



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E
GESTÃO EM SAÚDE**

Thatiane Tcacenco Carolino

**A Ouvidoria do SUS do Rio Grande Do Sul como Instrumento de
Planejamento em Saúde**

**Porto Alegre, RS
2021**

Thatiane Tcacenco Carolino

**A Ouvidoria do SUS do Rio Grande Do Sul como Instrumento de
Planejamento em Saúde**

Dissertação no Programa de Mestrado Acadêmico em
Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre.

Orientador: Prof. Dr. Otávio Neves S. Bittencourt
Coorientadora: Profa. Dra. Carla Garcia Bottega

Porto Alegre, RS

2021

Thatiane Tcacenco Carolino

**A Ouvidoria do SUS do Rio Grande Do Sul como Instrumento de
Planejamento em Saúde**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Otávio Neves S. Bittencourt
Coorientadora: Profa. Dra. Carla Garcia Bottega

Aprovada em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Marcelo Schenk de Azambuja
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Profa. Dra. Andrea Wander Bonamigo
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Profa. Dra. Adriana Roese Ramos
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

A persistência é o caminho do êxito.

(Charles Chaplin)

Em tempos de pandemia, como estamos enfrentando, precisamos arrumar tempo para agradecer àquelas pessoas que estiveram presentes em toda a minha trajetória acadêmica e de vida. Em todos os meus agradecimentos, faço questão de agradecer imensamente à minha família que, muitas vezes, fez escolhas que priorizaram meus estudos.

Meu agradecimento especial ao funcionário público, gari, melhor amigo e meu pai, Andre Carolino, que, em todos os momentos — sem exceções —, esteve ao meu lado e por todo esforço de oportunizar que eu me dedicasse totalmente aos estudos. Agradeço também ao incentivo de minha mãe e irmã, Valeria e Julia, respectivamente.

Além da minha família, tive pessoas que insistentemente estiveram ao meu lado apoiando toda essa trajetória que se encerra em 2021. Em especial, minha amiga Bonnie Nascimento, que incansavelmente esteve ao meu lado nesses últimos anos e à qual sou eternamente grata. Agradeço também ao meu amigo Caio Fernando, pelas risadas, pelas conversas e conhecimentos, pelo carinho e amizade e por aceitar a loucura que foi trabalhar com uma administradora e me ajudar a incentivar a todos sobre a necessidade de oportunizar um acesso à saúde de forma integral e de qualidade. Agradeço sempre pela minha colega e sempre amiga Ana Laura, mesmo que distantes por causa da pandemia, sempre juntas!

Agradeço ainda, à minha sempre gestora, Gislene Lima, que, ao mesmo tempo, foi mentora, gestora, mãe e amiga e que, como sempre digo, me fez crescer como pessoa, profissional e acadêmica. Todas essas pessoas representam aqueles que trabalham/trabalharam na UPA Lomba do Pinheiro, por meio da SPDM/PAIS, que foi a instituição que me acolheu, oportunizou e incentivou que pudesse pensar ações para melhorar o acesso à saúde na região. Obrigada a todos que estiveram comigo nessa trajetória!

Agradeço também à minha nova equipe do Hospital Ernesto Dornelles, que me recepcionou de braços abertos e aceitou todos os desafios propostos.

Agradeço à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e aos professores por me acolherem e por oportunizar que estudantes continuem abarcando conhecimento para retornar à sociedade, de forma a facilitar o acesso à saúde de todos.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Otávio Bittencourt, por aceitar esse desafio comigo e por oportunizar que pudéssemos estudar instrumentos de saúde que auxiliem na melhoria e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Agradeço à minha coorientadora, Prof.^a Dra. Carla Bottega, por sempre me incentivar, por aceitar esse desafio comigo e por me ensinar a lutar por um SUS integral, igualitário e universal. Obrigada por todos os ensinamentos.

Ainda, aproveito para agradecer a minha sempre colega e amiga Karen Chisini (SES/RS), por compartilhar a aprovação no mestrado, especialização, risadas, aflições, desafios e vitórias! Parabéns pelo título, Mestra!

Por fim, agradeço aos meus colegas de mestrado, mesmo que por um ano, vocês foram importantes nessa trajetória, em especial, minhas amigas Julia e Gláucia.

A todos vocês, dedico todo esforço, trabalho e persistência alcançadas até aqui! Bem como todos os resultados alcançados de estudo e de vida.

Obrigada!

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui leis, diretrizes e princípios que oportunizam a participação social na concepção, monitoramento e controle das políticas de saúde. A participação social contribui com o planejamento das ações e serviços de saúde por meio de ferramentas que possibilitam a interlocução entre a sociedade e governo, como as ouvidorias do SUS. As Ouvidorias proporcionam a geração de informações a partir do tratamento das manifestações registradas pelos usuários e que, transformadas em conhecimento, auxiliam o gestor na realização do planejamento em saúde, uma vez que torna-se possível pensar ações estratégicas que reforcem a execução satisfatória dos serviços. O planejamento em saúde é obrigatório aos gestores públicos. Dessa forma, há evidências de que as informações geradas pelo contato do usuário de saúde com a Ouvidoria do SUS podem contribuir em ações a serem pensadas na elaboração do planejamento. A pesquisa objetiva analisar como as informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS podem auxiliar no planejamento em saúde. O estudo compreendeu uma pesquisa quantitativa, com procedimentos de coleta de dados bibliográfica e documental. O documento utilizado foi o Banco de Dados da Ouvidoria do SUS/RS, disposto mediante Lei de Acesso à Informação em Portais Governamentais. Ainda, classificou-se em um estudo transversal e longitudinal, uma vez que utilizou a temporalidade de análise de dados de sete anos (2012-2018) e que proporcionou o estudo de tendências das demandas dos usuários ao longo dos anos. Os dados foram analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas univariadas e multivariadas. A partir da análise das informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS foi possível conhecer o perfil desse instrumento e de quem o utiliza para registrar sua demanda, o qual 60% é composto por pessoas do sexo feminino, e 59% pertencem a idade de 36 a 72 anos. Quanto à classificação, 83,3% dos registros referem-se à reclamação e solicitação, e os assuntos mais registrados equivalem à assistência farmacêutica, assistência à saúde e gestão. Foi possível observar, também, que o IDH médio do município é menor quando se referem aos assuntos de reclamação e solicitação e quando se referem à assistência farmacêutica e à assistência à saúde. A partir das análises das variáveis assunto e subassuntos, foi possível entender criticamente quais necessidades de saúde eram expostas pelos usuários. Essas foram compreendidas como: falta de exames, consultas, especialidades, leitos, cirurgias, entre outros. Dessa forma, as informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS permitem o conhecimento do território — a partir dos dados específicos do município —, e das necessidades de saúde quando sinalizados pelos usuários. Conhecer esses dois itens é parte inicial do processo de planejamento em saúde e, diante disso, a Ouvidoria do SUS pode ser uma aliada nesse processo.

Palavras-chave: Ouvidoria. Sistema Único de Saúde (SUS). Planejamento em Saúde. Participação Social.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) has laws, guidelines and principles that provide opportunities for social participation in the design, monitoring and control of health policies. Social participation contributes to the planning of health actions and services through tools that enable dialogue between society and government, such as “Ouvidorias do SUS” (SUS’ Ombudsman’s Offices). The Ombudsman's Offices provide the generation of information from the treatment of the manifestations registered by the users and which, transformed into knowledge, help the manager in carrying out health planning, as it becomes possible to think of strategic actions that corroborate the satisfactory execution of the services. Health planning is mandatory for public managers, thus, there is evidence that the information generated from the health user's contact with the Ouvidorias do SUS can contribute to actions to be considered in the preparation of the planning. This study aims to analyze how the information generated by the Ouvidorias do SUS/RS can help in health planning. The study comprised a quantitative research, with bibliographic and documentary data collection procedures. The document used was the Ouvidorias do SUS/RS Database provided by the Law on Access to Information in Government Portals. Still, it was classified in a cross-sectional and longitudinal study, as it used the seven-year data analysis temporality (2012-2018) and which provided the study of trends in user demands over the years, respectively. Data were analyzed using univariate and multivariate statistical-descriptive techniques. From the analysis of the information generated by the Ouvidorias do SUS/RS, it was possible to know the profile of this instrument and who uses it to record their demand, in which 60% are female, and 59% are aged between 36 and 72 years old. As for the classification, 83.3% of the records refer to complaints and requests and the most registered subjects are equivalent to pharmaceutical assistance, health assistance and management. It was also possible to observe that the average HDI of the municipality is lower when referring to matters of complaint and request and when referring to pharmaceutical assistance and health assistance. From the analysis of the variables subject and sub-subjects, it was possible to critically understand which health needs were exposed by users and these were understood as: lack of exams, consultations, specialties, beds, surgeries, among others. Thus, the information generated by the Ouvidorias do SUS/RS allows knowledge of the territory — based on specific data from the municipality —, as well as health needs when signaled by users. Knowing these two items is an initial part of the health planning process and, given that, the Ouvidorias do SUS can be an ally in this process.

