favor, aguarde,.
SONDAGEM, CONFIRMAÇÃO E DESMEMBRAMENTO	
Antes de oferecer o registro ao(à) cidadão(ã):	Sondar e verificar se ele/ela já procurou o órgão competente, como por exemplo, as Secretarias Municipal e/ou Estadual de saúde.
Antes de efetuar o cadastro,	<p>Informar ao(à) cidadão(ã) o papel da Ouvidoria e quais os trâmites da demanda.</p> <p>Utilizar a seguinte frase:</p> <p>Sr. (a), o (denominação da Ouvidoria do SUS) presta orientações, acolhe demandas e atua como um serviço de intermediação entre o(a) cidadão(ã) e as áreas competentes.</p> <p>Constitui um instrumento de participação social e de apoio à gestão democrática para melhorias do Sistema Único de Saúde.</p> <p>A sua manifestação será registrada e encaminhada para a área competente da (XXXXXXXX) para ser analisada e respondida.</p>

continua

continuação

OCORRÊNCIA	PROCEDIMENTO DO ATENDENTE
REGISTRO DA DEMANDA	
Iniciar o registro com a seguinte frase:	“Recebemos a manifestação por meio da Ouvidoria do SUS na qual o(a) cidadão(ã) relata que...”.
Caso o(a) cidadão(ã) necessite registrar manifestações que versam sobre conteúdos diferentes: (Ex: solicitação de consulta e solicitação de medicamento)	Informar que será gerado um número de protocolo para cada registro. Utilizar a seguinte frase: “Sr. (a), informamos que para cada demanda com teor diferente será necessário um registro, gerando assim mais de um protocolo. Isso facilitará o processo de encaminhamento, análise e resposta da demanda.”
Se o(a) cidadão(ã) se negar a procurar o órgão competente e insistir no registro da manifestação:	Registrar, no campo “observação do atendente”, para quem utiliza o Sistema OuvidorSUS: “Cidadão insistiu em registrar.”
Em casos de demora no registro da demanda do(a) cidadão(ã):	Utilizar as seguintes frases: “Continuo realizando o registro, por favor, aguarde”; ou “Continuo registrando, por favor, aguarde.”
Ao finalizar e salvar o registro, ou ao clicar em nova demanda para a mesma ligação:	Utilizar a seguinte frase: “Sr. (a), a sua demanda foi registrada e gerou um número de protocolo. É importante que este número seja guardado para facilitar um posterior acompanhamento de sua demanda. O Sr. (a) tem caneta e papel em mãos para anotar?”

continua

continuação

OCORRÊNCIA	PROCEDIMENTO DO ATENDENTE
<p>Após o registro e o fornecimento do número de protocolo:</p>	<p>Informar ao(à) cidadão(ã) os trâmites aos quais a demanda será submetida. Utilizar a seguinte frase: “Sr. (a), informamos ainda que a sua demanda será analisada e encaminhada para a área competente, que por sua vez terá a responsabilidade de fornecer uma resposta. A Ouvidoria do SUS acompanhará esse processo. O Sr (a) poderá acompanhar a sua demanda por meio do nosso serviço ou do órgão de destino da demanda.”</p>
<p>Se o(a) cidadão(ã) questionar sobre o tempo de resolução da manifestação registrada na Ouvidoria:</p>	<p>Utilizar a seguinte frase: “Não é possível definir um prazo, pois sua demanda será encaminhada para área competente, a qual será responsável pela análise e pelo envio da resposta.”</p>
<p>Caso o(a) cidadão(ã) insista, utilizar a seguinte frase:</p>	<p>“Informamos que a Ouvidoria não possui poder de polícia e assim não pode obrigar os órgãos a atender as demandas da população. Nossa função é encaminhar a sua demanda para a área competente, acompanhar o processo de resposta e, ao final, enviá-la ao Sr(A). O tempo de resposta está intimamente ligado ao tempo que a área competente demora a responder.”</p>
<p>SIGILO – se o(a) cidadão(ã) solicitar sigilo/anonimato para o registro da manifestação:</p>	<p>Utilizar a seguinte frase: “Manifestações sigilosas ou anônimas serão acolhidas, contudo, a falta de informações suficientes ao seu processamento pode impossibilitar a apuração pelo órgão responsável.”</p>

continua

continuação

OCORRÊNCIA	PROCEDIMENTO DO ATENDENTE
	Não registrar solicitação como sigilosa ou anônima.
PESQUISA DE INFORMAÇÃO PARA O(A) CIDADÃO(Ã) continua	
Antes de transmitir qualquer informação ao(à) cidadão(ã):	<p>Disparar a frase de consulta: “Por gentileza, aguarde enquanto realizo a pesquisa.”</p> <p>“Vou consultar a informação/resposta, por favor, aguarde.” “Vou buscar a informação/resposta, por favor, aguarde.”</p> <p>“Vou verificar a informação/resposta, por favor, aguarde.”</p>
Ao consultar a informação:	O atendente deve sempre utilizar o MUTE
Se a busca da informação levar algum tempo:	<p>Repetir o “feedback de pesquisa” para evitar que o(a) cidadão(ã) aguarde por longos períodos, ao telefone, sem retorno.</p> <p>Utilizar as seguintes expressões: “Continuo verificando, por favor, aguarde.”</p> <p>Repetir a frase quantas vezes for necessário.</p>
O atendente pode adaptar a linguagem, desde que a formalidade do atendimento seja resguardada.	
Evitar o uso das expressões que determinem tempo como: “um momento”, “um minuto”, “só um pouquinho” etc.	
Caso haja mais de uma pergunta:	“Sr. (a), vou consultar e responder uma pergunta por vez.”

continua

continuação

OCORRÊNCIA	PROCEDIMENTO DO ATENDENTE
<p>Se a informação solicitada pelo o(a) cidadão(ã) não constar do banco de informações da ouvidoria:</p>	<p>Adotar os seguintes procedimentos:</p> <p>I Registrar “atendimento sem resposta;”</p> <p>II Oferecer/registrar como Informação.</p> <p>Utilizar a seguinte frase:</p> <p>“Esta informação não consta em nosso banco de dados. Gostaria de realizar um registro de informação para receber a resposta posteriormente?”</p> <p>Caso o (a) cidadão(ã) não queira registrar a demanda, utilizar a seguinte frase:</p> <p>“Até o momento este assunto não consta no banco de dados. É necessário que o (a) Sr. (a) procure um serviço de saúde, uma biblioteca ou se tiver acesso à internet, sites de busca para obter essas informações.”</p>
<p>Quando o(a) cidadão(ã) ligar para fazer o acompanhamento de demanda já apresentada e sem resposta:</p>	<p>Pode ser utilizada a seguinte frase:</p> <p>“A sua demanda foi encaminhada no dia __/__/__ para (citar o órgão de destino que consta na aba encaminhamento) que é a área responsável pela apuração da sua manifestação. Até o momento essa área ainda não enviou parecer à Ouvidoria do SUS. Vamos verificar o andamento da resposta.”</p>
<p>Quando o(a) cidadão(ã) quiser registrar um novo detalhe em uma demanda com status fechado ou registrar uma nova demanda para aquela fechada a mais de 60 dias:</p>	<p>Informar:</p> <p>“O processo de análise e tratamento da sua demanda na Ouvidoria foi concluído após parecer dado pelo órgão ao qual a demanda foi encaminhada. É direito do Sr. (a) contestar este parecer. Por este motivo, a sua demanda será registrada e novamente analisada. Todavia, informamos que esta reiteração não, necessariamente, resultará na reabertura do processo.”</p>
<p>Quando o(a) cidadão(ã) informar que acionará o Ministério Público:</p>	<p>Disparar a seguinte frase</p> <p>“Sr (a), isso fica ao seu critério.”</p>

continua

continuação

OCORRÊNCIA	PROCEDIMENTO DO ATENDENTE
FORNECIMENTO DE INFORMAÇÃO PARA O(A) CIDADÃO(Ã)	
<p>Feedback de compreensão Ao transmitir a informação para o(a) cidadão(ã), o atendente deve interagir com ele/ela e solicitar a confirmação Se ele/ela está compreendendo a informação.</p>	<p>Usar as seguintes frases:</p> <p>“Está compreendendo?”</p> <p>“Está ficando claro?”</p> <p>“Certo?”</p> <p>“Correto?”</p> <p>“Compreendeu?”</p> <p>“Tudo bem?”</p> <p>“Entendeu?”</p> <p>“Está entendendo?”</p>
Atenção: O uso excessivo do mesmo <i>feedback</i> de compreensão configura vício de linguagem.	
PESQUISA DE PERFIL	
<p>Pesquisa de perfil Iniciar a pesquisa com o usuário, com a seguinte frase:</p>	<p>“Sr. (a) para finalizar o atendimento precisamos coletar alguns dados sobre o seu perfil. Tudo bem?” ou “Posso Prosseguir?”</p>
<p>Se o(a) cidadão(ã) aceitar:</p>	<p>registrar no <u>SIM</u> e prosseguir com a pesquisa;</p>
<p>Se o(a) cidadão(ã) recusar:</p>	<p>registrar em <u>NÃO</u>;</p>
<p>Se o(a) cidadão(ã) questionar o objetivo, utilizar a seguinte frase</p>	<p>“Com o intuito de melhorar as políticas públicas de saúde do País, a Ouvidoria do SUS formulou uma série de perguntas rápidas e objetivas para coletar dados de perfil do(a) cidadão(ã). Com a finalidade de aperfeiçoar o nosso trabalho, melhorando o atendimento à população e identificando o perfil do usuário desta.”</p>
EM LIGAÇÕES COM CRIANÇAS, O ATENDENTE DEVERÁ ADAPTAR A LINGUAGEM NA COLETA DE DADOS.	
<p>Caso identifique que a criança está mentindo sua idade ou outro dado qualquer:</p>	<p>marcar o campo “não informado”.</p>

continua

continuação

OCORRÊNCIA	PROCEDIMENTO DO ATENDENTE
Quando o(a) cidadão(ã) solicitar mais informações sobre a pesquisa, informar:	“Com o intuito de melhorar as políticas públicas de saúde do País, a Ouvidoria do SUS utiliza uma série de perguntas rápidas e objetivas para coletar dados de perfil do(a) cidadão(ã). A finalidade de traçar esse perfil é aperfeiçoar o nosso trabalho, melhorando o atendimento à população, identificando o perfil do usuário da Ouvidoria.”
Em ligações com CRIANÇAS (até 11 anos),	coletar apenas as perguntas de 1 a 8.
Em ligações com CRIANÇAS de 12, 13 e 14 anos:	não fazer a pergunta 15 (Classificação Socioeconômica) e marcar o campo não informado.
A pergunta 10 (sobre Orientação sexual)	Deve ser realizada apenas com pessoas a partir de 18 anos.
Ao realizar a pergunta 10 (sobre Orientação sexual)	o atendente não deve mencionar as possibilidades de resposta, deve disparar a frase a seguir:
	“Com relação à orientação sexual, o senhor (a) considera-se, heterossexual ou homossexual?” Caso seja necessário, o atendente ainda poderá indagar da seguinte forma: “O (a) senhor (a) relaciona-se afetiva e sexualmente com pessoas do sexo oposto ou do mesmo sexo?”
As perguntas 1, 2 e 3 serão preenchidas sem a necessidade de interrogar o(a) cidadão(ã)	
Caso o usuário não queira responder determinado questionamento,	preencher como <i>não quis responder</i> . não informado é o padrão do sistema.