Keywords: Ombudsman. Unified Health System (SUS). Health Planning. Social Participation.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 — Quantidade de manifestações registradas por ano nas Ouvidorias do SUS no Brasil.....	22
Gráfico 2 — Demandas acolhidas pela Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).....	52
Gráfico 3 — Classificação (por ano) das demandas na Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018)	56
Gráfico 4 — Sexo dos usuários da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10 (2012-2018).....	61
Gráfico 5 — Idade dos usuários da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10 (2012-2018).....	61
Gráfico 6 — Classificação vs. IDH Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10 (2012-2018).....	65
Gráfico 7 — Assunto vs. IDH Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10 (2012-2018)	66
Gráfico 8 — IDHs das regiões do Estado do RS.....	67
Gráfico 9 — Classificação (anual) Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10 (2012-2018).....	72
Gráfico 10 — Tendências (Regressão Linear) de manifestações dos municípios da Região 10 e 7 (2012-2018)	124
Gráfico 11 — Tendências de manifestações de Porto Alegre (R10) (2012-2018)....	125
Gráfico 12 — Tendências de manifestações de Gravataí (R10) (2012-2018)	127
Gráfico 13 — Tendências de manifestações de São Leopoldo (R7) (2012-2018).....	129

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 — Ciclo do planejamento e orçamento do SUS.....	30
Figura 2 — Método de Pesquisa.....	36
Figura 3 — Macroprocessos e processos da Ouvidoria do SUS	39
Figura 4 — Fases de Pesquisa	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 — Princípios do planejamento governamental no SUS.....	31
Quadro 2 — Ouvidorias Regionais de Saúde da SES/RS	40
Quadro 3 — Variáveis utilizadas pelo estudo	44
Quadro 4 — Regiões de Saúde e Municípios de análise.....	45
Quadro 5 — Análises das variáveis conforme o objetivo	47
Quadro 6 — Meio de atendimento dos Usuários na Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).....	54
Quadro 7 — Classificação das demandas na Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018)	55
Quadro 8 — Assuntos das demandas na Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018)	58
Quadro 9 — Classificação x Assuntos das demandas na Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018)	59
Quadro 10 — Tipo de cidadão da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10 (2012-2018).....	62
Quadro 11 — Município cidadão da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10 (2012-2018)	63
Quadro 12 — Classificação Ouvidoria do SUS/RS — Região 07 e 10 (2012-2018)	71
Quadro 13— Principais assuntos para tipificação das demandas dos usuários da Ouvidoria do SUS	72
Quadro 14 — Assuntos mais registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10 (2012-2018)	73
Quadro 15 — Quantitativo de manifestações dos municípios das Regiões 10 e 7 (2012-2019)	123
Quadro 16 — Subassuntos mais registrados no assunto “Assistência à Saúde” em Porto Alegre (2012-2018).....	125
Quadro 17 — Subassuntos mais registrados no assunto Gestão em Gravataí (2021-2018)	127
Quadro 18 — Subassuntos mais registrados no assunto Assistência à Saúde em São Leopoldo (2021-2018)	129
Quadro 19 — Tendências de manifestações demais municípios (R10 e 7) (2012-2018).....	130

Quadro 20 — Artigos encontrados e analisados.....	133
---	-----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Proporção anual de demandas acolhidas pela Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018)	53
Tabela 2 — Subassuntos 1 e 2 do assunto “Assistência Farmacêutica” registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 10 (2012-2018)	76
Tabela 3 — Subassuntos 1 e 2 do assunto da “Assistência Farmacêutica” registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 (2012-2018)	84
Tabela 4 — Subassuntos 1 e 2 do assunto “Assistência à Saúde” registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 10 (2012-2018)	91
Tabela 5 — Subassuntos 1 e 2 do assunto da “Assistência à Saúde” registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 (2012-2018)	101
Tabela 6 — Subassuntos 1 e 2 em “Gestão” registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 10 (2012-2018)	108
Tabela 7 — Subassuntos 1 e 2 em “Gestão” registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 (2012-2018)	116

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CF	Constituição Federal
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DOGES	Departamento de Ouvidoria Geral do SUS
EPS	Educação Permanente em Saúde
e-SIC	Sistema Eletrônico de Informações ao Cidadão (Federal)
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LAI	Lei de Acesso à Informação
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
NCBI	<i>National Center for Biotechnology Information</i>
PS	Plano de Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Porto Alegre
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RS	Rio Grande do Sul
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIC	Serviço de Informação ao Cidadão (Estadual)
SUS	Sistema Único de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UTI	Unidade de Internação Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS DE PESQUISA	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 REVISÃO TEÓRICA	20
3.1 OUVIDORIA E OUVIDORIA DO SUS	20
3.1.1 Comunicação e interatividade	23
3.2 NECESSIDADES E USUÁRIOS DE SAÚDE	25
3.2.1 Necessidades de Saúde	25
3.2.2 Usuários de Saúde	27
3.3 PLANEJAMENTO EM SAÚDE E NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	28
3.3.1 Participação e Controle Social	33
4 METODOLOGIA	36
4.1 MÉTODOS DE PESQUISA	36
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA OUVIDORIA DO SUS/RS	38
4.3 COLETA DE DADOS	41
4.3.1 Amostra	43
4.4 ANÁLISES DE DADOS	46
4.5 FASES DE PESQUISA	49
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	51
5.1 O PERFIL DA OUVIDORIA DO SUS/RS	51
5.2 O PERFIL DOS USUÁRIOS DA OUVIDORIA DO SUS/RS	60
5.2.1 As Ouvidorias dos Municípios das Regiões 7 e 10 e seu funcionamento	69
5.3 MOTIVOS QUE LEVAM O USUÁRIO A SE MANIFESTAR	70
5.3.1 A “Assistência Farmacêutica” nas Regiões 10 e 7	74
5.3.1.1 “Assistência Farmacêutica” na Região 10	74
5.3.1.2 “Assistência Farmacêutica” na Região 7	83
5.3.2 A “Assistência à Saúde” nas Regiões 10 e 7	89
5.3.2.1 “Assistência à Saúde” na Região 10	90
5.3.2.2 “Assistência à Saúde” na Região 7	100
5.3.3 A “Gestão” nas Regiões 10 e 7	106

5.3.3.1 A “Gestão” na Região 10.....	107
5.3.3.2 A “Gestão” na Região 7.....	115
5.4 MANIFESTAÇÕES DOS USUÁRIOS E SUAS TENDÊNCIAS QUANTO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE AO LONGO DA SÉRIE HISTÓRICA	122
5.5 INFORMAÇÕES QUE AUXILIAM NO PLANEJAMENTO EM SAÚDE	132
5.5.1 Resultados da coleta de artigos e discussão dos resultados	132
5.5.1.1 Informações que as Ouvidorias do SUS identificam	133
5.5.1.2 Objetivo das informações identificadas.....	136
5.5.2 Experiências no planejamento da SES/RS <i>versus</i> o estudo desenvolvido	139
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	143
6.1 SUGESTÕES DE APRIMORAMENTO PARA A OUVIDORIA DO SUS NO PLANEJAMENTO EM SAÚDE.....	148
REFERÊNCIAS.....	151
APÊNDICE A — VARIÁVEIS DISPONIBILIZADAS NO BANCO DE DADOS	162
APÊNDICE B — REGIÕES DE SAÚDE DO RS.....	164
ANEXO A — SOLICITAÇÃO DE ACESSO AO BANCO DE DADOS DA OUVIDORIA DO SUS/RS VIA SIC (RS)	167
ANEXO B — SOLICITAÇÃO DE ACESSO AO BANCO DE DADOS DA OUVIDORIA DO SUS/RS VIA e-SIC (FEDERAL)	168
ANEXO C — SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O FUNCIONAMENTO DAS OUVIDORIAS DAS REGIÕES 10 E 7	169

1 INTRODUÇÃO

O acesso às ações e serviços de saúde é um direito estabelecido pelo art. nº 196 da Constituição Federal de 1988 (CF) que diz: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado [...]” (BRASIL, 1988, on-line). O direito à saúde, por meio da disponibilização de serviços, coloca-se como desafio aos gestores em saúde, tendo em vista a vasta diversidade de cuidados demandada pela população (NAMBIAR *et al.*, 2007).

Na busca por assegurar o direito à saúde, bem como o acesso às ações e serviços de saúde, torna-se necessário reforçar a indispensabilidade de um processo de planejamento (OREM *et al.*, 2018). O planejamento, na área da saúde, surge como estratégia para propiciar melhores serviços de saúde a serem disponibilizados para a sociedade (KELEHER, 2011).

Para a execução de um processo de planejamento, é necessário conhecer as necessidades de saúde (CARNUT, 2012; KELEHER, 2011; OREM *et al.*, 2018; PHELPS *et al.*, 2016). Um dos objetivos do planejamento em saúde é possibilitar a disponibilização dos serviços de forma eficiente e eficaz, com a intenção de interferir sobre os determinantes e necessidades de saúde, além de oportunizar uma alocação de recursos financeiros de forma eficiente (KELEHER, 2011).

Para que seja possível conhecer as necessidades de saúde, o planejamento requer dados qualificados (CARNUT, 2012), fidedignos, precisos e relevantes que tornem possível a realização de análises sobre a situação de saúde. Assim, tornando-se viável planejar melhorias nas ações e serviços de saúde (PHELPS *et al.*, 2016).

As informações para o processo de planejamento em saúde relacionam-se por meio da descrição das características e ações das unidades de saúde, bem como dos usuários dos serviços (CARNUT, 2012). O autor ainda acrescenta que, para confrontação dos problemas encontrados nas políticas públicas, em especial as de saúde, faz-se necessário basear-se em informações confiáveis que possam servir de subsídios para o processo de planejamento e tomada de decisão.

Essas informações, além dos sistemas de informações em saúde já utilizados, podem ser encontradas nas Ouvidorias, que, segundo Kostadinova (2015), consistem em um espaço de interlocução entre a sociedade e o governo, no qual a sociedade busca o direito de acesso à informação referente aos serviços prestados.

As Ouvidorias, no Brasil, buscaram amparar e facilitar o processo de concepção e consolidação da cidadania (PEIXOTO; MARSIGLIA; MORRONE, 2013).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a consolidação da cidadania firmou-se por meio da participação social que está estabelecida em sua legislação, princípios e diretrizes para a participação da sociedade na elaboração, monitoramento e avaliação das políticas de saúde. Para a consecução dessa participação e controle, a sociedade deve utilizar ferramentas que proporcionem a comunicação com a gestão dos serviços de saúde, como, por exemplo, as Ouvidorias do SUS (THEOPHILO; ALVES, 2013).

As Ouvidorias do SUS se estabeleceram como um serviço que proporciona o processo de cidadania e democratização — com a participação social — e, ainda, o aprimoramento da gestão, uma vez que pode-se utilizar como subsídio de tomada de decisão as manifestações registradas nas Ouvidorias (THEOPHILO; ALVES, 2013). Os autores ainda enfatizam que a utilização das manifestações pode ser considerada com a finalidade de elaborar e reformular políticas de saúde.

Nessa perspectiva, a Ouvidoria do SUS transforma o cidadão em um ator basilar nos processos de concepção de políticas públicas, devido a suas manifestações serem consideradas como aspectos importantes para auxílio ao planejamento (THEOPHILO; ALVES, 2013; PEIXOTO; MARSIGLIA; MORRONE, 2013). Essas informações que chegam até as Ouvidorias apoiam-se na ideia de que o usuário dos serviços, em algum momento, pode descontentar-se com o que é disponibilizado. Dessa forma, podem registrar manifestações referentes a: reclamações, sugestões, pedidos de informações, elogios, entre outros (IASBECK, 2010).

Ter esse conhecimento sobre a qualidade dos serviços por meio dos usuários é considerado uma ferramenta que contribui para o planejamento e, logo, para a tomada de decisão do gestor (PEIXOTO; MARSIGLIA; MORRONE, 2013), tanto que Iasbeck (2010) acrescenta que as informações que chegam até a Ouvidoria podem ser organizadas e metodizadas de forma que sirvam como informações estratégicas para as organizações realizarem o planejamento. Com base nesse contexto, chegou-se à seguinte questão-problema: **As informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS podem auxiliar o planejamento em saúde? Como isso pode ser feito?**

O presente trabalho justifica-se tendo em vista que as Ouvidorias do SUS, a

partir da geração de dados diretos das manifestações dos usuários, podem auxiliar na apresentação de informações estratégicas para o planejamento em saúde. Ferramentas basilares para o processo de planejamento no SUS, como o Manual do Planejamento do SUS (BRASIL, 2016b) e o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) (BRASIL, 2009) não indicam que a Ouvidoria do SUS possa subsidiar o processo de planejamento.

A Portaria de Consolidação nº 01 de 2017 (BRASIL, 2017a, on-line), utilizada também como base ao processo de planejamento, salienta que os gestores 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 [...]”. Essa portaria prevê o uso de informações com intuito de melhorias. No entanto, no “Título IV — PLANEJAMENTO”, que trata sobre o planejamento, em nenhum momento é explicitado que a Ouvidoria deva ser utilizada como instrumento de apoio ao planejamento, o que pode auxiliar a não utilização dessas informações para o suporte deste processo.

Antunes (2008) ainda enfatiza que a Ouvidoria tem seu objetivo visto de forma equivocada. Por exemplo, apenas como instrumento de reclamação. Um estudo de Silva *et al.* (2016) evidenciou isso no momento em que os entrevistados (gestores municipais de saúde) identificavam a Ouvidoria como local de escuta de reclamações da sociedade. Ou seja, torna-se importante realçar o papel das Ouvidorias, pois, conforme Antunes (2008, p.240), a Ouvidoria nem sempre é “vista de forma semelhante por aqueles que se dedicam ao seu estudo”. Dessa forma, observa-se a importância de destacar a Ouvidoria como um instrumento de apoio ao planejamento e à tomada de decisão, uma vez que auxilia em um melhor entendimento sobre as necessidades de saúde da população (CREUTZFELDT, 2016a).

Portanto, o presente trabalho se justifica na perspectiva que o planejamento e o replanejamento das políticas de saúde terão mais chances de sucesso se as informações utilizadas forem baseadas nas necessidades e percepções dos usuários (FRÉZ; NOBRE, 2011), como o caso das Ouvidorias do SUS. A autora Cyrillo (2015) ainda enfatiza a importância da Ouvidoria como geradora de informações e de indicadores importantes para que a gestão possa planejar prioridades e melhorias no atendimento das necessidades da sociedade.

Dessa forma, entende-se que é possível utilizar a Ouvidoria como instrumento

de apoio ao planejamento em saúde, e, por isso, torna-se necessário um estudo capaz de elucidar evidências que fundamentem essa ideia, justificando a relevância deste estudo.

Esta pesquisa está organizada em 7 (sete) capítulos, que visam a apresentar o processo de execução, bem como os resultados alcançados. Após a introdução, o capítulo 2 apresentará o objetivo geral e objetivos específicos que foram bases para a construção e execução do estudo. O capítulo 3 identificará a fundamentação teórica necessária para a evolução da pesquisa. Nesse capítulo, serão apresentados tópicos-base, como: Ouvidoria e Ouvidoria do SUS; Comunicação e Interatividade; Conceitos de necessidades e usuários de saúde; Planejamento em saúde; e Participação e controle social.

No capítulo 4, será apresentada a metodologia utilizada para a execução desta pesquisa. Nesse capítulo, também será apresentada a origem (Ouvidoria do SUS/RS) dos dados, coleta, amostra e análise dos dados a serem utilizadas para geração dos resultados. No capítulo 5, serão demonstrados os resultados alcançados e discussões realizadas em torno destes, bem como todo envolvimento com a fundamentação teórica apresentada no capítulo 3. Por fim, nos capítulos 6 e 7, serão apresentadas as considerações finais e referências bibliográficas, respectivamente, utilizadas por este estudo.

2 OBJETIVOS DE PESQUISA

Com o objetivo de responder a pergunta de pesquisa, este estudo dividiu-se em objetivos geral e específicos que serão apresentados nos próximos tópicos.

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como as informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS podem auxiliar no planejamento em saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para que o objetivo geral possa ser alcançado, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- a) Apresentar o perfil da Ouvidoria do SUS/RS;
- b) Apresentar o perfil dos usuários da Ouvidoria do SUS/RS;
- c) Classificar as razões que levam os usuários dos serviços de saúde a manifestarem suas demandas de saúde na Ouvidoria do SUS/RS;
- d) Analisar a presença de tendências e as razões das demandas dos usuários junto à Ouvidoria dentro da série histórica de 2012-2018; e,
- e) Verificar que informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS são úteis ao planejamento em saúde.

3 REVISÃO TEÓRICA

Neste capítulo, serão apresentados os principais conceitos-base para a execução desta pesquisa. Em um primeiro momento, será apresentado o conceito de Ouvidoria —em um âmbito geral— e, logo, a Ouvidoria do SUS, bem como sua importância e objetivo como instrumento. Ainda, serão apresentados os conceitos de Comunicação e Interatividade, através dos quais são colocadas a importância da comunicação entre os diferentes públicos, no caso desta pesquisa, a comunicação entre Governo e Usuários.

Além disso, serão abordados os conceitos de necessidades e usuários de saúde, os quais serão utilizados ao longo deste estudo para definir o que a sociedade necessita e quem utiliza as ações e serviços de saúde do SUS, respectivamente. Ainda, serão abordados os temas de Planejamento em Saúde e Participação e Controle Social, previstos nas Leis nº 8080/1990 e nº 8.142/1990, como processos e diretrizes na consolidação do sistema de saúde.

3.1 OUVIDORIA E OUVIDORIA DO SUS

A defesa dos direitos de uma sociedade, no campo das políticas públicas e serviços públicos, tornou-se necessária em um Estado democrático de direito. A violação dos direitos dos cidadãos tem, como consequência, a geração de danos diretos —físicos e psicológicos—, e indiretos—materiais (ASMARA, 2017). A eventual ineficácia da administração dos serviços públicos provoca a violação dos direitos da sociedade. O desafio da administração pública é desenvolver continuamente um serviço de forma eficiente, eficaz e responsável para a população (ASMARA, 2017; BATALLI, 2015).

Na busca por melhorias dos serviços públicos e garantia dos direitos, é necessário que existam instituições capazes de proteger tais aspectos. Creutzfeldt (2016a) expõe que a população espera receber serviços de alta qualidade e, quando isso não acontece, enxerga a Ouvidoria como um instrumento capaz de receber os anseios dos problemas enfrentados. A Ouvidoria surge para atuar na consecução da proteção dos cidadãos e de seus direitos, bem como vai de encontro aos problemas e deficiências encontrados na administração pública (ASMARA, 2017; BATALLI, 2015; FENSTER, 2015). Isso tornou a Ouvidoria essencial nas instituições públicas

(KARASOY, 2015).

A Ouvidoria é conhecida como uma organização indispensável para a conservação de diretrizes e princípios constitucionais fundamentais à sociedade (BATALLI, 2015). Ainda, concretiza-se como um espaço capaz de auxiliar os cidadãos na busca por transparência e responsabilidade dos serviços, bem como na melhoria destes e das instituições. Dessa forma, o objetivo central das Ouvidorias é de oportunizar a interlocução e relação entre o público e o governo (FENSTER, 2015; KOSTADINOVA, 2015), assim atuando como parte de um sistema de interação, comunicação e relacionamentos (CREUTZFELDT, 2016a).

O serviço de Ouvidoria acata as reclamações, sugestões, críticas, elogios e manifestações referente à qualidade dos serviços prestados aos cidadãos (IASBECK, 2010). É dessa forma que as atividades exercidas por uma Ouvidoria acentuam-se à medida que decifram as exigências da sociedade para a gestão do Estado (MARQUES; TAUCHEN, 2014). Por meio das manifestações dos cidadãos, a Ouvidoria se apresenta como uma instituição de controle externo da gestão dos serviços públicos (BATALLI, 2015), através da qual os cidadãos podem monitorar a gestão dos serviços públicos (KARASOY, 2015).