continua


continuação

OCORRÊNCIA	PROCEDIMENTO DO ATENDENTE
<p>Pesquisa será realizada em todas as ligações, exceto nas seguintes situações:</p>	<p>Trotes.</p> <p>Assuntos não pertinentes.</p> <p>Acompanhamento de demandas; lembrando que, caso o bits seja utilizado, o perfil deverá ser coletado.</p> <p>Ligações de emergência.</p>
<p>Problemas de ligação</p>	<p>Quando a ligação cair Estes problemas devem ser classificados em:</p> <p>Caiu: esta opção foi criada para aquelas situações nas quais não houve contato com o usuário. Vale lembrar que, no caso do DOGES, a conduta é não utilizá-lo, pois se a ligação já entrou com tom de linha ocupada, o atendimento não deve ser inicializado.</p> <p>Interrompida: quando o atendente já contactou o usuário e a ligação for interrompida.</p> <p>Outros: deverá ser utilizada sempre que o atendente iniciar por engano o atendimento no módulo produção.</p> <p>Trote: TODAS as ligações em que o(a) cidadão(ã) (ã) ofende verbalmente o (a) atendente, ligações de cunho sexual/ constrangedoras devem ser interrompidas. Em ligações não produtivas ou intermináveis, como por exemplo, quando o(a) cidadão(ã) demanda por várias vezes a mesma informação (na mesma ligação), o atendente deve tentar reverter, caso não seja possível, ele deverá interromper (com bom senso e critério) e relatar à supervisão para que ela faça o mapeamento desses trotes específicos.</p>

continua

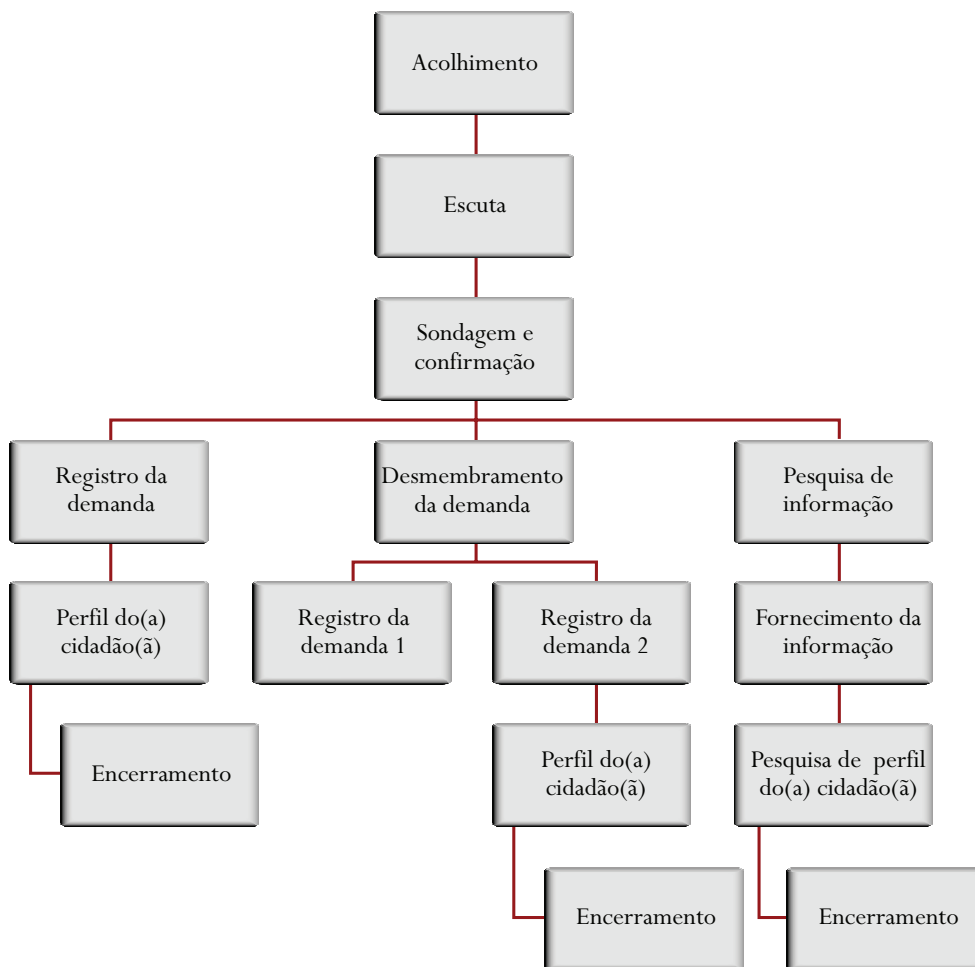
conclusão

OCORRÊNCIA	PROCEDIMENTO DO ATENDENTE
Como conduzir os problemas de ligação	Ação de interrupção de ligação: o atendente deve utilizar a seguinte frase padrão (sem alterar seu tom de voz): “Eu vou interromper a sua ligação.” Segmentar esses atendimentos como trote no combo problema de ligação.
ENCERRAMENTO	
Finalizar o atendimento e informar o número de protocolo ao(à) cidadão(ã)	
Após pesquisar o conteúdo, fornecer a resposta ou finalizar o registro, disparando a seguinte frase:	“Posso ajudar em algo mais?”
Frase de Encerramento	O (denominação da Ouvidoria) agradece sua ligação. Tenha um(a) bom-dia / boa-tarde/ boa-noite.”



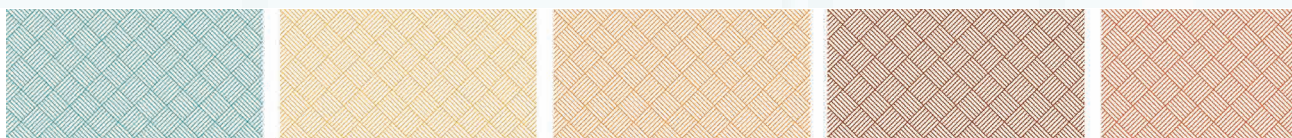
As Ouvidorias que utilizam o Sistema OuvidorSUS tem o respaldo da Portaria MS/SGEP nº 8, de 25 de maio de 2007, que define o tempo de prioridade, contudo, não é impositiva, ou seja, não prevê punição caso o tempo de resposta seja descumprido.

Figura 12 – Fluxograma dos processos de atendimento da demanda presencial ou




Fonte: autoria própria.

Módulo 2



Instrumentos de
Apoio à Gestão das
Ouvidorias do SUS



8 CARTA AO(À) CIDADÃO(Ã) DA OUVIDORIA DO SUS: MANUAL DE ELABORAÇÃO

8.1 O que é a Carta ao(à) cidadão(ã)

A Carta ao(à) cidadão(ã) é o documento no qual a Ouvidoria do SUS estabelece o seu compromisso com os(as) cidadãos(ãs) e demais públicos-alvos de observar padrões de qualidade, eficiência e eficácia nos atendimentos e demais serviços sob sua responsabilidade.

A carta ao(à) cidadão(ã) é educativa e informativa: ela deve informar e orientar aos(às) cidadãos(ãs) e aos demais públicos da ouvidoria sobre como, quando, onde e para quem utilizar os serviços da Ouvidoria do SUS.

A publicação de Cartas ao(à) cidadão(ã) é recomendável a todo e qualquer órgão/entidade público. No entanto, ela é indispensável para as Ouvidorias do SUS, que tem a finalidade de atender diretamente ao(à) cidadão(ã) e garantir o seu direito de serem ouvidos e terem suas demandas nos órgãos e entidades públicos de saúde adequadamente analisadas, tratadas e respondidas.

8.2 Finalidades da Carta ao(à) cidadão(ã)

Estabelecer o **compromisso público da Ouvidoria do SUS de atender bem** aos(às) cidadãos(ãs) e demais públicos-alvos, segundo padrões de qualidade do desempenho estabelecidos e por ela divulgados.

Estimular o controle social dos(as) cidadãos(ãs) e demais públicos-alvos sobre a qualidade da atuação da Ouvidoria do SUS, mediante a adoção de mecanismos que possibilitem a manifestação e a participação efetiva dos(as) cidadãos(ãs) na definição e na avaliação dos seus padrões de atendimento.

Garantir o direito do(a) cidadão(ã) de receber o atendimento em conformidade com padrões de qualidade estabelecidos na Carta.

Propiciar a **avaliação contínua da gestão da Ouvidoria do SUS** e o monitoramento interno e externo do seu desempenho, mediante a utilização de indicadores.

Divulgar amplamente os serviços prestados pela Ouvidoria do SUS, com os seus compromissos de atendimento para que sejam conhecidos pela sociedade.

Fortalecer a confiança e a credibilidade da sociedade na Ouvidoria do SUS e na administração pública, relativamente à sua competência de bem atender às necessidades fundamentais ordenadas na Constituição Federal.

8.3 Benefícios da Carta ao(à) cidadão(ã)

Para o(a) cidadão(ã)

Clareza sobre a atividade e os serviços prestados pela Ouvidoria do SUS.

Atendimento disponibilizado pela Ouvidoria do SUS de forma adequada às necessidades e às expectativas dos(as) cidadãos(ãs) e demais públicos-alvos.

Cidadãos com maiores condições de exigir e defender seus direitos diante da Ouvidoria do SUS.

Para a Ouvidoria do SUS

Direcionamento da Ouvidoria do SUS para a gestão por resultados.

Ganho em eficiência: economia de tempo e recursos.

Aproximação da Ouvidoria do SUS dos(as) cidadãos(ãs) e demais públicos-alvos e estímulo à gestão participativa.

Melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados pela Ouvidoria do SUS.

Confiabilidade e credibilidade à ação da Ouvidoria do SUS.

Para o servidor público que trabalha na Ouvidoria do SUS

Maior clareza na definição dos compromissos e resultados esperados da sua atuação, especialmente nos processos de atendimento ao público.

Maior significado ao seu trabalho, em função da maior visibilidade interna e externa do seu desempenho.

Maiores possibilidades de reconhecimento institucional da qualidade do seu desempenho profissional.

8.4 Princípios e fundamentos da Carta ao(à) cidadão(ã) da Ouvidoria do SUS

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009.

A Portaria do Ministro da Saúde nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 155, de 14 de agosto de 2009, dispôs sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. O documento tem como base seis princípios básicos de cidadania:

Direitos dos Usuários da Saúde:

1. Todo(a) cidadão(ã) tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo(a) cidadão(ã) tem o direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo(a) cidadão(ã) tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo(a) cidadão(ã) tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo(a) cidadão(ã) também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo(a) cidadão(ã) tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

8.5 Orientadores da Carta ao(à) cidadão(ã)

Diretrizes das relações entre a Administração Pública Federal e os(as) cidadãos(ãs):

Alinhadas às diretrizes estabelecidas pelo Decreto Federal nº 6.932, de 11 de agosto de 2009

1. presunção de boa-fé;
2. compartilhamento de informações, nos termos da lei;
3. atuação integrada e sistêmica na expedição de atestados, certidões e documentos comprobatórios de regularidade;
4. racionalização de métodos e procedimentos de controle;
5. eliminação de formalidades e exigências cujo custo econômico ou social seja superior ao risco envolvido;
6. aplicação de soluções tecnológicas que visem a simplificar processos e procedimentos de atendimento ao(a) cidadão(ã) e a propiciar melhores condições para o compartilhamento das informações;
7. utilização de linguagem simples e compreensível, evitando o uso de siglas, jargões e estrangeirismos; e
8. articulação com Estados, Distrito Federal, Municípios e outros poderes para a integração, racionalização, disponibilização e simplificação de serviços públicos prestados ao(a) cidadão(ã).

Foco nas necessidades e expectativas dos(as) cidadãos(ãs) e demais públicos-alvos

Para cumprirem adequadamente o seu dever de atuarem segundo as necessidades e expectativas da sociedade brasileira, as Ouvidorias do SUS precisam conhecer as necessidades e expectativas dos(as) cidadãos(ãs) que as procuram (ou que deveriam e poderiam procurá-las), com o objetivo de orientar seus processos de trabalho para o atendimento dessas necessidades e expectativas e capacitar a sua força de trabalho.

É importante identificar e classificar os diversos públicos que buscam a Ouvidoria do SUS, assim como os públicos em potencial para melhor adaptar e direcionar os serviços a ele disponibilizados, especialmente no que se refere a canais de comunicação, formas de acesso, horários de atendimento, entre outros.

Participação e controle social: a concertação com os públicos-alvos e com a sociedade em geral

Para elaborar, divulgar e fazer a gestão de sua Carta ao(à) cidadão(ã), a Ouvidoria do SUS deve investir em mecanismos de participação e controle dos(as) cidadãos(ãs), especialmente daqueles que buscam os seus serviços, com o objetivo de aferir a percepção que eles têm sobre o seu desempenho.

Aliás, sempre que possível, a Carta ao(à) cidadão(ã) deve ser elaborada a partir de um processo participativo, de consulta e concertação com representações desses públicos-alvos, sobre os padrões de desempenho da Ouvidoria do SUS, por eles esperado e desejado.

Ênfase no compromisso com padrões de desempenho para as principais atividades e serviços realizados pela Ouvidoria do SUS

O conteúdo da Carta ao(à) cidadão(ã) da Ouvidoria do SUS deve expressar, de forma clara e objetiva, os padrões de desempenho institucional a serem observados nas atividades e serviços prestados pelo órgão/entidade.

O cumprimento desses padrões deve ser alvo de monitoramento e de avaliação constantes pela Ouvidoria e objeto de controle, especialmente dos destinatários dos serviços por ela prestados.

Alinhamento aos requisitos da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011)

A Carta ao(à) cidadão(ã) da Ouvidoria do SUS deve atender, especialmente, aos seguintes objetivos: atender e orientar o público quanto ao acesso a informações, informar sobre a tramitação de documentos nas suas respectivas unidades, protocolizar documentos e requerimentos de acesso a informações.

Linguagem adequada aos diferentes públicos-alvos

A Carta ao(à) cidadão(ã) da Ouvidoria do SUS deve ser de fácil entendimento. Deve ser redigida com linguagem clara e conteúdo adequado e consistente, de forma a alcançar os principais serviços e atividades de atendimento direto ao público.

Ampla comunicação externa

A Carta ao(à) cidadão(ã) da Ouvidoria do SUS deve ser amplamente comunicada à sociedade, de forma a possibilitar o maior conhecimento e entendimento dos(as) cidadãos(ãs) e demais públicos-alvos sobre a ouvidoria e sobre os padrões de desempenho por ela assumidos.

A Carta deve ser disponibilizada em diferentes meios de comunicação, que atendam às especificidades de acesso dos seus públicos: eletrônico (internet), meio físico (cartilha), entre outros.

Comunicação institucional

A implantação da Carta ao(à) cidadão(ã) da Ouvidoria do SUS implica o investimento contínuo em conhecimento e em comunicação interna, de forma a assegurar a adequada compreensão de todos a respeito dos compromissos assumidos pelo órgão ou entidade perante seus públicos-alvos.

Aprendizado institucional

A implantação da sua Carta ao(à) cidadão(ã) deve resultar em aprendizado para a Ouvidoria do SUS. Por isso, é fundamental que ela decorra de um processo de melhoria institucional, que envolva a melhoria e o aprimoramento dos processos de atendimento aos públicos-alvos.

O aprendizado deve ser internalizado por todos atores que trabalham na ouvidoria; ou seja, por suas lideranças e pela força de trabalho; tornando-se uma diretriz diária

observada em qualquer atividade, seja na busca de inovações ou na motivação das pessoas.

O aprendizado institucional é um princípio transversal a todo órgão ou entidade pública, disposto inclusive no Modelo de Excelência da Gestão Pública do Programa GesPública.

8.6 Orientadores do atendimento ao(à) cidadão(ã)

A boa fé, o respeito e a dignidade são as premissas para receber o(a) cidadão(ã) no serviço público.

Não privilegiar nenhum cidadão no atendimento no serviço público.

Não conceder atenção preferencial mediante presentes ou doações.

Observar, rigorosamente, a ordem de chegada, salvo no caso dos públicos-alvos reconhecidos por lei como preferenciais.

Respeitar o atendimento preferencial das gestantes, lactantes ou pessoas com crianças de colo; pessoa idosa (acima de 60 anos) e portadores de necessidades especiais, conforme disposto nas Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 e nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. O encaminhamento ao atendimento preferencial deverá ser feito por observação, ou se inevitável, procurando-se evitar constrangimento na comprovação.

Quando necessário o retorno do(a) cidadão(ã), para finalização do atendimento ou para retirada de documentos, fornecer um prazo preciso.

Respeitar o direito do(a) cidadão(ã) de ser atendido(a) e ter esse atendimento finalizado de acordo com o procedimento previsto, dentro do horário de funcionamento da unidade prestadora de serviço.

Garantir o fácil acesso, a disponibilidade e a visibilidade dos requisitos necessários para que o(a) cidadão(ã) acesse e receba um serviço público, tais como, documentos – condições, formulários, custos, prazos e locais de atendimento.

Respeitar o direito do(a) cidadão(ã) de obter todas as informações necessárias às etapas do atendimento e a informação disponibilizada deve estar numa linguagem acessível e amigável.

Garantir que nenhum cidadão deixe de receber alternativas de atendimento de modo a minimizar possíveis prejuízos, nos casos de contingências com impacto que impeçam o atendimento, como paralisações de sistemas, queda de energia, ausência de funcionários, falta de água ou qualquer ocorrência que dificulte o atendimento.

Utilizar informações sobre os(as) cidadãos(ãs) constantes em bases de dados da própria administração pública.

Dos canais de relacionamento e atendimento

Os(as) cidadãos(ãs) devem ter amplo acesso à Ouvidoria do SUS. Por isso, é recomendável disponibilizar canais variados e ativos de interlocução ou comunicação com a ouvidoria. Os canais de entrada podem ser: presencial, telefônico, *e-mail*, Formulário *web*, correspondências oficiais, carta, caixas de sugestões, fax, entre outros.

Os canais de comunicação existentes devem ser claros e amplamente divulgados, em seus folhetos e materiais de comunicação institucional, bem como no sítio eletrônico, devendo estar em lugar de fácil visualização na página inicial da Ouvidoria do SUS.

É importante que a Ouvidoria do SUS estabeleça as prioridades na implantação dos canais de entrada, de acordo com sua realidade, estrutura e possibilidades locais.

As respostas às manifestações recebidas pelos canais de relacionamento e atendimento devem ser conclusivas e devem, necessariamente, ser respondidas em prazos a serem definidos e divulgados pela Ouvidoria do SUS.

O Quadro 16, a seguir, apresenta os principais canais de comunicação que podem ser adotados pelas Ouvidorias do SUS.

Quadro 16 – Relação dos canais de atendimento mais utilizados pelas Ouvidorias do SUS

CANAIS DE ATENDIMENTO	DESCRIÇÃO
CARTA	<p>A carta é o meio de recebimento mais abrangente, abarcando a parcela da população brasileira que ainda não aderiu à comunicação pela internet e telefone.</p> <p>O tratamento da carta pode demorar um tempo maior quando comparado aos outros meios de acesso, pelo tempo necessário ao envio da carta e à resposta pelo órgão.</p> <p>Existem ouvidorias que disponibilizam “Caixas de Manifestações”, ou seja, caixas coletoras das manifestações escritas pelo(a) cidadão(ã). Algumas ouvidorias oferecem, inclusive, um formulário padrão para o preenchimento das manifestações a serem depositadas nas caixas. Esse canal exige uma periodicidade com que essas manifestações sejam recolhidas pelo órgão/serviço para análise e tratamento.</p>
SÍTIO ELETRÔNICO	<p>No sítio eletrônico devem constar perguntas frequentes e repetidamente registradas nos canais de atendimento de forma que o(a) cidadão(ã) usuário(a) possa sanar suas dúvidas com mais rapidez.</p>

continua

continuação

CANAIS DE ATENDIMENTO	DESCRIÇÃO
CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL)	<p>O correio eletrônico (<i>e-mail</i>) é um canal muito utilizado para recebimento das manifestações.</p> <p>Todos os <i>e-mails</i> recebidos pertinentes à saúde, e com informações suficientes para o tratamento, devem ser registrados no sistema informatizado, e aqueles com informações insuficientes devem ser retornados com a orientação ao(à) cidadão(ã) sobre as informações mínimas relevantes sobre o caso em questão.</p>
FORMULÁRIO WEB	<p>São formulários eletrônicos nos quais o(a) cidadão(ã) preenche seus dados e sua manifestação por meio da página da saúde de seu município/estado.</p> <p>Eles são acessados pelo sítio eletrônico da Ouvidoria do SUS, na internet, por meio de um <i>link</i> especificamente desenvolvido para a ouvidoria.</p> <p>Esse canal é utilizado, geralmente, por cidadãos que podem e preferem usar a internet para realizar seu registro. Para utilizá-lo, o(a) cidadão(ã) depende apenas da sua conexão em casa, no trabalho ou em ambientes públicos que ofereçam acesso à internet.</p>
ATENDIMENTO PRESENCIAL	<p>Os atendimentos presenciais são aqueles prestados aos(às) cidadãos(ãs) nas instalações das ouvidorias; e também àqueles que optarem ir até a ouvidoria para dialogar sobre o objeto motivador de sua manifestação.</p> <p>Esses atendimentos podem ser realizados por um ou mais técnicos da ouvidoria; pelo ouvidor; ou por um técnico em companhia do ouvidor, para registro e orientações sobre a manifestação da pessoa atendida.</p>

continua

conclusão

CANAIS DE ATENDIMENTO	DESCRIÇÃO
TELEFONE	<p>O atendimento por telefone é, hoje, o canal de maior recebimento de manifestações, muito utilizado pelo grande facilitador do contato entre o(a) cidadão(ã) e a ouvidoria.</p> <p>Quando as ligações para a ouvidoria são gratuitas para o(a) cidadão(ã), essa forma de atendimento se torna um potente captador de manifestações.</p> <p>O telefone facilita também a disseminação de informações em saúde, além de permitir o registro de sugestões, solicitações, denúncias, elogios e reclamações no âmbito do SUS.</p> <p>Quanto mais estruturado o serviço de atendimento telefônico da ouvidoria, melhores as condições de otimizar esse meio de atendimento, aliando suas potencialidades para dialogar com a população, orientando-a e informando-a, com seu papel clássico de canal de entrada de manifestações.</p> <p>É recomendável que o canal de relacionamento por telefone seja operado diretamente por atendente e que as ligações sejam gravadas e mantidas por, pelo menos, 90 dias, período durante o qual o(a) cidadão(ã) usuário(a) poderá requerer acesso ao seu conteúdo.</p>

Fonte: DOGES/SGEP/MS.

Dos canais de atendimento presenciais

O canal de atendimento presencial deve estar instalado em espaços que privilegiem o fácil acesso e a circulação dos usuários, inclusive das pessoas com dificuldade de locomoção. Além disso, é essencial que o seu horário de funcionamento seja conveniente para os(as) cidadãos(ãs), ainda que para isso seja necessário flexibilizar o horário de funcionamento normal da Ouvidoria do SUS.

O horário de funcionamento deve ser divulgado com o tempo máximo de espera para atendimento ao(à) cidadão(ã). Aliás, todos os serviços de atendimento devem ter indicadores de tempo de atendimento e de tempo de espera. Os públicos devem ser informados sobre estes prazos, antes de iniciar o atendimento, principalmente nos casos de alta demanda.

Da avaliação do atendimento prestado

As Ouvidorias do SUS devem criar, monitorar, avaliar e publicar periodicamente para a sociedade seus indicadores e padrões de atendimento, considerando os parâmetros estabelecidos.

Devem ser adotadas medidas imediatas caso a avaliação do atendimento e da prestação do serviço se situar abaixo dos parâmetros estabelecidos. É recomendável que a Ouvidoria do SUS realize e publique, no mínimo anualmente, pesquisa de satisfação que afirme a qualidade do atendimento e do serviço prestado.

8.7 A Carta ao(à) cidadão(ã) da Ouvidoria do SUS como documento de valor público!

A ideia de cadeia de valor é central à Carta ao(à) cidadão(ã).

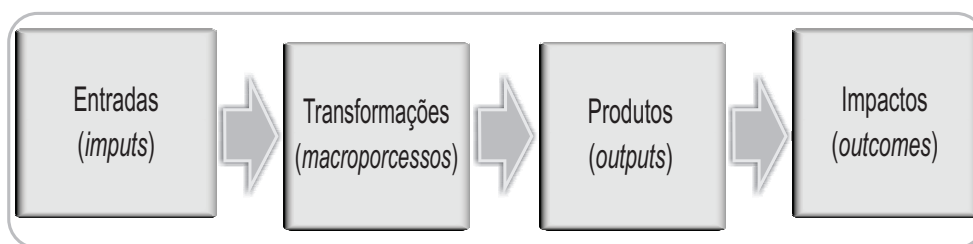
Valor é um conjunto de aspectos incorporados à atividade ou ao serviço público, considerados como positivos e desejáveis pelos seus públicos-alvos.

O conceito de valor está associado à percepção dos(as) cidadãos(ãs) e demais públicos-alvos da Ouvidoria do SUS, quanto à importância da atuação para o atendimento aos seus interesses específicos.

Os conceitos de valor e de geração de valor relacionam-se, assim, aos conceitos de satisfação e de confiança resultantes do desempenho institucional, por parte dos(as) cidadãos(ãs) e demais públicos-alvos.

A cadeia de valor designa uma série de etapas que se combinam de maneira encadeada visando atingir determinados resultados e impactos. Os elementos essenciais da cadeia de valor são as entradas (insumos, referenciais, recursos), as transformações, os produtos/serviços e os impactos.

Figura 13 – Cadeia de Valor



Fonte: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Carta de Serviços do Cidadão. Guia Metodológico, 2014

A Carta ao(à) cidadão(ã) deve gerar valor e impactar positivamente o reconhecimento social sobre a importância de sua atuação. Mas, para gerar valor, a Ouvidoria do SUS precisa antes de tudo, conhecer os(as) cidadãos(ãs) que a procuram e/ou que necessitam de seus serviços e os seus demais públicos-alvos. Somente a partir do conhecimento de suas necessidades e expectativas, é que a Ouvidoria do SUS poderá identificar os fatores chave para a geração de confiança e satisfação externas em sua atuação.