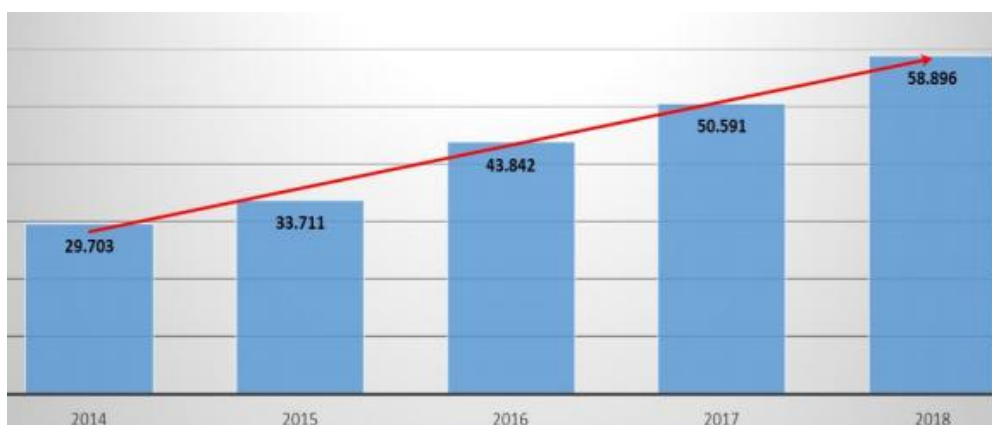
Nos serviços de saúde, não é diferente. As Ouvidorias, segundo Healy e Walton (2016), tornam-se importantes quando há morosidade das instituições de saúde em responder às manifestações dos pacientes sobre seu tratamento. Nesses casos, as Ouvidorias atuam como reguladoras, sendo responsáveis apenas pelas manifestações no âmbito da saúde e na resolução de problemas complexos relacionados à saúde do paciente (HEALY; WALTON, 2016).

No contexto do sistema público de saúde, o Estado é o principal incumbido de proporcionar instrumentos que oportunizem e facilitem a participação da sociedade nos serviços públicos, como a Ouvidoria do SUS (MIRZOEV; KANE, 2018; SILVA *et al.*, 2016). Esse serviço se institucionalizou efetivamente no ano de 2003, a partir da constituição do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES) (FERNANDES; MOREIRA; RIBEIRO, 2016). As Ouvidorias do SUS, além de um canal de comunicação (no qual é dada voz aos usuários), apresentam-se como mediadoras entre a administração pública e os usuários, bem como instrumentos de acesso à informação, apoiando o acesso às ações e serviços de saúde de SUS (LYRA, 2009; PERUZZO *et al.*, 2017).

Segundo o último relatório produzido pelo Ministério da Saúde (MS) de gestão

da Ouvidoria do SUS (2018), houve, entre os anos de 2014 e 2018, um aumento da quantidade de registros de manifestações cadastradas nas Ouvidorias do SUS em todo o Brasil. O Gráfico 1 demonstra esses resultados.

Gráfico 1— Quantidade de manifestações registradas por ano nas Ouvidorias do SUS no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde. Relatório de Gestão do DOGES (BRASIL, 2019, p.12).

É possível observar um aumento considerável de forma ascendente entre os anos 2014 e 2018. Segundo o Ministério da Saúde (MS), um dos motivos desse aumento do número de manifestações é que há uma maior participação da sociedade, por meio das Ouvidorias, na busca do acesso às ações e serviços de saúde, de seus direitos e de uma melhor prestação de serviços por parte da gestão do SUS. Ainda, a partir dos relatórios de gestão, o quantitativo de Ouvidorias do SUS implantadas e consolidadas até a data de 31 de dezembro de 2017 era de 1.791. Tais implantações, segundo o MS, foram resultados de ações desenvolvidas com o intuito de consolidar e ampliar o número de Ouvidorias do SUS disponibilizadas para a sociedade (BRASIL, 2019).

É nesse propósito que as Ouvidorias do SUS tornam-se instrumentos de gestão, uma vez que recebem as manifestações dos usuários e as transformam em “relatórios gerenciais, para o acompanhamento da qualidade e resolubilidade da assistência em saúde”; em “divulgação de informações, sobre o funcionamento do sistema de saúde”; e acompanhamento da “execução de ações para a correção das irregularidades identificadas” passíveis de fiscalização pela própria Ouvidoria (SILVA; PEDROSO; ZUCCHI, 2014, p.140).

Assim sendo, por meio das Ouvidorias do SUS, a participação social contribui

com a elaboração, monitoramento e avaliação das políticas de saúde (SILVA; PEDROSO; ZUCCHI, 2014). É nesse sentido que o presente trabalho visa a estudar a relevância deste instrumento de gestão — as Ouvidorias — como apoio ao planejamento em saúde, produzindo informações sobre serviços de saúde, e subsidiando os gestores na tomada de decisão. Os autores Marques e Tauchen (2014) confirmam isso, explicando que a função e a atuação das Ouvidorias são de abastecer a gestão dos serviços com informações estratégicas que possam identificar problemas e sua repetição ou ampliação.

3.1.1 Comunicação e interatividade

Para Manuel Castells (2009, p.87), o ato de comunicar expressa o compartilhamento de “significados através da troca de informações”. A troca de informações entre sociedade e as organizações torna o processo de comunicação indispensável para o funcionamento destas (BALDISSERA; ROSSATO, 2016).

A comunicação, a partir disso, pode ser considerada como um processo social cíclico e básico que envolve seu início, o progresso e encerramento. No entanto, nesse processo, a comunicação se abastece com mais informações, retornos, *feedbacks*, entre outras questões que envolvam o processo de comunicar (IASBECK, 2010; KUNSCH, 2014). Nesse sentido, torna-se importante o processo de comunicação organizacional, uma vez que se atribui a troca de informações em seu próprio meio — interno — e entre o ambiente externo, considerando o seu cliente, usuário ou público (BRANDÃO, 2007).

Brandão (2007) ainda explica que o processo de comunicação organizacional se torna um procedimento estratégico para a organização com seu público, bem como uma oportunidade de criar “laços” com eles. Além disso, almeja-se a criação de uma identidade frente à sociedade, independente de organizações serem públicas ou privadas (BRANDÃO, 2007; KUNSCH, 2014).

A identidade e a existência de uma organização, em seu meio social, são constituídas e consolidadas a partir da interlocução e a interatividade entre pessoas (KUNSCH, 2014). Dessa forma, entende-se a comunicação organizacional como todo tipo de contato, interação e convívio entre a sociedade e organizações (BALDISSERA; ROSSATO, 2016). A sociedade está cada vez mais exigente quanto às organizações — públicas ou privadas. Além disso, o contato com a sociedade por

meio da comunicação organizacional possibilita que estas consigam contribuir na melhoria das organizações, indo ao encontro de soluções de problemas derivados de um mundo de incertezas (KUNSCH, 2014).

Neste sentido, Kunsch (2014) coloca que a comunicação organizacional nos dois âmbitos — empresarial e governamental —, tornou-se indispensável e estratégica para sobrevivência, uma vez que oportuniza o conhecimento sobre o público, a partir de informações (KUNSCH, 2014; NOVELLI, 2006). Nos setores públicos, a comunicação organizacional pode ser identificada como comunicação pública, que é a constituição de uma interlocução entre cidadão e instituições públicas, de forma contínua, por meio de um fluxo estabelecido (BRANDÃO, 2007; NOVELLI, 2006).

Novelli (2006), em uma discussão sobre comunicação pública como sucesso para a governança, demonstra que as instituições públicas estão se esforçando em oportunizar instrumentos que ofereçam uma maior comunicação, influência e controle sobre os serviços públicos. Ainda, coloca que esse fato tem a intenção de fortalecer e facilitar a participação e controle social na consolidação de políticas públicas (NOVELLI, 2006), fazendo com que o cidadão faça parte e inclua-se nos processos da gestão (CREUTZFELDT, 2016a).

No entanto, Duarte (2010) enfatiza que a sociedade continua exigindo mais instrumentos que possibilitem essa interlocução entre sociedade e governo e que confirmem a necessidade de transparência, interesse e comprometimento com a população. A comunicação organizacional, nas instituições públicas, diz respeito a: “formas de acesso e participação”, assim como “à ampliação de redes sociais que permitam maior ligação entre os agentes públicos [...] e o cidadão.” (DUARTE, 2010, p.5).

Como exemplo disso, tem-se a Ouvidoria. Conforme Marques e Tauchen (2014, p.499), dentro das atribuições de uma Ouvidoria, consta a de “decodificar os anseios da população trazendo-os para dentro do Estado [...]”. Ou seja, a Ouvidoria surge como instrumento que oportuniza a comunicação entre sociedade e governo e torna a voz do cidadão um fator essencial (CREUTZFELDT, 2016a).

A Ouvidoria é um instrumento que presta um serviço de comunicação e se apoia na questão de que o cidadão pode estar insatisfeito com algum serviço disponibilizado. Nesse sentido, sua atribuição é coletar as manifestações do cidadão para que sirvam de subsídio na busca de uma melhoria do serviço (IASBECK, 2010;

MARQUES; TAUCHEN, 2014). Esse canal de comunicação proporciona uma troca “bilateral de informações entre públicos e organizações” (IASBECK, 2010, p.17).

A teoria da Comunicação e Interatividade contribui com esta pesquisa, pois a Ouvidoria é um instrumento de comunicação organizacional (ou comunicação pública). Nessa perspectiva, este estudo possui a intenção de investigar a possibilidade de utilizar a Ouvidoria como instrumento fornecedor de informações—estratégicas— diretamente da sociedade e, com isso, poder contribuir com o planejamento das políticas públicas, em específico, da saúde.

3.2 NECESSIDADES E USUÁRIOS DE SAÚDE

3.2.1 Necessidades de Saúde

As Ouvidorias do SUS são instâncias que proporcionam a interlocução entre a sociedade e a gestão dos serviços de saúde. Essa interlocução acontece por meio das demandas de cunho pessoal ou coletivo que são registradas pela sociedade nas Ouvidorias do SUS, referente aos serviços de saúde disponibilizados (BRASIL, 2014a).

Para a execução do planejamento em saúde, são consideradas as “necessidades em saúde” como subsídio de início do processo de planejamento. Segundo o Manual de Planejamento do SUS (BRASIL, 2016b), conhecer as necessidades de saúde torna-se essencial, uma vez que são as necessidades que deverão subsidiar a elaboração das diretrizes, objetivos, metas e indicadores que contribuem com a consolidação do direito à saúde para com a sociedade.