Não basta conhecer as novas demandas da sociedade e dos demais públicos-alvos – é preciso possuir o conhecimento ou a tecnologia adequada para inovar.

A inovação pode derivar tanto de uma tecnologia inédita como de uma nova forma de organizar e gerir o órgão/entidade. O importante é que a inovação seja percebida pela sociedade e pelos públicos-alvos.

Gerar valor depende, portanto, tanto de investimentos em pesquisas para detectar as necessidades da sociedade e dos públicos-alvos, como do desenvolvimento de tecnologias e formas de administrar mais eficazes.

Em outras palavras, para gerar valor é preciso ter um olho na sociedade e nos públicos-alvos e outro na inovação.

Gerar valor implica, grande parte dos casos, incorporar tecnologias aos serviços, tornando-os cada vez mais sofisticados. Mas é preciso que esses novos recursos sejam reconhecidos pela sociedade em geral e pelos públicos-alvos como um investimento adequado e necessário.

É fácil gerar valor em curto prazo. **O verdadeiro desafio é gerar valor de forma sustentável, especialmente quando se trata do setor público onde as políticas e medidas de fortalecimento institucional sofrem com as interrupções e alterações de rumo, próprias da alternância política.**

Assim, para gerar valor é preciso que a atuação da ouvidoria satisfaça, de forma consistente, à sociedade e aos públicos-alvos, ao longo do tempo. Por isso, é fundamental ter séries históricas dos principais indicadores, que permitam o monitoramento da tendência do desempenho e dos níveis de satisfação e confiança.

Na Carta ao(à) cidadão(ã) os conceitos de rastreabilidade e de monitoramento do desempenho ao longo do tempo são fundamentais.

Como a Carta ao(à) cidadão(ã) deve contemplar compromissos relacionados aos pontos críticos do desempenho institucional percebidos pelos públicos-alvos e pela sociedade como geradores de valor, ela pode ser considerada como uma **“Carta de valor público”**.

8.8 Metodologia de Implantação da Carta ao(à) cidadão(ã)

A implantação da Carta ao(à) cidadão(ã) da Ouvidoria do SUS é um processo que se realiza em cinco fases.

Fase I – Alinhamento institucional e análise crítica do desempenho

Etapa I – Alinhamento institucional

Alinhamento institucional é o processo de reflexão, realizado pelo gestor e pelos demais integrantes da Ouvidoria do SUS, sobre o seu papel ou missão dentro do órgão ou entidade a que pertence e dentro do Sistema Único de Saúde.

Além de contribuir para a adequada compreensão sobre as responsabilidades e os compromissos de uma Ouvidoria do SUS, o processo de alinhamento institucional subsidia a fixação de estratégias e prioridades para a atuação da Unidade. Possibilita identificar atividades e serviços prioritários e públicos a serem atendidos, inclusive aqueles classificados como públicos potenciais.

O alinhamento estratégico deve ser realizado em três passos:

Passo 1 – Análise das competências da Ouvidoria do SUS

Objetivo: compreender o papel da Ouvidoria do SUS, dentro do órgão ou entidade, a partir das competências que lhe foram atribuídas, oficialmente, por lei ou norma infralegal (decreto, portaria, instrução normativa, resolução etc.).

Com base nas competências oficiais da Ouvidoria do SUS, podem ser identificados os seus principais macroprocessos e processos institucionais.

A análise dos macroprocessos e processos possibilita a delimitação do papel da Ouvidoria do SUS dentro da Rede do SUS e sua missão institucional.

O Módulo II deste Manual apresenta os macroprocessos e processos mais comuns de uma ouvidoria do SUS

Passo 2 – Identificação dos públicos-alvos

Devem ser identificadas as pessoas ou instituições (públicas ou privadas) às quais as atividades e os serviços devem ser direcionados e para as quais ela deve *gerar valor*.

Após essa identificação, esses públicos devem ser organizados em grupos ou segmentos, tais como(a) cidadão(ã)s em geral (ou divididos em subgrupos); entidades públicas e privadas; gestores; instâncias colegiadas do SUS etc. Nesse grupamento, é muito importante diferenciar os públicos em função:

- a) De suas necessidades específicas em relação à atuação da ouvidoria.
- b) Em função dos canais de atendimento e da prestação de serviços que cada um deles terá acesso (ou mais acesso).
- c) Das especificidades de atendimento ou relacionamento que cada um desses públicos requerem.
- d) Do impacto da opinião desses públicos na credibilidade e na legitimidade da Ouvidoria do SUS, dentro do Sistema SUS e perante a sociedade em geral.

Por exemplo, quando a Ouvidoria do SUS atende a um cidadão que deseja pedir uma informação, apresentar uma sugestão ou elogio, ou mesmo prestar uma reclamação ou denúncia, ela viabiliza o “acolhimento” do(a) cidadão(ã) dentro da máquina pública, na qualidade de cidadão detentor de direitos e deveres. Além de gerar o valor específico de viabilizar o contato do(a) cidadão(ã) com o órgão ou entidade pública, a Ouvidoria do SUS fortalece, no(a) cidadão(ã), o sentimento de efetividade do exercício da sua cidadania. Nesse caso, são atributos essenciais à atuação da Ouvidoria do SUS, para gerar valor para o(a) cidadão(ã); a disponibilidade ao atendimento; o respeito pela demanda apresentada pelo(a) cidadão(ã); a adequação da linguagem utilizada às necessidades do(a) cidadão(ã); a tempestividade e a qualidade da resposta dada ao(à) cidadão(ã) – o que não significa, necessariamente, que a demanda seja acolhida ou satisfeita. *O que gera valor, efetivamente, para o(a) cidadão(ã) é ter a sua demanda tratada com respeito e de forma adequada.*

É bom lembrar que uma ouvidoria não atende, somente, aos(as) cidadãos(ãs) que demandam por seus serviços. O gestor do SUS e demais dirigentes do órgão ou entidade; as instâncias colegiadas do SUS, entre outros, também são seus públicos-alvos. Por isso, é fundamental identificar o valor que ela agrega para esses públicos e otimizar os processos e os serviços a eles direcionados. Como ela é uma instância administrativa de alto contato com os(as) cidadãos(ãs), tem a capacidade de coletar, tratar e disponibilizar informações de alto teor estratégico para a governança do órgão ou entidade, seja por meio de relatórios customizados à necessidade dos gestores, seja pelas participações em reuniões estratégicas.

Quadro 17 – Valor agregado por tipo de público-alvo

Tipo de Público-Alvo	Qual o valor gerado pela Ouvidoria do SUS?	Atributos da atividade e serviço
Cidadãos em geral		
Usuários dos serviços do SUS		
Gestor do SUS		
Unidades internas do órgão ou entidade a qual a ouvidoria se subordina		
Instâncias colegiadas do SUS		
Ministério Público e órgãos de controle		

Fonte: DOGES/SGEP/MS.

Por fim, é importante identificar, ainda, as partes interessadas nas atividades da Ouvidoria do SUS, que possam ser caracterizadas como parceiros institucionais, pela sua atuação dentro de macroprocessos fundamentais do órgão ou entidade.

Passo 3 – Análise da inserção da Ouvidoria do SUS no planejamento estratégico do órgão/entidade

Objetivo: analisar o alinhamento da atuação da ouvidoria às estratégias do SUS e do órgão ou entidade a qual ela pertença. Essa etapa permite identificar os processos da ouvidoria que precisam ser realinhados para apoiar a política de saúde pública e o alcance dos objetivos de governo.

Etapa II – Análise crítica de desempenho

A análise crítica do desempenho é um processo de reflexão sobre a capacidade da Ouvidoria do SUS de exercer suas competências e cumprir os seus objetivos.

A análise crítica é realizada com base nas informações disponíveis sobre o desempenho dos principais processos finalísticos e de apoio, preferencialmente a partir dos indicadores que cubram as áreas de atuação.

O objetivo principal do processo de análise crítica do desempenho é identificar os avanços, os pontos fortes institucionais e, especialmente, as oportunidades de melhoria, com identificação de novos padrões de desempenho para os principais processos institucionais, com a priorização daqueles que devem ser alvo de melhorias.

Durante a priorização de oportunidades de melhoria para os principais processos institucionais, é muito importante que a ouvidoria se mantenha atenta a sua capacidade (e limitações) de investimento, nas dimensões financeira, logística, de conhecimento, de pessoal e política.

São fontes de informação para a análise crítica:

- a) Estudos e pesquisas de opinião realizadas com os públicos-alvos.
- b) Os resultados dos principais indicadores.
- c) As informações de referenciais comparativos.
- d) Os resultados dos relatórios de auditoria interna e externa.

- e) Os diagnósticos sobre a capacidade de governança, aferida em processo de avaliação do sistema de gestão, com base nos critérios de excelência da gestão pública, entre outros.

As informações dessas várias fontes não são excludentes e podem ser combinadas para uma melhor avaliação da capacidade operativa da Ouvidoria do SUS.

Etapa III – Levantamento das necessidades e expectativas dos(as) cidadãos(ãs)

O levantamento das necessidades e expectativas dos(as) cidadãos(ãs) busca identificar quais as condições, exigências legais ou interesses devem ser satisfeitos para o sucesso dos compromissos assumidos pela Ouvidoria do SUS com a sociedade, por meio da sua Carta ao(à) cidadão(ã).

As Ouvidorias do SUS já são, por natureza, espaços de participação social. Assim, é desejável que elas utilizem os canais e mecanismos disponibilizados ao(à) cidadão(ã) para a apresentação de suas demandas para levantar a percepção que esses cidadãos têm do seu desempenho e o nível de confiança que eles depositam na atuação da ouvidoria; por meio de pesquisas de opinião, quantitativas e/ou qualitativas, e abertura de espaços de diálogo mútuo.

As ouvidorias ativas, que desenvolvem projetos de concertação com a sociedade, podem utilizar esses canais, inclusive, para estabelecer o diálogo com a sociedade sobre quais os padrões de desempenho esperado da ouvidoria por parte dos(as) cidadãos(ãs).

A concertação permite identificar os *gaps* existentes entre expectativa e satisfação dos públicos-alvos.

Fase II – Fixação e implementação de novos padrões de desempenho

Etapa I – Definição de novos padrões de desempenho

Com base nos insumos das fases anteriores, ou seja, após terem sido realizados o alinhamento institucional, a análise crítica do desempenho e o levantamento das necessidades e expectativas dos públicos-alvos, verifica-se a necessidade de fixar novos padrões de desempenho.

Caso seja necessário, é preciso avaliar a possibilidade de implantar os novos padrões. Em caso afirmativo, Sendo possível, passa-se para a Fase V.

Caso não seja possível, recomenda-se realizar a análise e a melhoria dos processos.

Exemplos de padrões de desempenho institucional (mínimos):

- a) Tempo de espera para atendimento.
- b) Tempo de atendimento – prazo máximo para a resposta.
- c) Prioridades de atendimento, tempo de espera para atendimento, prazos para a realização dos serviços.
- d) Tratamento a ser dispensado aos usuários quando do atendimento.
- e) Condições mínimas a serem observadas pelas unidades de atendimento – em especial no que se refere à acessibilidade, à limpeza e ao conforto.
- f) Requisitos básicos para o sistema de sinalização visual das unidades de atendimento.
- g) Informações sobre os meios de comunicação com os usuários, procedimentos para receber, atender, gerir e responder às sugestões e às reclamações.
- h) Atividades (inclusive estimativas de prazos), mecanismos de consulta, por parte dos usuários, acerca das etapas, cumpridas e pendentes, para a realização do serviço e/ou atividade solicitados.

Etapa II – Análise e melhoria de processos

Quando identificada a necessidade e conveniência de estabelecer novos padrões de desempenho, especialmente nos processos de atendimento ao público, a próxima etapa é realizar a revisão dos processos envolvidos com vistas à sua melhoria ou inovação.

O objetivo deve ser, sempre, o de possibilitar à Ouvidoria do SUS alcançar melhores padrões de desempenho, tendo por parâmetro as necessidades e as expectativas identificadas nos(as) cidadãos(ãs).

Antes, é importante verificar se existe, no quadro de pessoal da Ouvidoria do SUS ou do órgão ou entidade a que ela pertença, capacidade interna em metodologias de gestão de processos para conduzir ou dar suporte à revisão dos principais processos.