Nesse sentido, será utilizado o conceito de “necessidades em saúde” como sinônimo de “demandas em saúde”, utilizados pela Ouvidoria do SUS. Cecílio (2001, p.120) explica que o conceito “demanda” seria a solicitação explícita e que seria a “tradução de necessidades mais complexas do usuário.” Ainda, aponta que a “demanda, em boa medida, são as necessidades modeladas pela oferta que os serviços fazem.” Dessa forma, é compreensível considerar que as demandas recebidas pelas Ouvidorias do SUS podem ser consideradas como necessidades de saúde que a população busca por meio desse instrumento. Stotz (2004) enfatiza essa ideia, segundo a qual as necessidades em saúde podem ser apresentadas por meio de demandas em saúde.

Segundo Cecílio (2001^{apud} STOTZ, 1991), as necessidades de saúde abrangem quatro conjuntos: (1) “ter boas condições de vida”; (2) “ter acesso a todas [as] tecnologias que contribuam com a melhora e prolongamento da vida”; (3) “criar vínculos entre usuários e profissionais de saúde”; e (4) “ter autonomia na maneira de levar sua vida”. Além disso, as necessidades de saúde evidenciam a procura por respostas referentes a esses quatro conjuntos citados, os quais precisam ser analisados e reproduzidos como forma de entender a necessidade da população.

Para Stotz (2004, p. 288), quando se fala em “necessidades de saúde”, admitimos a “saúde como um direito dos cidadãos e um dever do Estado”. Além disso, o autor coloca que nem sempre a sociedade compreenderá uma condição saudável, devido a condições plurais, como: situações socioeconômicas, identidades de gênero, etnia e raça, entre outros, que dificultam o progresso dos conjuntos de necessidade de saúde supracitados. Ainda, o autor compreende que quanto maior a existência de diferenças entre a sociedade (condições plurais), maior serão as necessidades de saúde a partir de cada conjunto de população.

Diante disso, Silva, Pinheiro e Machado (2003) evidenciam que as necessidades de saúde são caracterizadas pelas insuficiências e carências individuais e coletivas encontradas pela população em meio aos serviços de saúde. Por meio das Ouvidorias do SUS, podemos encontrar tanto situações em que há exposição de um serviço que está funcionando adequadamente— por meio do elogio— quanto problemas, e, segundo os autores, esses problemas podem ser interpretados como necessidades de saúde.

As Ouvidorias do SUS permitem a escuta da sociedade, e isso contribui como apoio ao processo de planejamento para que possamos conhecer as necessidades de saúde. Para o entendimento das necessidades de saúde, é necessário a escuta destas, levando em consideração a diversidade humana, cultural, social e de compreensão da saúde e da doença, com a intenção de oportunizar maneiras de proporcionar melhorias aos serviços de saúde. Portanto, as necessidades de saúde concedem a oportunidade de conhecer a realidade e o que a sociedade necessita, bem como o acesso e o direito à saúde previsto em lei (PINHEIRO *et al.*, 2013).

Além do conceito de “Necessidades de saúde”, este trabalho utilizará o conceito de “Usuário”. Os dois conceitos contribuem de forma importante nesta pesquisa, visto que seu foco é o SUS.

3.2.2 Usuários de Saúde

A Constituição Federal de 1988 determina que a “saúde é um direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988, on-line). Além disso, a Carta de Direitos dos Usuários do SUS foi elaborada visando à garantia do acesso à saúde por meio dos princípios do SUS (BRASIL, 2011b). Quando falamos sobre o SUS, falamos sobre usuários de saúde e utilizamos essa titulação como “sinônimo de cidadão” (DA SILVA; EGYDIO; DE SOUZA, 1999).

Segundo a Cartilha de Orientações para Conselheiros de Saúde, o usuário de saúde é aquele que utilizará os serviços e ações de saúde disponibilizados (BRASIL, 2010; CECÍLIO *et al.*, 2014). A autora desta pesquisa entende que o melhor termo a ser utilizado por este estudo é “usuários” e não “paciente e/ou cliente”, uma vez que o usuário de saúde atua como cidadão na luta pela saúde, na mobilização, na organização das políticas públicas e exerce o controle social a partir daquele serviço de saúde que recebe, ou seja, atua na luta pelo direito à saúde (DA SILVA; EGYDIO; DE SOUZA, 1999).

Saito *et al.* (2013, p.180), em sua pesquisa com alunos de enfermagem, intitulado “Usuário, cliente ou paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem”, reforçam, dizendo que 60% dos seus respondentes sinalizaram que o melhor termo a ser utilizado era “usuários”, pois esse termo exclui as ideias de “passividade e mercantilizar da saúde [...]”. Esse resultado atesta as principais ideias das políticas públicas e princípios do SUS, compreendendo o serviço disponibilizado como um direito e exercício de cidadania. Os autores ainda citam que a participação e controle social são importantes itens que reforçam a autossuficiência dos usuários de saúde, compreendendo o sentido humano e social, sendo observado pelas leis do SUS e não uma forma de mercado. É, portanto, a partir desta participação popular que os usuários conseguem estabelecer sua inserção nas políticas públicas de saúde e nos direitos humanos e de saúde, compreendendo toda assistência necessária (SILVEIRA; BRANTE; VAN STRALEN, 2014).

Em comparação ao setor privado, o setor público não escolhe diretamente quem receberá seus serviços e nem tem, como proposta, o lucro. Dessa forma, o setor público requer que todos os usuários — nesse caso, os de saúde — devem receber o serviço com qualidade dispostos nos princípios democráticos. Nesse sentido, os usuários são receptores diretos dos serviços disponibilizados pelo setor

público (DINSDALE *et al.* 2000).

Segundo Vaitsman e Andrade (2005), no Brasil, os usuários de serviços públicos, na busca por melhorias, iniciaram suas reivindicações em meados do período de redemocratização. O crescimento desses movimentos e organizações de usuários permitiram a busca por melhores “produtos e serviços”; essa busca é sinalizada como o empoderamento dos usuários. Ainda, sinalizam que, como usuários, as pessoas podem exigir e desejar níveis mais altos de qualidade, visto que recebem diretamente tais serviços.

Portanto, usuários de saúde, a partir da participação e controle social buscam receber melhores serviços, com qualidade, e que possibilitem a garantia de seus direitos. Os usuários de saúde recebem diretamente os serviços que são disponibilizados pelos órgãos públicos e pela política de saúde. Pelo exposto, esta pesquisa utilizará “usuários de saúde” para se referir à população que utiliza o SUS.

3.3 PLANEJAMENTO EM SAÚDE E NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

As dificuldades encontradas pelos gestores em saúde, na maioria das vezes, passam pela adequada aplicação dos escassos recursos, pela resolução de problemas muitas vezes resultantes da carência desses recursos, e pela busca pela qualidade dos serviços. Equívocos na aplicação de recursos podem ocasionar a prestação de serviços de maneira inadequada, muitas vezes, geradas por falhas no processo de planejamento, o que o torna essencial em todas as áreas da saúde (NAMBIAR *et al.*, 2007; OREM *et al.*, 2018; PHELPS *et al.*, 2016).

Paim (2006) explica que, devido à realização de atividades complexas nas organizações de saúde envolvendo uma grande quantidade de pessoas e recursos, há a necessidade de combater ameaças, problemas e riscos que ocorram na gestão. Nessa perspectiva, o ato de planejar no âmbito da saúde, em um primeiro momento, inicia com o entendimento da situação de saúde da população, assim como de suas necessidades (PHELPS *et al.*, 2016). Para que isso aconteça, o processo de planejamento requer dados de saúde que possibilitem a realização de análises referente às condições de saúde e que oportunizem o enfrentamento dos problemas (KELEHER, 2011).

Para sustentar o planejamento, os dados a serem utilizados devem ser fidedignos para promover avaliações das condições de saúde (PHELPS *et al.*, 2016).

O estudo de Keleher (2011, p. 331) exemplifica os tipos de dados que podem ser utilizados para o planejamento, como: “socioeconômicos e demográficos; Infraestrutura; padrões de saúde e doença; promoção da saúde e desenvolvimento da comunidade [...]”. Paim (2006) ainda acrescenta dados de: acidentes, carências, agravos, vulnerabilidades, riscos, organização, gestão, financiamento, prestação de serviços. Esses dados oportunizam conhecer a realidade das condições de saúde da população, e, no sistema público de saúde, não é diferente.

As diretrizes do planejamento no Brasil surgem do resultado da criação do SUS e do compromisso do Estado — a partir da CF de 1988 — em proporcionar o “acesso aos serviços e ações [...] de forma universal e igualitária, em uma rede hierarquizada” (BRASIL, 1988, on-line). A CF de 1988 ainda estabeleceu instrumentos de planejamento aos quais a administração pública deve se submeter. Esses instrumentos possuem, principalmente, a função de alocar recursos financeiros e são conhecidos como: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). Baseado nestes, o Ministério da Saúde viu a necessidade de incorporar o planejamento na gestão dos serviços de saúde (VIEIRA, 2009, p.1566).