No caso de ser necessária a contratação de consultorias especializadas, é recomendável avaliar a disponibilidade de recursos orçamentário-financeiros que possam vir a ser aplicados.

Existem várias metodologias, no mercado, de gestão de processos. A escolha da metodologia é uma decisão exclusivamente institucional.

Passo 1 – Priorização e seleção dos principais processos

Na priorização dos processos que serão alvo de melhoria, é importante considerar a natureza das melhorias, as inovações necessárias e a capacidade institucional de arcar com o investimento.

Esse investimento pode ser de diversas naturezas:

- a) Revisão de estrutura institucional para fortalecimento e/ou remodelamento dos sistemas de trabalho.
- b) Revisão dos sistemas de trabalho: revisão na composição da força de trabalho seja no quantitativo ou na sua composição.

- c) Investimento em novas tecnologias.
- d) Investimento em orientação técnica e capacitação de pessoas.
- e) Investimento em recursos logísticos e informacionais.
- f) Existência de ambiente e patrocínio político e capacidade técnica disponível para desregulamentação/desburocratização de procedimentos e rotinas.
- g) Disponibilidade de recursos financeiros para contratação de consultoria de apoio à gestão e melhoria de processos, entre outros.

Sempre que possível, sugere-se que seja dada preferência a processos finalísticos, especialmente aqueles que envolvam atendimento ao público.

Passo 2 – Implementação de melhorias nos processos

É fundamental fazer um planejamento do processo de implantação de melhorias e prever os mecanismos de monitoramento para adoção de eventuais correções.

Um processo somente deve ser dado como melhorado ou inovado quando os novos padrões de desempenho já estiverem estabilizados.

Fase III - Elaboração e validação da Carta ao(à) cidadão(ã)

Estabelecidos os padrões de desempenho para as suas principais atividades e serviços finalísticos, a Ouvidoria do SUS pode elaborar sua Carta ao(à) cidadão(ã), que deve ter, como ponto central, a divulgação desses padrões a toda a sociedade.

Veja como redigir a Carta ao(à) cidadão(ã), no “Orientações à elaboração da Carta ao(à) cidadão(ã)”, Apêndice A.

Uma vez elaborada, o ouvidor deve submeter a Carta ao(à) cidadão(ã) à aprovação do gestor. Só após ter sido validada por ele é que a Carta ao(à) cidadão(ã) pode ser divulgada.

Fase V – Divulgação da carta

A Ouvidoria do SUS deve promover a ampla divulgação da Carta ao(à) cidadão(ã) nos canais de relacionamento e comunicação, na linguagem adequada aos diferentes públicos-alvos.

A atualização das informações contidas na Carta deve ser uma fonte permanente de atenção, uma vez que os compromissos firmados são peça fundamental da relação de confiança estabelecida com a sociedade.

Fase VI – Acompanhamento e avaliação da carta

A divulgação da Carta ao(à) cidadão(ã) não encerra o processo de investimento em novos padrões de desempenho. Apenas o inicia, visto que a Carta é, na verdade, a expressão pública do compromisso institucional de assegurar à sociedade e, especialmente, aos seus públicos-alvos, a atuação referenciada em padrões objetivos de qualidade e efetividade.

Por essa razão, antes mesmo de divulgar a Carta ao(à) cidadão(ã) é preciso que a Ouvidoria do SUS tenha estrutura sistemática de monitoramento e de avaliação de seu desempenho – com ênfase nos compromissos assumidos na Carta – emitindo informes periódicos para controle dos resultados alcançados e para correção de rumos, quando necessário.

É fundamental que essa sistemática funcione de forma concomitante ao lançamento da Carta ao(à) cidadão(ã), possibilitando o total acompanhamento do processo.

A sistemática de monitoramento e avaliação do desempenho institucional deve contemplar e integrar informações de diversas fontes, inclusive, dos relatórios de ouvidoria, de resultados de pesquisas, estudos e levantamentos efetuados com a sociedade e com os públicos-alvos, e de mecanismos de relacionamento com o público externo.

É importante que sejam disponibilizados informes de avaliação periódicos, com dados e informações sobre o nível de cumprimento dos compromissos dispostos na Carta ao(à)

cidadão(ã), para análise do ouvidor e do gestor, de forma a subsidiar a tomada de decisão célere e eficaz.

Figura 14 – Processo de elaboração da Carta ao(à) cidadão(ã)



Fonte: DOGES/SGEP/MS.

8.9 Conteúdos essenciais da Carta ao(à) cidadão(ã)

Caracterização da Ouvidoria do SUS

1. Denominação completa e sigla.
2. Endereço completo.
3. Telefones e fax.
4. Sítio e endereço eletrônico na internet.
5. Marco legal ou normativo da Ouvidoria do SUS.
6. Finalidade e competências da Ouvidoria do SUS.

Sobre o atendimento da Ouvidoria do SUS

1. Públicos que a Ouvidoria do SUS atende.
2. Formas de atendimento: atendimento direto (presencial), telefônico, eletrônico, por correspondência, entre outros.
3. Locais de atendimento e endereço para correspondência.
4. Dias e horários de atendimento.
5. Atendimento e outros serviços prestados.
6. Padrões de qualidade na prestação do atendimento e dos serviços, que podem ser esperados e cobrados pelos(as) cidadãos(ãs).

Sobre a Carta ao(à) cidadão(ã)

1. Ano de publicação.
2. Nome e cargo do responsável pelo seu conteúdo (no caso, o ouvidor).



9 PRÁTICAS DE EXCELÊNCIA DE UMA OUVIDORIA DO SUS

9.1 Apresentação

Trata-se o presente documento do Produto 2 previsto no Contrato de Serviços BR/CNT/1400117.001, celebrado entre a Organização Pan-Americana da Saúde e a autora, com data de entrega programada para junho de 2014.

Na forma prevista no mencionado Contrato, o Produto 2 contempla documento técnico com *Guia de Orientação para elaboração de Carta de Serviços pelas Ouvidorias do Sistema Único de Saúde – SUS*.

A Carta de Serviços é uma tecnologia gerencial adotada pelo Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – Gespública, coordenado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

A implantação da Carta ao(à) cidadão(ã) pelos órgãos e entidades públicas implica processo de transformação institucional, sustentado no princípio de que as instituições públicas devem atuar em conformidade com o interesse da sociedade e com os padrões de desempenho por ela estabelecidos.

A decisão de implantar a Carta ao(à) cidadão(ã) induz o órgão ou entidade pública a uma mudança de atitude na maneira de operar seus processos institucionais, especialmente, o processo de atendimento, na medida em que passa a contar com o olhar exigente dos públicos-alvos sobre os resultados que lhes são entregues.

A Carta ao(à) cidadão(ã) está regulamentada pelo Decreto nº 6.932, de 11 de agosto de 2009, que dispõe sobre a simplificação do atendimento público prestado ao(à) cidadão(ã), ratifica a dispensa do reconhecimento de firma em documentos produzidos no Brasil, institui a “Carta de Serviços ao(à) cidadão(ã)” e dá outras providências.

A partir das orientações estabelecidas pelo Programa Gespública, o presente guia contém uma adaptação metodológica da Carta de Serviços aos(às) cidadãos(ãs) para aplicação exclusiva pelas Ouvidorias do SUS, em vista da importância e do destaque da atuação dessas instituições na implementação de uma agenda de governo efetiva de participação e controle social.

9.2 Relação de Práticas de Excelência

No Quadro 18, a primeira coluna contempla práticas de gestão pública consideradas de excelência, em uma ouvidoria do SUS. Marque um X na coluna da direita que reflete melhor a situação da sua ouvidoria: se a boa prática da coluna da direita refletir a gestão da ouvidoria assinale na coluna “sim”. Se ela refletir apenas em parte, assinale na coluna “em parte” e se ela não refletir a realidade da ouvidoria, assinale “não”.

Quadro 18 – Boas práticas

I – GOVERNANÇA			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
1.1 A ouvidoria está prevista, expressamente, na estrutura do órgão/entidade?			
1.2 A finalidade e as competências da ouvidoria estão estabelecidas em instrumento legal ou normativo: (a) previstas em lei; (b) previstas em decreto; ou (c) previstas no regimento interno?			
1.3 A ouvidoria tem autonomia financeira?			

continua

continuação

I - GOVERNANÇA			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
1.4 A posição hierárquica da ouvidoria na estrutura do órgão/entidade favorece a sua capacidade de articulação interna e externa e a superação de obstáculos políticos, administrativos e jurídicos ao desempenho esperado, para o atendimento do interesse público?			
1.5 O ouvidor tem trânsito livre e acesso direto ao gestor?			
1.6 O ouvidor participa das decisões do órgão/entidade e influi nas deliberações que tenham relação com as áreas de competência da ouvidoria?			
1.7 Todos os que atuam na ouvidoria conhecem e compreendem adequadamente a finalidade e as competências da unidade, assim como as prioridades e os desafios definidos para a sua atuação?			
1.8 O ouvidor utiliza métodos de governança participativa e patrocina práticas de gestão voltadas ao controle social dos resultados?			
1.9 O ouvidor estabelece alianças e parcerias institucionais que ampliem a sua capacidade de atuação, especialmente na intermediação de conflitos?			
1.10 A ouvidoria está adequadamente estruturada: sua estrutura de cargos, o seu quadro de pessoal e os recursos disponíveis são adequados para o cumprimento de sua finalidade?			

continua

continuação

I - GOVERNANÇA			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
1.11 A ouvidoria está atenta para os riscos envolvidos em sua atuação e os monitora, com base em indicadores?			
1.12 A ouvidoria promove a articulação e a ação coordenada com outras ouvidorias públicas do seu setor de atuação?			
1.13 O ouvidor monitora e avalia o desempenho da ouvidoria com base em indicadores para identificar necessidade de melhoria ou inovação nos processos para melhor atender aos públicos-alvos?			
II - ESTRATÉGIAS E PLANOS			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
2.1 O ouvidor participa da definição da estratégia do órgão/entidade e contribui para a definição dos objetivos, metas e respectivos indicadores institucionais?			
2.2 No processo de planejamento estratégico do órgão/entidade são definidos objetivos e metas para a ouvidoria?			
2.3 Os recursos orçamentários para a cobertura das despesas de funcionamento da ouvidoria estão destacados na Lei Orçamentária Anual ou no planejamento estratégico do órgão/entidade?			
2.4 A ouvidoria desdobra os seus objetivos e metas em planos para suas unidades internas e monitora a sua implantação?			

continua

continuação

II – ESTRATÉGIAS E PLANOS			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
2.5 As necessidades de investimentos, especialmente em inovação, nos processos da ouvidoria são avaliadas constantemente?			
2.6 A ouvidoria dá continuidade aos projetos e às atividades para evitar a perda dos investimentos públicos já realizados e o retrabalho?			
III – PÚBLICOS-ALVOS			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
3.1 Os públicos-alvos da ouvidoria estão mapeados, identificados e classificados quanto à sua natureza e perfil?			
3.2 As necessidades e as expectativas dos públicos-alvos são identificadas e subsidiam o desenho dos processos de atendimento ao público?			
3.3 A ouvidoria acompanha e avalia a sua imagem institucional nos seus públicos-alvos?			
3.4 O desempenho da ouvidoria é comunicado ao gestor do órgão/entidade e divulgado para os públicos-alvos e para a sociedade?			
3.5 A ouvidoria estimula o órgão/entidade a publicar a sua carta de serviços; participa e orienta a sua elaboração. A carta de serviços aos(as) cidadãos(ãs) do órgão/entidade contempla os padrões de atendimento da ouvidoria?			
3.6 Os canais de relacionamento com os públicos-alvos são acessíveis e adequados?			

continua

continuação

III - PÚBLICOS-ALVOS			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
3.7 A qualidade do atendimento é gerenciada, com base em padrões de desempenho preestabelecidos?			
3.8 As relações com o público são acompanhadas, de forma a evitar problemas de relacionamento, gerar soluções e atender às expectativas?			
3.9 Os níveis de aprovação e confiança do gestor e dos públicos-alvos interno e externo em relação à atuação da ouvidoria são apurados e comparados com referenciais adequados?			
3.10 A satisfação dos públicos-alvos com os serviços da ouvidoria é monitorada e avaliada a fim de identificar possíveis melhorias e/ou inovações?			
IV - INTERESSE PÚBLICO E CIDADANIA			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
4.1 O ouvidor orienta e estimula o pessoal da unidade a adotar uma postura de responsabilidade pública e de alinhamento às diretrizes e às orientações institucionais?			
4.2 A ouvidoria tem processos de orientação de seus servidores para a observância dos requisitos legais e normativos do regime administrativo e de padrões éticos de conduta?			
4.3 A ouvidoria realiza eventos, tais como audiências, consultas, eventos de debate, para viabilizar o controle social do desempenho do órgão/entidade?			