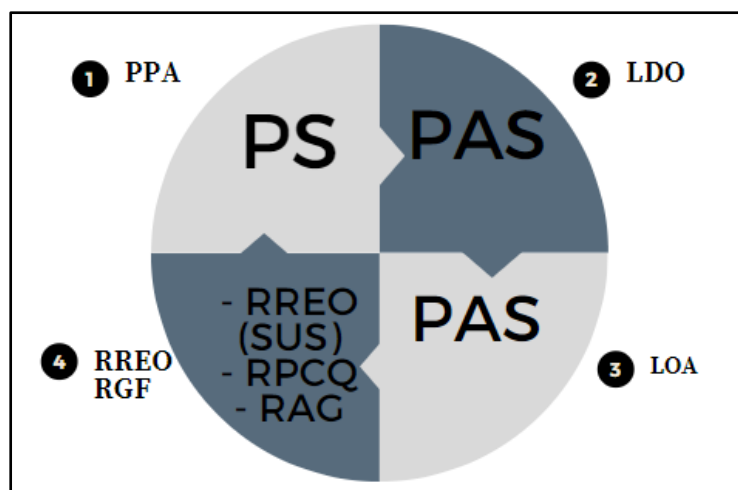
A partir da publicação da Lei nº 8.080/1990, fica estabelecido o processo de planejamento em saúde no SUS como obrigatório. Em seu Art. 36, é apresentado que “o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal [...] compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde [...]” (BRASIL, 1990a, on-line). Ainda, é nessa Lei e na Lei nº 8.142, que dispõe sobre a participação social e transferências intergovernamentais de recursos financeiros, que serão estipulados os planos de saúde como instrumentos de planejamento em saúde no Brasil, sendo base para a alocação de recursos financeiros.

Vieira (2009, p. 1567) explica que a composição de um plano de saúde deve conter, entre outros: a “análise de situação de saúde; seleção e priorização dos problemas; definição dos objetivos, metas e estratégias; e recursos financeiros”. O plano de saúde, em resumo, deve proporcionar conhecer a gestão dos serviços de saúde, nas esferas de governo, oferecendo fundamentação para que seja possível a confrontação dos obstáculos de saúde por meio do planejamento (GIL; LUIZ; GIL, 2016). Nesse sentido, o planejamento nas instituições de saúde requer como

resultado a elaboração de um plano de saúde (DANIEL; MACADAR; PEREIRA, 2013).

O planejamento em saúde no SUS, além dos Planos de Saúde, é composto por um “ciclo de planejamento” que envolve as questões orçamentárias da política de saúde. Na Figura 1, é possível compreender a estrutura do processo de planejamento do SUS:

Figura 1— Ciclo do planejamento e orçamento do SUS



Fonte: Manual de orçamento e finanças públicas para Conselheiros e Conselheiras de Saúde (BRASIL, 2016a).

O PPA, a LDO e a LOA são instrumentos de governo que devem estar alinhados com os de planejamento em saúde, como os Planos de Saúde, as Programações Anuais (PAS) e os Relatórios de Gestão (BRASIL, 2016b).

O PPA é um instrumento que estabelecerá diretrizes, objetivos e metas que o governo se propõe a realizar, equivale a quatro anos de planejamento. A LDO definirá as prioridades e metas que a gestão dos serviços está se propondo a seguir e orientará a LOA, que, por sua vez, determinará os recursos necessários para executar as ações previstas nos instrumentos anteriormente citados (BRASIL, 2016a).

Quanto ao alinhamento com os instrumentos de saúde, o PPA orientará a construção do Plano de Saúde (PS), no qual serão estabelecidos os recursos necessários para as ações em saúde que comporão o PS. Já a LDO e LOA são bases para as PAS, através das quais são determinadas as ações anuais a serem tomadas para o atingimento das diretrizes, indicadores e metas planejadas. Nesse

sentido, estas duas leis subsidiarão as ações e recursos necessários para o cumprimento do que é estabelecido nos PS. Por este motivo, enfatiza-se a importância de compatibilizar todos estes instrumentos (BRASIL, 2016b).

Assim, o processo de planejamento no SUS surge para assegurar e consolidar os princípios e diretrizes da política pública de saúde (BRASIL, 2016b). Além disso, o planejamento em saúde possui princípios nos quais os gestores devem basear-se para a organização das atividades do processo de planejamento e definem diretrizes gerais para a consolidação do SUS, conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1— Princípios do planejamento governamental no SUS

PRINCÍPIOS DO PLANEJAMENTO DO SUS	
Princípio 1:	o planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua
Princípio 2:	o planejamento no SUS deve ser integrado à Seguridade Social e ao planejamento governamental geral
Princípio 3:	o planejamento deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite
Princípio 4:	o planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS
Princípio 5:	o planejamento deve ser ascendente e integrado
Princípio 6:	o planejamento deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde
Princípio 7:	o planejamento deve partir das necessidades de saúde da população

Fonte: Manual do Planejamento do SUS (BRASIL, 2016b).

Os princípios acima apresentados demonstram a forma com a qual o planejamento contribui para a consolidação do SUS. A partir disso, podemos trazer a Ouvidoria do SUS como um instrumento capaz de auxiliar os princípios do SUS, mais especificamente o Princípio 7, segundo o qual coloca-se que o processo de planejamento em saúde deve partir das necessidades da população.

A Ouvidoria do SUS, segundo a Portaria de Consolidação nº 1 de 2017 (BRASIL, 2017, online), expõe que a organização e o funcionamento das Ouvidorias devem, entre outras coisas, realizar a “ identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor da saúde[...], transformando-as em suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão.”. Da mesma forma, o Manual das

Ouvidorias do SUS (BRASIL, 2014a, p. 22) coloca que uma das competências das Ouvidorias é “Analisar as necessidades e expectativas dos usuários [...] relativas às ações e serviços de saúde prestados à população, com o objetivo de subsidiar a avaliação das ações e serviços de saúde”. Dessa forma, pode-se compreender que a Ouvidoria poderia possuir um papel importante no processo de planejamento em saúde, uma vez que contribui para conhecer as necessidades de saúde da população por meio das manifestações.

Assim, pensando nos instrumentos de planejamento e em seu processo, o PS, em seu documento físico, deve expressar uma análise situacional de seu território, e essa análise é composta pelo conhecimento das necessidades de saúde e as particularidades de cada gestão de serviço de saúde (BRASIL, 2016b).

É preciso salientar que, historicamente, a saúde baseou-se em dois tipos de planejamento: o primeiro método, estabelecido como “CENDES-OPAS”, caracterizado como um processo “prescritivo e normativo”, e sua desvinculação dos atores sociais, visando a um planejamento econômico (TEIXEIRA, 2010). Após a necessidade de aperfeiçoamento, o método de “Planejamento Estratégico Situacional (PES)” de Carlos Matus abordou o planejamento baseado em uma construção social, envolvendo os atores sociais da realidade de saúde no ato de planejar (GIL; LUIZ; GIL, 2016; VIEIRA, 2009). É importante salientar que as teorias do planejamento em saúde, bem como seus métodos, continuam em processos de evolução (CARNUT, 2012).

Diante disso, no SUS, o processo de planejamento tem sido compreendido como uma prática social que visa a transformar uma conjuntura em outra (PAIM, 2006). Ou seja, esse processo torna-se dinâmico e constante ao passo que atua de forma a conquistar resultados previamente planejados por meio de seus princípios e diretrizes estipulados em instrumentos legais (ANUNCIAÇÃO; SOUZA, 2011; DANIEL; MACADAR; PEREIRA, 2013).

Dessa forma, o planejamento em saúde é um processo que elabora, realiza, monitora e controla as ações a serem desenvolvidas para transformar a conjuntura atual que, no momento, encontra-se deficiente (SENNA; ANDRADE, 2015). Portanto, é primordial entender que a gestão da saúde, aliada ao processo de planejamento em saúde, possui o objetivo de combater as discrepâncias e problemas enfrentados em seus serviços. Para que isso aconteça, é necessário fornecer aos gestores informações estratégicas que possam auxiliá-los na

proposição de melhoria aos serviços de saúde (KELEHER, 2011).

3.3.1 Participação e Controle Social

As Ouvidorias surgem como instrumentos capazes de oportunizar ao cidadão a exposição de sua demanda em saúde. Esta e outras formas de participação e controle social transformam-se em instrumentos que proporcionam a transparência das demandas que a população busca nos serviços (ABRANTES *et al.*, 2017).

A participação e controle social são garantidos no SUS por meio da CF 1988, além de sua reafirmação na Lei nº 8.080/1990, na qual há o princípio da participação da comunidade, e na Lei nº 8.142/1990, que, além de expor a forma de transferência de recursos financeiros, dispõe sobre a participação e controle social na atuação e “[...] na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente [...]” (BRASIL, 1990b, on-line). Esta última estipula as formas de participação na sociedade que abrangem as conferências de saúde e os conselhos de saúde que deverão ser compostos de forma paritária entre representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários (BRASIL, 1990b). Essas representações estimulam a participação e controle social na concepção, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.

Segundo Costa e Vieira (2013), o estabelecimento da participação social a partir dos conselhos e conferências possui, como objetivo central, a inserção e presença da sociedade nas esferas de governo, possibilitando a democratização das ações do setor público. É preciso salientar que a participação da comunidade deve orientar-se juntamente dos outros princípios — Integralidade, Equidade e Universalidade — nas atividades, serviços e ações em saúde (COELHO, 2012).

Ainda, segundo Coelho (2012, p. 141-142), estudiosos colocam a participação da comunidade como forma de promoção dos princípios do SUS, bem como alternativa de consolidação da atenção à saúde. Nesse sentido, as mobilizações do controle social são resultados de um “sistema de saúde com cobertura insuficiente e qualidade precária e diferenças nas condições de saúde segundo a classe social” (COELHO, 2012, p. 141-142). A partir disso, surge por meio da participação social a necessidade de garantir o “conceito ampliado de saúde, à gratuidade, à equidade e à participação ampla nas decisões”, ou seja, inicia-se o processo de garantia do

direito à saúde (COELHO, 2012, p. 141-142).

Peixoto (2015) explica que entender a política de saúde como uma atividade do setor público requer a consideração de iniciativas que colaborem com o enfrentamento dos problemas públicos — nesse caso, a participação e controle social, bem como outros segmentos. Nesse sentido, institucionalizar a participação social a partir dos Conselhos e Conferências de saúde objetiva cada vez mais a inserção da democratização das ações públicas, possibilitando o aumento da participação da sociedade ante a gestão, buscando a melhoria dos serviços (COSTA; VIEIRA, 2013).