continua

continuação

IV – INTERESSE PÚBLICO E CIDADANIA			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
4.4 A ouvidoria realiza estudos e pesquisas periódicas sobre a satisfação e a confiança dos(as) cidadãos(ãs) no desempenho do órgão/entidade?			
4.5 A ouvidoria divulga os projetos e as atividades do órgão/entidade para sociedade?			
V – GESTÃO DO CONHECIMENTO E DA INFORMAÇÃO			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
5.1 A ouvidoria tem sistemas de informação estruturados e informatizados, que dão suporte às suas atividades, permitindo a produção de relatórios atualizados e consolidados sobre suas atividades e resultados?			
5.2 As bases de dados dos sistemas da ouvidoria são confiáveis, seguras e atualizadas, além de fáceis, rápidas e acessíveis pelos usuários?			
5.3 As bases de dados dos sistemas da ouvidoria estão integradas e convergentes e permitem que os diferentes sistemas cruzem informações entre si (interoperabilidade)?			
5.4 A ouvidoria investe, sistematicamente, na preservação da integridade e consistência dos seus bancos de dados?			
5.5 São realizadas periódicas cópias de segurança (<i>backups</i>) e utilizadas senhas de acesso, entre outras práticas de segurança, nos sistemas da ouvidoria?			
5.6 As informações históricas relacionadas ao desempenho e à memória da ouvidoria são preservadas?			

continua

V – GESTÃO DO CONHECIMENTO E DA INFORMAÇÃO			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
5.7 A ouvidoria identifica e assegura a preservação dos conhecimentos institucionais importantes à sua atuação, sejam aqueles conhecimentos existentes dentro da sua estrutura (de seu pessoal, de seus sistemas e de seus documentos) sejam os conhecimentos externos, existentes na administração pública ou na sociedade?			
5.8 Os conhecimentos individuais e coletivos são incorporados ao conhecimento institucional da ouvidoria?			
5.9 A ouvidoria tem a cultura de valorizar o conhecimento e a experiência dos seus membros?			
5.10 Existem mecanismos para difundir e compartilhar o conhecimento existente na ouvidoria entre seus membros?			
5.11 Os conhecimentos da ouvidoria são mantidos e protegidos, especialmente, o seu acervo, as informações históricas e os resultados de estudos e pesquisas realizadas?			
VI – PESSOAS			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
6.1 O quadro de pessoal da ouvidoria é constituído por pessoal efetivo e está adequadamente estruturado? ⁷			
6.2 O pessoal da ouvidoria possui as competências profissionais (conhecimentos, habilidades e experiências) necessários?			
6.3 O padrão remuneratório dos servidores da ouvidoria é compatível com as funções por eles exercidas?			

continua

⁷ O provimento do quadro de pessoal respeita a lei e a norma, sendo evitado o uso dos institutos da contratação temporária, do estágio e do provimento de servidores sem vínculo em cargos em comissão para reposição da força de trabalho. A terceirização de serviços é realizada, apenas, em processos de apoio.

conclusão

VI – PESSOAS			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
6.4 O pessoal da ouvidoria é capacitado periodicamente, ⁸ com base nas competências profissionais requeridas, a fim de desenvolver conhecimentos, habilidades e experiência, inclusive com formação no ambiente de trabalho?			
6.5 São adotados mecanismos para integrar as pessoas recém-admitidas na ouvidoria e para ela remanejadas, visando prepará-las para o exercício pleno de suas funções?			
6.6 A ouvidoria avalia o desempenho dos servidores e das equipes para promover a melhoria do desempenho individual e institucional, considerando as metas estabelecidas?			
6.7 A ouvidoria dispõe-se de sistema de recompensas (remuneração e benefícios) que estimula o alcance de metas, o alto desempenho e o aprendizado?			
VII – PROCESSOS			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
7.1 Os principais processos da ouvidoria estão estruturados? ⁹			
7.2 Os principais processos da ouvidoria são monitorados com base em indicadores e padrões de qualidade?			
7.3 Todas as demandas que chegam à ouvidoria são registradas e recebem alguma resposta?			
7.4 O tempo de resposta e a satisfação dos(as) cidadãos(ãs) com o atendimento da ouvidoria são monitorados e avaliados?			

continua

⁸ A capacitação dos servidores da Ouvidoria busca fortalecer os valores e fundamentos da administração pública e do paradigma da gestão pública democrática.

⁹ Os processos de recebimento, registro e triagem, tratamento, acompanhamento e resposta às demandas recebidas pela ouvidoria.

continuação

VII - PROCESSOS			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
7.5 Os canais e os instrumentos de recebimento de demandas são acessíveis e adequados aos públicos-alvos?			
7.6 São estabelecidos e respeitados prazos de respostas aos(às) cidadãos(ãs) da ouvidoria?			
7.7 A ouvidoria tem mecanismos para assegurar a confidencialidade/sigilo do(a) cidadão(ã), quando necessário?			
7.8 A ouvidoria monitora os prazos estabelecidos para a área técnica informar sobre o encaminhamento das demandas a ela enviadas?			
7.9 A ouvidoria monitora a qualidade da resposta ao(à) cidadão(ã)?			
7.10 A ouvidoria monitora e avalia as possíveis exposições do órgão/entidade a riscos presentes no setor e informa ao gestor?			
7.11 As práticas de gestão institucionais garantem o pleno atendimento às disposições da Lei de Acesso à Informação disponibilizando informações fidedignas, completas, atualizadas e em linguagem acessível à sociedade, contribuindo positivamente para a credibilidade e a confiança social no desempenho institucional?			
7.12 A ouvidoria tem processos estruturados para sensibilizar e conscientizar dirigentes e servidores para a importância do trabalho da ouvidoria?			
7.13 Os relatórios gerenciais elaborados pela ouvidoria contêm, no mínimo, as seguintes informações:			
(a) Número de manifestações recebidas e classificadas quanto ao público-alvo e à natureza?			

continua

conclusão

VII – PROCESSOS			
Boas Práticas	Sim	Em parte	Não
(b) Níveis de atendimento e de satisfação dos públicos-alvos?			
(c) Pesquisas de opinião sobre a atuação do órgão/entidade e da ouvidoria?			
(d) Indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos?			
(e) Sugestões ao dirigente máximo do órgão/entidade?			
(f) Informações sobre impacto na gestão, inclusive com destaque de casos?			
7.14 A ouvidoria busca facilitar as relações entre o órgão/entidade e seus públicos-alvos, a fim de contribuir para a melhoria da imagem institucional perante os(as) cidadãos(ãs)?			
7.15 A ouvidoria tem normas próprias para realizar a intermediação entre cidadãos e as unidades administrativas do órgão/entidade, a fim de dirimir tensões e conflitos?			
7.16 Existem, na ouvidoria, conhecimento técnico e instrumentos adequados para a realização dos processos de intermediação de interesses e conflitos?			
7.17 A ouvidoria dá conhecimento ao dirigente máximo do órgão/entidade sobre a necessidade de melhoria ou inovação nos processos institucionais, com base nas sugestões e nas reclamações recebidas?			

Fonte: DOGES/SGEP/MS.



BIBLIOGRAFIA E FONTES

DE CONSULTA

BRASIL. Controladoria Geral da União. **Instrução Normativa Conjunta n. 01 CRG/ OGU, de 24 de junho de 2014**. Estabelece normas de recebimento e tratamento de denúncias anônimas e estabelece diretrizes para a reserva de identidade do denunciante. Disponível em: <www.cgu.gov.br/sobre/legislacao/arquivos/instrucoes-normativas/in-crg-ogu-01-2014.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. 3. ed. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Guia de orientações básicas para implantação de Ouvidorias do SUS**. 2. ed. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Ouvidoria Ativa do SUS**: ampliando a escuta e o acesso à informação do cidadão. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Ouvidoria-Geral**: um espaço do SUS de cidadania. 2. ed. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informação e Informática do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**: proposta Versão 2.0 (inclui deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde).

Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticalInformacaoSaude29_03_2004.pdf>. Acesso em: 4 set. 2014.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização. **Carta de Serviços ao Cidadão: guia metodológico. Brasília, 2014.**

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização. **GESPÚBLICA: Cadernos GESPÚBLICA: documento de referência. Brasília, 2009.**

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização. **GESPÚBLICA: Prêmio Nacional da Gestão Pública – PQGF: Instrumento para Avaliação da Gestão Pública – Ciclo 2011/2012. Brasília: MP/SEGES, 2011.**

_____. Supremo Tribunal Federal. Inquérito 1.957, de 19 de dezembro de 2005. **Lex STF**, Brasília, v. 28, n. 328, p. 517-522, 2006.

LIMA, A.R.A. **Evolução dos Indicadores de Qualidade na Ouvidoria do SUS do Estado de Goiás**. 2014. 38 f. Monografia (Pós-Graduação *Latu-Sensu* em Desenvolvimento Gerencial) – Fundação Armando Álvares Penteado, São Paulo, 2014.

UNIÃO EUROPÉIA. **Projeto Apoio aos Diálogos Setoriais União Europeia-Brasil Brasil - EU Exchange on ombudsman best practices –Gove 0010**. PRODUTO 3 – Ouvidorias do Poder Executivo Federal. Perita: Valeria Alpino Bigonha Salgado. Brasília, 2013. Disponível em: <www.cgu.gov.br/ouvidoria/Arquivos/consulta/Produto%203%20vers%C3%A3o%20final.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2014.

UNIÃO EUROPÉIA. **Projeto Apoio Aos Diálogos Setoriais União Europeia-Brasil Brasil - EU Exchange on ombudsman best practices –Gove 0010**. PRODUTO 4 – Proposta Normativa de Regulamentação das Ouvidorias Públicas Federais. Perita: Valeria Alpino Bigonha Salgado. Brasília, 2013. Site da Controladoria Geral da União. Disponível em: <www.cgu.gov.br/Ouvidoria/Arquivos/consulta/Produto%204%20decreto%20vers%C3%A3o%20final.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2014.

ANEXOS

Anexo A – Orientações à definição das competências das Ouvidorias do SUS

As competências das Ouvidorias do SUS devem estar definidas, preferencialmente, na estrutura regimental do órgão ou entidade a que pertencem.

Essa previsão legal ou normativa é que lhes concede poderes e legitimidade para exercer suas funções e delimitar o seu espaço de atuação.

Por isso, é fundamental que a redação das competências da ouvidoria seja breve, clara, redigida de forma abrangente estabelecendo as macrofunções da ouvidoria a fim de que todas as autoridades, servidores e cidadãos possam conhecê-la e compreendê-la.