No entanto, como em todos os processos, há vulnerabilidades e tensionamentos quando discutidos conselhos e conferências de saúde (COELHO, 2012). Entre as vulnerabilidades, a escassez ou falta da publicidade sobre o conselho ou sobre os instrumentos de gestão nos *sites* e portais pode levar ao enfraquecimento da institucionalidade do conselho bem como da democracia participativa (SANTOS *et al.*, 2020). Como tensionamentos, entre tantos outros presentes em espaços com caráter deliberativo, têm-se os diferentes posicionamentos que muitas vezes são divergentes entre atores sociais entre si e entre atores sociais e estatais (SILVA; LIMA, 2019).

Nesse sentido, Coelho (2012) ainda sinaliza que a participação social considera outros espaços de participação além desses, como os fóruns, Ministério Público, audiências públicas e Ouvidorias, entre outros. Diante disso, há a necessidade de disponibilizar essas e outras medidas e instrumentos que valorizam qualquer tipo de participação, seja ela coletiva ou individual e que auxiliem na consecução das políticas de saúde.

Conforme o Manual das Ouvidorias do SUS (BRASIL, 2014a), as Ouvidorias são, desde sua concepção, instrumentos que proporcionam a participação social e possuem o objetivo de oportunizar à população a possibilidade de ter suas demandas conhecidas, tratadas e utilizadas pelas organizações de saúde como forma de melhorar os serviços. É nesse sentido que a Ouvidoria do SUS colabora com o objetivo do conceito de “cidadania”, incentivando e corroborando para que a população seja representativa na busca do direito à saúde diante da gestão dos serviços.

Portanto, a participação e o controle social devem atuar de forma a buscar a consolidação dos direitos dispostos nos instrumentos legais existentes. Além disso,

a participação da população na gestão dos serviços disponibilizados possui o objetivo de garantir o comprometimento dos gestores ante a criação e implantação de ações e serviços de saúde. Nesse sentido, há dois momentos no “ato” de participação e controle social, o primeiro com o objetivo de atuação no monitoramento e incumbência — responsabilização — dos gestores, e o outro, ao passo que é necessário observar a realidade e a produção de necessidades da vida dos usuários dos serviços e o comprometer-se com “a coisa pública” (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013; DA SILVA; EGYDIO; DE SOUZA, 1999).

4 METODOLOGIA

Nesse item, serão apresentados os procedimentos metodológicos adotados por esta pesquisa. Inicialmente, serão apresentadas as abordagens metodológicas utilizadas. Em seguida, será retratada a caracterização da Ouvidoria do SUS/RS como instrumento gerador do banco de dados e, ainda, serão detalhadas as metodologias adotadas para execução da presente dissertação.

4.1 MÉTODOS DE PESQUISA

Diante de diferentes métodos, foi feita a opção por uma abordagem do tipo quantitativa, de objetivo exploratória-descritiva, com procedimentos de coleta de dados do tipo bibliográfico e utilização de dados documentais e secundários. Essa pesquisa classifica-se em estudo transversal e longitudinal. A Figura 2 apresenta as etapas, e, logo, é realizada sua explanação.

Figura 2— Método de Pesquisa



Fonte: Autora (2021).

A escolha pelo método quantitativo deu-se por esse método, segundo Deslandes, Gomes e Minayo (2009, p. 23), abranger a objetividade do campo de estudo que consegue explicar a realidade social. Tal método é composto por instrumentos padronizados e neutros, como, no caso deste estudo, as análises estatísticas. As autoras ainda colocam que a análise quantitativa oportuniza a possibilidade de exibir “generalizações com precisão e objetividade” (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2009, p. 23).

O propósito de usar o método quantitativo na análise do banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS foi de assegurar o rigor dos resultados, com a intenção de

evitar deturpações em sua análise e inferência (RICHARDSON *et al.*, 2012). Segundo Lima (2016), a pesquisa quantitativa necessita de um conjunto de dados observáveis e que a forma de coleta e análise tenha ocorrido envolvendo a unicidade dos processos, como é o caso do banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS.

Ainda, por se tratar de uma pesquisa quantitativa, esse estudo utilizou técnicas estatísticas para “traduzir”, em números, as informações obtidas e ocorreu a partir dos processos de classificação e de inferência dos resultados obtidos (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010). Dessa forma, este estudo utilizou técnicas estatísticas e a aplicação de quantificação na coleta e análise dos dados do banco da Ouvidoria do SUS/RS.

Referente ao objetivo do estudo, este compreendeu uma pesquisa exploratória-descritiva. Esse tipo de pesquisa é realizada quando o assunto escolhido para o estudo é pouco explorado (GIL, 2008), e pesquisas preliminares para a composição deste projeto indicaram que os estudos sobre Ouvidoria do SUS ainda são incipientes (FERNANDES; MOREIRA; RIBEIRO, 2016; MOIMAZ *et al.*, 2015; SILVA; PEDROSO; ZUCCHI, 2014). Por esse motivo, esses métodos contribuíram, dado que foi necessário obter o conhecimento a partir da exploração e caracterização do seu tema (GIL, 2008).

Quanto aos procedimentos de coleta de dados, foram utilizados dados secundários, como artigos científicos, livros, pesquisas, monografias, entre outros que conseguissem oferecer conhecimento e interação a partir do que já foi publicado sobre a Ouvidoria do SUS, como é o caso das bibliografias (FONSECA, 2002; GIL, 2008; LAKATOS; MARCONI, 2003). Além disso, foi utilizado o banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS, que se distingue dos demais, uma vez que este é constituído de informações primárias e que não passaram por nenhum tratamento analítico, sendo essa a principal característica de uma pesquisa documental (GIL, 2008; LAKATOS; MARCONI, 2003). Inicialmente, foram realizadas análises considerando todo o banco de dados. Posteriormente, com o intuito de possibilitar um aprofundamento dos dados, foram escolhidas duas regiões de saúde para análise: Região 10 — Capital/Vale do Gravataí e Região 7 — Vale dos Sinos, escolha realizada a partir do critério: maior quantitativo de demandas.

Além disso, esta pesquisa considerou a temporalidade específica de sete anos (2012-2018) do banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS que foram

disponibilizados pelos entes federados. É importante salientar que foi solicitada a atualização do banco de dados até o ano de 2019. No entanto, não foram liberadas todas as informações solicitadas, e, por esse motivo, foi utilizada a temporalidade de sete anos. Essas informações, em um primeiro momento, foram analisadas em bloco e por período (FONTELLES *et al.*, 2009; ROCHA; CARVALHO; CORREIA, 2001), ou seja, a análise em bloco — 2012 a 2018, tornou esta pesquisa um estudo transversal. Em um segundo momento, foram realizadas análises no banco de dados da Ouvidoria do SUS de forma contínua, isto é, ao longo do tempo (HOCHMAN *et al.*, 2005) — neste estudo, ao longo dos anos. A intenção, com o estudo longitudinal, foi observar possíveis tendências que venham a ocorrer relacionadas às manifestações registradas pelos usuários da Ouvidoria do SUS.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA OUVIDORIA DO SUS/RS

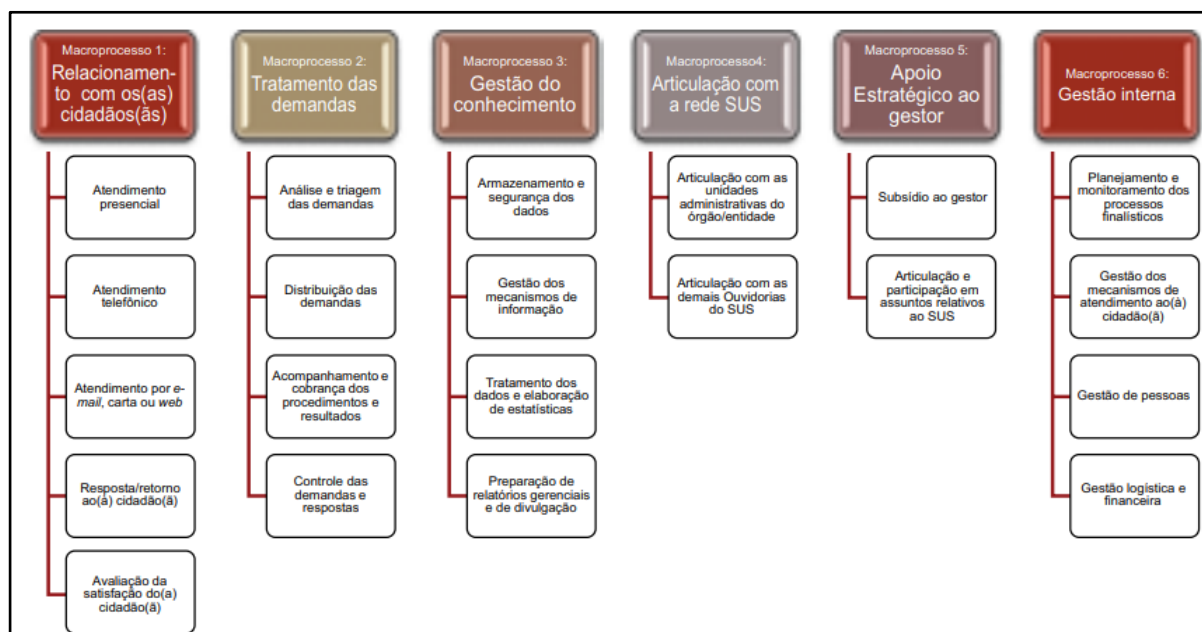
A presente pesquisa considera importante a apresentação da Ouvidoria do SUS como fonte do banco de dados que será utilizado. Dessa forma, o presente tópico apresenta a estruturação da Ouvidoria do SUS e seu processo de trabalho, uma vez que envolvem a composição do rol de informações deste banco de dados.

As Ouvidorias do SUS são parte integrante da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (MS), a qual foi estabelecida com o objetivo de consolidar e fomentar a participação social no SUS (BRASIL, 2009). Os gestores do SUS possuem, como incumbência, implementar ouvidorias organizadas e articuladas nas três esferas de governos (BRASIL, 2014a).