Em alguns casos, a redação dada à competência pode gerar dúvidas quanto à sua natureza, como nos exemplos a seguir, que devem ser evitados:

Exemplo de redação	Comentários
“Atender às sugestões e reclamações dos agentes econômicos e de suas entidades representativas quanto às rotinas e procedimentos empregados na aplicação dos recursos do ...”	O uso do verbo “atender” deixa margem de dúvidas sobre quais as funções efetivamente são exercidas pela ouvidoria, visto que não é próprio dessas unidades resolver as demandas que recebem, mas encaminhá-las às unidades administrativas competentes para o devido tratamento e resposta ao interessado.

continua

continuação

Exemplo de redação	Comentários
<p>“Empenhar em solucionar o problema apresentado pelo usuário em tempo hábil, identificando o segmento que, direta ou indiretamente, o gerou, visando corrigir falhas e evitar reincidências.”</p>	<p>O uso do verbo “empenhar” gera, igualmente, dúvidas sobre a competência da ouvidoria. Empenhar significa empregar ou aplicar com toda diligência, o que não exprime nenhuma função por si mesmo. Além disso, como já visto, não cabe à ouvidoria solucionar o problema do usuário. Ao dispor que é competência da ouvidoria “empenhar-se para solucionar o problema”, a redação transcende a finalidade e o espaço de competência da ouvidoria e estabelece uma “missão que pode ser impossível e, em alguns casos, indesejada para o interesse público”. Não cabe à ouvidoria resolver problemas, mas assegurar que eles sejam encaminhados e devidamente tratados pelo setor competente. Além disso, a demanda de um cidadão pode ser incompatível com o interesse público e, nesse caso, impossível de ser atendida.</p>
<p>“Formular e encaminhar as demandas recebidas aos órgãos competentes, em especial às diretorias da”;</p> <p>“Formular e receber denúncias, queixas, reclamações e sugestões dos usuários”.</p>	<p>As redações das competências anteriores convergem no uso inadequado do verbo “formular”, uma vez que não é próprio das ouvidorias “formular demandas”, mas sim dar a elas o encaminhamento devido e assegurar resposta ao(à) cidadão(ã). Nesses casos, é muito importante rever as competências estabelecidas nos estatutos institucionais para as ouvidorias, para substituir o verbo “formular” por outro mais ajustado.</p>

continua

continuação

Exemplo de redação	Comentários
<p>Recomendar a adoção de medidas específicas ao gestor do órgão/entidade.</p>	<p>Recomendar é sinônimo de ordenar (dar ordens) e implica os poderes de supervisão, fiscalização ou controle que é investido de poderes de supervisão, fiscalização ou controle. A ouvidoria somente poderia “recomendar” medidas a outra unidade administrativa se tiver investida, oficialmente, de funções de supervisão, fiscalização ou controle dessas áreas. Além disso, é impróprio que uma unidade administrativa estabeleça recomendações à sua direção superior.</p> <p>Por conseguinte, devem ser evitadas redações tais como “recomendar a instauração de procedimentos administrativos” e “recomendar medidas específicas e cobrar a implementação de medidas corretivas”.</p> <p>A ouvidoria pode sugerir ao órgão/entidade analisar o assunto, inclusive, sob o aspecto da necessidade de se instaurar o procedimento. Pode, também, encaminhar o assunto diretamente ao órgão de corregedoria para análise e pronunciamento.</p> <p>A ouvidoria deve comunicar à unidade administrativa responsável e às instâncias superiores do órgão/entidade as falhas (oportunidades de melhoria) identificadas. A eleição da forma como o processo será melhorado ou corrigido incumbe, privativamente, ao gestor do órgão/entidade em conjunto à unidade administrativa envolvida. Nessa eleição, serão considerados os recursos disponíveis, os riscos envolvidos e as prioridades institucionais.</p>
<p>Propor medidas específicas ao gestor do órgão/entidade</p>	<p>Não é uma função típica das ouvidorias identificar as medidas que o órgão/entidade deve adotar para melhorar sua gestão e resolver conflitos. Seu papel é o de identificar e apontar ao órgão/entidade a necessidade de melhoria e inovação. Cabe ao gestor e às unidades finalísticas responsáveis pelos serviços.</p>

continua

continuação

Exemplo de redação	Comentários
<p>Acompanhar e avaliar a atuação do órgão/entidade, recomendando, quando couber, correções necessárias.</p>	<p>A ouvidoria não é unidade de controle interno ou externo – ela promove o controle externo dos(as) cidadãos(ãs). Não tem poderes para “recomendar” medidas ao gestor do órgão/entidade.</p>
<p>Zelar pela qualidade dos serviços prestados pelo órgão ou entidade.</p>	<p>O papel da ouvidoria é zelar pelo direito do interessado de apresentar suas demandas ao órgão ou entidade pública. A manutenção e a melhoria da qualidade dos serviços são competências das unidades responsáveis por eles e, especialmente, do gestor do órgão ou entidade.</p>
<p>Elaborar documentos de apreciação crítica sobre o desempenho do órgão/entidade; ou analisar críticas e sugestões sobre o desempenho institucional, constantes de caixas de sugestões e outros mecanismos institucionais de comunicação com o público externo e interno, <u>com vistas a adotar providências cabíveis.</u></p>	<p>Para apreciar, criticamente, a qualidade do desempenho das unidades administrativas do órgão/entidade, ou seja, fazer juízo de valor, a ouvidoria teria de ter delegação expressa dos usuários dos serviços (representação) ou ser uma instância técnica de aferição de conformidade (como são os órgãos de controle interno).</p> <p>As análises da ouvidoria devem se basear nas manifestações e nas pesquisas realizadas com os(as) cidadãos(ãs) e demais públicos-alvos do órgão/entidade.</p> <p>A adoção de providências para sanar problemas identificados nas análises da ouvidoria, a prestação de informações ou a incorporação das sugestões recebidas competem à unidade administrativa do órgão/entidade responsável pelo processo institucional objeto da demanda.</p>

continua

continua

Exemplo de redação	Comentários
<p>“Contribuir” para o aperfeiçoamento da gestão do órgão/entidade.</p>	<p>O uso do verbo contribuir não deixa claro qual é a competência da ouvidoria.</p> <p>Ademais, a ouvidoria não é uma unidade de melhoria de processos. Cabe à direção do órgão/entidade e às suas unidades responsáveis pelos processos, melhorá-los e inová-los, a partir dos insumos recebidos da ouvidoria sobre reclamações e sugestões dos seus públicos-alvos.</p> <p>Nesse caso, uma redação mais adequada seria: indicar ao órgão/entidade oportunidades de melhoria ou inovação em seus processos institucionais.</p>
<p>Apurar as reclamações e denúncias.</p>	<p>Não são próprias das ouvidorias apurar responsabilidades, instaurar sindicâncias, auditorias e procedimentos administrativos pertinentes.</p> <p>A ouvidoria não deve se sobrepor aos órgãos de controle interno e externo que detêm os poderes, conhecimentos e técnicas de apuração/investigação de atos administrativos.</p> <p>A ouvidoria deve encaminhar as reclamações e as denúncias aos órgãos competentes e assegurar que o interessado tenha resposta.</p>
<p>Apurar a veracidade das reclamações e denúncias.</p>	<p>A ouvidoria não tem poderes para apurar a veracidade das manifestações. Para isso, teria de ter poderes investigatórios o que, além de se configurar como uma sobreposição à ação dos órgãos de controle e correição implica gastos.</p>

continua

continuação

Exemplo de redação	Comentários
Instaurar sindicâncias.	<p>A ouvidoria não deve ter poderes investigatórios nem de punição pelos argumentos já apresentados nos itens anteriores.</p> <p>“Atender” às sugestões e às reclamações recebidas quanto às rotinas e aos procedimentos empregados na aplicação dos recursos do órgão ou entidade. Essa competência é da unidade administrativa responsável pelo processo. Algumas sugestões e reclamações podem, inclusive, serem infundadas ou mesmo de difícil e onerosa solução.</p>
Propor atos normativos e medidas que assegurem o acesso do(a) cidadão(ã) às informações institucionais.	<p>Não é papel da ouvidoria normatizar procedimentos para o órgão/entidade e sim estimular, orientar e cobrar, especialmente de suas unidades finalísticas, o redesenho de processos para facilitar o acesso do(a) cidadão(ã) às informações institucionais.</p> <p>O poder normatizador da ouvidoria deve se restringir aos próprios processos internos, a fim de não invadir a competência das demais unidades finalísticas do órgão/entidade.</p>
Ampliar a capacidade do servidor e do(a) cidadão(ã) de colaborar com o órgão/entidade, por meio de sugestões que propiciem o aperfeiçoamento dos serviços prestados.	<p>A ampliação da capacidade do servidor e do(a) cidadão(ã) de colaborar é um resultado esperado da ouvidoria (efetividade da ouvidoria) e não uma competência.</p>
“Garantir” os direitos individuais e coletivos.	<p>A ouvidoria é uma unidade que defende o direito dos(as) cidadãos(ãs) e das comunidades de serem ouvidos e considerados pelo órgão/entidade. No entanto, ela não tem poderes para garantir o direito individual e coletivo (fora do seu espaço de governança).</p>

continua

conclusão

Exemplo de redação	Comentários
Realizar a interlocução entre o órgão/entidade e o público interno e externo.	Não cabe à ouvidoria fazer “interlocução.” Ela favorece a comunicação (resultado e não competência), por meio do seu papel de recebimento e encaminhamento das demandas às unidades administrativas competentes e de envio das respostas, por elas elaboradas aos(às) demandantes. Essas competências são de facilitação da interlocução e não da interlocução em si.

Anexo B – Bases constitucionais, legais e normativas para a implementação de Ouvidorias do SUS

1. Arts. 37 e 198 da Constituição Federal:

Art. 37

§ 3º A lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente:

I - as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços;

II - o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo, observado o disposto no art. 5º, X e XXXIII;

III - a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública.

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

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

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

III - participação da comunidade.

2. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, especialmente os arts. 6º e 7º:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

.....

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

.....IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

.....

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

.....

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

.....

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

.....

VIII - participação da comunidade;

3. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; e dá outras providências.
4. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, especialmente no que tange ao disposto no seu art. 37:

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

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

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

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

5. Decreto Federal nº 7.724, de 16 de maio de 2012, que regulamenta a Lei nº 12.527, de 2011, no âmbito federal.
6. Decreto Federal que dispõe sobre a estrutura regimental do Ministério da Saúde e competências das áreas que o integram, conferindo ao Departamento de Ouvidoria Geral do SUS a missão de estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de Ouvidorias de saúde.
7. Portaria GM/MS nº 399/2006 - Pacto de Gestão do SUS Eixo 7, tópico 7.1, alínea 'e'. Prevê o apoio à implantação e implementação de Ouvidorias nos municípios e estados como ação de fortalecimento para o processo de participação social no SUS.
8. Portaria GM/MS nº 3.027/2007 - Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - Participapses - Vislumbra a implantação de Ouvidorias como uma das formas de fortalecer a gestão estratégica e participativa no SUS.
9. Portaria GM/MS nº 1.820/2009 - Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Contém dispositivo que garante aos(as) cidadãos(ãs) o direito de se expressar e ser ouvido nas suas queixas, denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das Ouvidorias, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitado na privacidade, sigilo e confidencialidade.

Anexo C – A Central de teleatendimento da Ouvidoria-Geral do SUS: o Disque-Saúde (136)

O que é o Disque-Saúde?

O Disque-Saúde é um canal de comunicação telefônico entre o(a) cidadão(ã) e o Ministério da Saúde. A ligação para o Disque-Saúde (136) é gratuita e o serviço funciona 24 horas. De segunda a sexta-feira (exceto feriados), de 7h as 22h, o usuário pode falar diretamente com um atendente para obter informações em saúde e registrar sugestões, solicitações, denúncias, elogios, informações e reclamações no âmbito do SUS. Fora desse horário e aos sábados, domingos e feriados, é possível utilizar o atendimento eletrônico, próprio para a divulgação de informações.

A gratuidade do serviço 136 possibilita o contato do usuário seja qual for o seu nível socioeconômico.

O telefone 136 é divulgado nos cartazes e nas publicações do Ministério da Saúde e está vinculado ao DOGES/SGEP/MS. O Disque-Saúde (136) busca atuar como canal de disseminação de informações, de estímulo à participação comunitária e ferramenta de gestão estratégica contribuindo, dessa forma, para melhorias no SUS, a partir dos anseios da população.

A central de teleatendimento do Disque-Saúde

A central de teleatendimento do Disque-Saúde centraliza o recebimento de ligações telefônicas e as distribui automaticamente aos atendentes para o atendimento aos usuários finais. Além disso, a central realiza pesquisas e outros serviços por telefone, *web*, *chat* ou *e-mail*.

A central é composta por várias posições de atendimento (PAs), que contam com terminais de computadores ligados em rede que permitem aos atendentes consultar e efetuar registros das chamadas e dos atendimentos realizados. Também são utilizados *softwares* que monitoram e/ou gravam as ligações telefônicas e controlam o fluxo das

chamadas, fornecendo dados para o melhor gerenciamento dos recursos humanos e tecnológicos.

O(a) cidadão(ã) que liga para o Disque-Saúde é atendido pela Unidade de Resposta Audível (URA), que permite a ele/ela escolher as opções no atendimento eletrônico, ou ainda, optar por falar com o atendente.

Unidade de Resposta Audível (URA) – é um sistema automático de atendimento telefônico em que um computador emite mensagens gravadas de voz, indicando ao(à) cidadão(ã) as opções, as informações e os serviços disponíveis que podem ser escolhidos utilizando o teclado do telefone.

Figura 1 – Unidade de Resposta Audível (URA)



A URA realiza as seguintes atividades fundamentais:

- a) Captura de dados.
- b) Comunicação com aplicações externas.
- c) Armazenamento de frases digitalizadas em formato de alta qualidade.
- d) Gravação de mensagens de voz em estúdio profissional.
- e) Flexibilidade na implementação de novos serviços.
- f) Monitoramento das ligações *on-line* etc.

A partir dos acessos à URA, é possível a visualização de dados referenciados na data de acesso ao serviço, na quantidade de ligações e de atendimentos eletrônicos, no tempo de permanência na URA, nas informações acessadas, além dos locais de procedência das ligações. O sistema oferece ainda uma variedade de parâmetros e de possibilidades para apresentação de dados estatísticos. Os dados são extraídos e apresentados por meio de gráficos e tabelas, sendo os parâmetros constituídos de períodos, serviços, regiões, unidades federativas, municípios que originaram a ligação, entre outros.

Ademais, a URA permite a inserção de conteúdos estratégicos para a gestão, propiciando a divulgação de dez *spots* sobre políticas, ações, programas e campanhas do Ministério da Saúde.

Gerenciador de *Call Center* – A plataforma utilizada no Disque-Saúde é uma solução de gestão em *Contact Center* para monitoramento e acompanhamento de chamadas de *Call Center*, Ativo e Receptivo, 100% baseada na tecnologia de voz sobre IP (VoIP).

A ferramenta possui conectividade com avançados terminais IP como *Softphones*, telefones IP e ATA que agregam o diferencial da mobilidade e de acesso remoto, permitindo uma nova experiência de comunicação aos seus usuários.

A solução possui interface de gerenciamento, monitoramento em tempo real e módulo de extração de relatórios via *web*, entre outros, que auxiliam no acompanhamento do trabalho desenvolvido por agentes, equipes, serviços e grupos de supervisão. Atualmente, é fornecida pela Empresa Comunix.

Sistema OuvidorSUS – É um sistema informatizado, regulamentado pela Portaria MS/SGEP nº 8, de 25 de maio de 2007, que unifica os registros feitos pela população e permite que os protocolos gerados cheguem ao conhecimento da esfera de competência, favorecendo a corresponsabilidade de todos os entes envolvidos no processo de descentralização da gestão em saúde no SUS.

Histórico da criação do Disque-Saúde

O serviço de teleatendimento da Ouvidoria do SUS derivou do serviço de atendimento telefônico gratuito “Pergunte Aids” (0800-612437), instituído pela Coordenação Nacional de DST/AIDS, em outubro de 1995, com o objetivo de responder questões sobre aids e demais doenças sexualmente transmissíveis (DST).⁷ O grande volume de ligações recebidas, em 1997, motivou o Ministério da Saúde a expandir os serviços da central telefônica e transformar o “Pergunte Aids” em Disque-Saúde (0800-611997), ampliando seu caráter de utilidade pública.

O Disque-Saúde ampliou o elenco de informações e englobou, além das DST e aids, outras doenças infecciosas, doenças cardíacas, ações e políticas de saúde, conselhos de saúde, transplantes de órgãos, entre outros, além de registrar denúncias, reclamações e sugestões ao Ministério da Saúde. Posteriormente, realizaram-se várias outras parcerias, e novos serviços de Discagem Direta Gratuita (DDG) foram incorporados à mesma central de teleatendimento, a exemplo do serviço Disque Pare de Fumar (0800-7037033),⁸ o Disque Saúde Mulher (0800-6440803),⁹ o Disque Denúncia

⁷ O serviço, de abrangência nacional, consolidou um banco de informações que facilitou a compreensão do histórico, manifestações clínicas, transmissão e prevenção dessas doenças, priorizando também questões relacionadas à defesa dos direitos humanos. Uma equipe de atendentes e monitores, de nível universitário, foi responsável por suprir as necessidades de informação da população, garantindo o seu anonimato.

⁸ O Disque Pare de Fumar (0800-7037033) foi implementado em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), em maio de 2001, para prestar orientações sobre como deixar de fumar, encaminhamento para tratamento e legislação referente ao tabagismo. Desde então, é um dos assuntos mais solicitados pelos(as) cidadãos (ãs) que ligam para o Departamento.

⁹ O Disque Saúde Mulher (0800-6440803) foi criado em março de 2003, em parceria com a Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde e com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) da Presidência da República. A criação deste 0800 tinha por objetivo principal acolher e orientar vítimas de violência em todo o Brasil. A parceria com o Ministério da Saúde possibilitou um levantamento de informações relevantes acerca da saúde da mulher, que continuam sendo disponibilizadas pelo serviço Disque-Saúde.

de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes (0800-990500),¹⁰ o Disque-Medicamentos (0800-6440644)¹¹ e a Central de Atendimento à Mulher, posteriormente transferida para a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM).¹²

Em abril de 2006, esses serviços foram unificados, à exceção do Disque Denúncias de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes (atual Disque Denúncia Nacional – 100) e da Central de Atendimento à Mulher; e todos os assuntos foram incorporados ao elenco de informações prestadas pelo Disque-Saúde (0800-611997), o que otimizou o atendimento ao(a) cidadão(ã), que passou a memorizar um único número telefônico de referência nacional. Em 2008, o número do Disque-Saúde foi alterado para um número trídígito (136) e o serviço caracterizado como de utilidade pública,¹³ conforme conceitos definidos no anexo da Resolução nº 357 da Anatel (Anexo II), de 15 de março de 2004, a qual regulamenta as condições de acesso e fruição dos serviços de utilidade pública e de apoio ao Serviço Telefônico Fixo Comutado (STFC). A estratégia buscou facilitar a memorização do contato e, por consequência, ampliar o uso deste instrumento participativo, com a possibilidade de mais uma vez o serviço criar uma identidade nacional.

¹⁰ O Disque Denúncia de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes (0800-990500) foi inaugurado em maio de 2003, em parceria com a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. O objetivo era registrar denúncias de maus-tratos, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes, bem como encaminhar o(a) cidadão(ã) para o Conselho Tutelar, quando necessário. Atualmente, o serviço funciona na própria Secretaria Especial de Direitos Humanos.

¹¹ O serviço Disque-Medicamentos (0800-6440644) foi criado em setembro de 2003, em parceria com o Núcleo de Regulação do Mercado de Medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Este serviço utiliza como base de dados um sistema que permite a visualização dos preços máximos cujos medicamentos podem ser vendidos nas farmácias particulares em todo o Brasil.

¹² A Central de Atendimento à Mulher (CAM) foi criada em novembro de 2005, com o objetivo de acolher denúncias de violência contra mulheres. Em abril de 2006, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) assumiu a coordenação da Central, sendo o número de atendimento atual é o 180.

¹³ Entende-se por serviço de utilidade pública todo “serviço reconhecido pelo poder público, que disponibiliza ao público em geral a prestação de serviços de interesse do(a) cidadão(ã), mediante, entre outras formas, a utilização de código de acesso telefônico de fácil memorização.” Fundamentado neste conceito, pode-se inferir que o Disque-Saúde adota função de utilidade pública desde 1997, ao atuar como amplo canal de escuta da população sobre o SUS em âmbito nacional.

Anexo D – Parecer do Departamento de Ouvidoria-Geral sobre denúncias anônimas



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA-GERAL DO SUS

Parecer n.º 02/2008 – DOGES/SGEP/MS

*Manifestações anônimas.
Necessidade de análise pelas
Ouvidorias do SUS.*

I – DOS FATOS

Com frequência, o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – Doges recebe manifestações anônimas e, por considerar que toda manifestação referente ao Sistema Único de Saúde deve ser apreciada, tem como prática encaminhar essas demandas aos órgãos competentes para apuração. Contudo, diversas Secretarias de Saúde negam-se a conferir tratamento a essas demandas, em razão do seu anonimato.

Considerando o comprometimento que essa situação acarreta no fluxo de trabalho existente entre o Doges as demais esferas de governo, pondera-se necessário debater a questão com as Secretarias de Saúde, para definição dos procedimentos que devem ser adotados no tratamento de manifestações anônimas.

Assim, no intuito de fomentar a discussão, segue o Parecer.

II - DA ANÁLISE

a) O entendimento do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS sobre o assunto:

A Constituição Federal estimula e estabelece a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, garantindo a ela avaliação quanto à qualidade dos serviços e a prerrogativa de fiscalização e controle desses. Ao mesmo tempo, a CF dispõe que é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato.

Cabe destacar que o objetivo maior da vedação ao anonimato consiste em resguardar a prática de excessos no exercício da liberdade de manifestação de pensamento, inclusive com vistas a possibilitar, de forma reflexa, a responsabilização civil e criminal do manifestante.

Nesse cenário, as Ouvidorias do SUS atuam sob dois prismas. De um lado, constituem-se em órgãos que buscam conferir solução às reivindicações efetuadas pelos usuários dos serviços de saúde. De outro, são instrumentos de fiscalização e controle da gestão e da qualidade dos serviços prestados.

Ao atuar como canal de livre participação e de fácil acesso ao(a) cidadão(ã), a Ouvidoria deve estimular a autocrítica da Administração Pública e dos seus agentes, buscar o aperfeiçoamento e a eficácia dos serviços prestados e intermediar na defesa dos direitos dos usuários e na solução de conflitos.

Assim, embora as Ouvidorias do SUS trabalhem na perspectiva de informar o(a) cidadão(ã) sobre o resultado de sua manifestação, o entendimento segundo o qual o objetivo primordial é o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços de saúde ilustra a importância do registro e da análise do conteúdo de uma denúncia anônima. A importância de análise atinge maiores dimensões quando a manifestação possui caráter grave ou denota uma ação ou omissão no âmbito do SUS, contrária à legislação de um modo geral, ou ofensiva aos princípios e diretrizes do Sistema.

A apuração de uma denúncia anônima na seara da Administração Pública tem também como objetivos e respaldos a responsabilidade do gestor no cumprimento dos princípios da legalidade e moralidade administrativas, o dever de colaborar com o Estado para uma ação mais rápida e vigilante, a necessidade de manter a transparência na Administração Pública e, finalmente, o dever de fazer prevalecer as razões de interesse público.

Além disso, o Estado tem por obrigação averiguar os indícios de irregularidades apontadas, em face do poder-dever que tem a autoridade pública em apurar as notícias de ilícitos.

Dessa forma, o Doges entende desproporcional rejeitar uma denúncia anônima se ela traz em seu bojo fatos alegadamente lesivos à coletividade. O razoável, portanto, seria adequar a vedação constitucional ao anonimato à obrigação ético-jurídica do Estado em investigar ações ou omissões que ofendam o interesse público.

b) Orientações da Ouvidoria Geral da União sobre o assunto:

Recentemente, chegou a este Departamento o Ofício-circular n.º 52/2008, da Ouvidoria Geral da União - OGU, no qual constam orientações às unidades de Ouvidoria do Poder Executivo Federal sobre o procedimento a ser adotado no recebimento de manifestações anônimas.

São orientações da OGU no Ofício-circular citado:

- Nenhuma manifestação pode justificar, isoladamente, a abertura de processo ou procedimento formal na unidade de Ouvidoria.
- Poderá ser adotada medida sumária informal de verificação da ocorrência dos fatos alegados. Encontrado elemento de verossimilhança poderá a Unidade de Ouvidoria abrir o processo ou procedimento cabível.
- A manifestação anônima não deverá ser conhecida no processo ou procedimento formal da unidade de Ouvidoria (não deve ser juntada aos autos), sendo este baseado tão somente nos fatos efetivamente verificados na ação sumária realizada previamente.
- Manifestação anônima que apenas veicula conteúdo calunioso, difamatório ou injurioso contra agente público deverá ser arquivado de ofício.

Cabe destacar que as orientações supra têm maior relação com as Ouvidorias cuja atuação consiste na abertura de inquéritos de investigação. Contudo, a ideia segundo a qual uma Ouvidoria pode se valer de uma manifestação anônima para a verificar a ocorrência dos fatos alegados é totalmente compatível com o modo de atuação

do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS.

Ao encaminhar para análise às demais Secretarias de Saúde as demandas anônimas, a finalidade do Doges não reside na abertura de processo de investigação ou sindicância – consequência que resultará, se for o caso, da oportuna avaliação da autoridade competente –, mas na perspectiva de contribuir para a melhoria do Sistema Único de Saúde, mediante análise indiscriminada das opiniões dos cidadãos e usuários sobre as ações e serviços do SUS.

III – CONCLUSÃO

Ilustrado o entendimento do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS e em face da necessidade de estabelecer um fluxo de trabalho no tratamento de manifestações anônimas, submete-se o assunto sob análise à apreciação das Secretarias de Saúde, para definição conjunta do melhor procedimento a ser adotado em casos dessa natureza.

É o Parecer.

Brasília, 30 de maio de 2008.

Carlos Saraiva e Saraiva
Diretor

Anexo E – Portaria nº 2.416, de 7 de novembro de 2014

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão; e

Considerando a 10ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), ocorrida em 12 de dezembro de 2013, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidas diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI - informar os direitos e deveres dos usuários do SUS; e VII - elaborar relatórios contendo subsídios que contribuam para os gestores do SUS solucionarem, minimizarem e equacionarem as deficiências do SUS identificadas e apontadas pelo cidadão.

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

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

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Arthur Chioro