Nesse sentido, as Ouvidorias do SUS constituem o Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS (SNO) coordenado pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES), que possui a intenção de intercomunicar as Ouvidorias dos entes federados (BRASIL, 2014a). Para essa comunicação, surgiu, em 2007, o sistema OuvidorSUS, que veio atender essa intenção de interlocução entre as Ouvidorias do SUS e o cidadão (BRASIL, 2014a). É por meio desse sistema que o banco de dados utilizado pelo presente estudo foi gerado.

O funcionamento das Ouvidorias do SUS acontece a partir de processos de trabalhos que atualmente são conhecidos como macro processos. A Figura 3 os exemplifica.

Figura 3— Macroprocessos e processos da Ouvidoria do SUS



Fonte: Manual da Ouvidoria do SUS (BRASIL, 2014a).

Na Figura 3, estão demonstrados os seis macroprocessos de trabalho que são executados pela Ouvidoria do SUS. O Macroprocesso 1 aborda o “Relacionamento com os cidadãos(as)” a partir de: atendimento presencial, telefônico, e-mail, carta ou pelo seu canal na *web*; são tipos de atendimento que o cidadão também obterá a resposta de sua demanda. O Macroprocesso 2 diz respeito ao “Tratamento das demandas” por meio de: análises e triagem das manifestações; distribuição das demandas; acompanhamento e monitoramento e o controle das manifestações. O Macroprocesso 3 trata da “Gestão do Conhecimento”, na qual acontece: o armazenamento dos dados; gestão do OuvidorSUS; tratamento e análise dos dados; e, a produção de relatórios gerenciais. O Macroprocesso 4, “Articulação com a rede SUS”, refere-se às articulações entre departamentos e demais Ouvidorias. Por sua vez, o Macroprocesso 5, “Apoio estratégico do gestor”, lida com questões de subsídios (informações) ao gestor para tomada de decisão. Por fim, o Macroprocesso 6, “Gestão Interna”, ocupa-se das atividades de planejamento e gestão de pessoas e atividades internas.

Quanto à Ouvidoria do SUS/RS, fonte específica dos dados, salienta-se que esta segue as diretrizes e o funcionamento descritos anteriormente. A Ouvidoria do SUS/RS foi implantada no ano de 2012. Porém, foi só em 2014 que a Casa Civil do Rio Grande do Sul (RS) aprovou o Regimento Interno da Ouvidoria do SUS da

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) sob Decreto nº 51.999 de 13 de novembro de 2014 (RIO GRANDE DO SUL, 2013a).

Nesse decreto, é exposta a estrutura regional da Ouvidoria do SUS/RS. O Decreto explica que, além de contar com Ouvidores Internos de cada departamento ou Assessoria da SES/RS, ela deve ser composta por Ouvidores Regionais (RIO GRANDE DO SUL, 2014). No Quadro 2, é possível conhecer a estrutura regional da Ouvidoria do SUS/RS.

Quadro 2— Ouvidorias Regionais de Saúde da SES/RS

Ouvidorias Regionais de Saúde da SES/RS	
1ª e 2ª CRS - Porto Alegre	11ª CRS - Erechim
3ª CRS - Pelotas	12ª CRS - Santo Angelo
4ª CRS - Santa Maria	13ª CRS - Santa Cruz do Sul
5ª CRS - Caxias do Sul	14ª CRS - Santa Rosa
6ª CRS - Passo Fundo	15ª CRS - Palmeira das Missões
7ª CRS - Bagé	16ª CRS - Lajeado
8ª CRS - Cachoeira do Sul	17ª CRS - Ijuí
9ª CRS - Cruz Alta	18ª CRS - Osório
10ª CRS - Alegrete	19ª CRS - Frederico Westphalen

Fonte: Autora (2021), com base no *site* da Ouvidoria-Geral do Rio Grande do Sul (2019).

Por meio dos relatórios anuais de gestão disponibilizados pela SES/RS (RIO GRANDE DO SUL, 2017; 2018; 2019), foi possível analisar que as Ouvidorias Regionais de Saúde estão, cada vez mais, sendo utilizadas de forma direta pelos usuários. No ano de 2016, das 6.096 manifestações recebidas na Ouvidoria do SUS/RS, 231 (3,78%) tiveram origem nas Ouvidorias Regionais. No ano de 2017, esse percentual aumentou: das 5.268 manifestações registradas, 400 (7,6%) foram registradas pelas Ouvidorias Regionais.

Já no ano de 2018, das 8.021 manifestações registradas, 704 (8,8%) foram pelas Ouvidorias Regionais. O aumento de participação das Ouvidorias Regionais de Saúde deu-se por meio de ações desenvolvidas pela SES/RS como o projeto de criação de Ouvidorias municipais, capacitação dos Ouvidores, cursos e palestras disponibilizadas aos servidores das Ouvidorias do SUS/RS, com o intuito de descentralizar as ações de Ouvidoria, buscando agilidade nas respostas aos usuários e melhoria dos problemas encontrados.

Para o alcance de alguns objetivos do estudo, será realizada análise das

Regiões de Saúde 10 e 7 (apresentada na subseção “4.3.1 Amostra”), a partir de consulta da LAI e do *site* SIC (Estadual) sobre a existência e/ou funcionamento da Ouvidorias dos municípios (21) pertencentes às duas regiões analisadas. Na subseção “5.2.1 As Ouvidorias dos municípios das Regiões 7 e 10 e seu funcionamento”, serão demonstradas as informações necessárias para subsidiar as análises.

Nesse sentido, conhecer a estrutura da Ouvidoria do SUS/RS, bem como sua composição e como se dá a fonte de coleta de dados torna-se importante, uma vez que é necessário entender como as informações a partir das manifestações chegam até as Ouvidorias. Tal conhecimento elucida como o banco de dados é composto e estruturado pelas informações. No próximo tópico, será explicado como se deu o acesso ao banco de dados e quais dados foram utilizados para análise deste estudo. Em seguida, será apresentado o processo de análise dos dados.

4.3 COLETA DE DADOS

A pesquisa utilizou, como fonte de evidências, as informações do banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS, além de produções bibliográficas de autores entendidos dos assuntos. Referente ao banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS, este não é disponibilizado de forma espontânea em páginas, *sites* e/ou portais governamentais. Foi necessário um pedido oficial aos entes Estadual e Federal, o que torna este banco de dados um documento. Segundo Lakatos e Marconi (2003), há diferentes tipos de documentos com informações primárias. No entanto, esse banco de dados é qualificado como registros em geral e documentos oficiais.

O acesso a esse banco de dados aconteceu por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI), Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011, que “Regula o acesso a informações previsto [...]”. Em seu Art. 3º, é apresentado que essa lei destina-se “a assegurar o direito fundamental de acesso à informação”.

Entre os tipos de documentos expostos no Art. 7º da LAI, essa pesquisa optou por ter acesso à: “II — informação contida em registros ou documentos, produzidos ou acumulados por seus órgãos ou entidades” e à “IV — informação primária, íntegra, autêntica e atualizada” (BRASIL, 2011c). Diante de toda base legal exposta pela LAI, buscou-se, por meio do Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC), em nível federal e em nível Estadual, pelo Serviço de Informação ao

Cidadão (SIC), o acesso aos bancos de dados com as informações sobre a Ouvidoria do SUS/RS.

O e-SIC e o SIC possuem o objetivo de administrar as demandas e respostas realizadas com base na LAI. Além disso, possibilitam a organização e a facilidade ao cidadão ou servidor público de realizar o pedido de acesso à informação. Segundo a Controladoria-Geral da União (BRASIL, 2018a, p. 3), é permitido a qualquer pessoa a solicitação de acesso à informação “a qualquer órgão ou entidade do Poder Executivo Federal”.

O pedido de acesso ao banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS foi realizado no dia 27 de Dezembro de 2018, no *site* do e-SIC (Federal) e, no dia 28 de Dezembro de 2018, no SIC (RS). O rol de dados que deveria constar no banco de dados foi baseado no Manual de Tipificação do Sistema Informatizado OuvidorSUS do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014b) e no Glossário Temático Ouvidoria do SUS (BRASIL, 2008).

Após os pedidos de acesso à informação, DOGES e SES/RS, por meio do e-SIC e SIC, respectivamente, disponibilizaram seus bancos de dados. Foram disponibilizados pelos dois entes federativos todas as informações solicitadas pela pesquisadora, observando os critérios: informações a partir do ano de 2012, ano no qual a Ouvidoria do SUS/RS iniciou seus atendimentos (RIO GRANDE DO SUL, 2013a), até final do ano de 2018, devido à solicitação de acesso à informação ter sido realizado em dezembro de 2018.

Em março de 2020, após qualificação do projeto desta pesquisa, foi solicitada a atualização dos dados do banco de dados, adicionando o ano de 2019. No entanto, o ente Estadual não disponibilizou as informações de forma completa, e o ente Federal disponibilizou as informações. No entanto, não compreendia a “nova solicitação” por completo. Após tentativas com interposição de recursos e respostas negativas, optou-se por proceder com a análise da primeira versão do banco de dados apresentado no projeto.

Referente ao banco de dados, foram solicitadas, ainda, algumas variáveis conforme materiais do MS supracitados. As variáveis solicitadas foram: classificação, data do assunto, assunto, subassunto, data de conclusão e fechamento, sexo e idade do usuário da ouvidoria, município do cidadão, UF do cidadão, prioridade da demanda, e quando o pedido foi finalizado, entre outras variáveis citadas no pedido de informações. Essas informações serão explicadas na

subseção “4.3.1 Amostra”.

Todas as questões éticas referentes à coleta de informações primárias de acesso público foram respeitadas e baseadas na Lei de Acesso à Informação para o acesso de informações no setor público. Ainda, salienta-se que todas as informações concedidas respeitam o anonimato dos informantes, não sendo disponibilizada à pesquisadora dados pessoais dos usuários que acessaram os serviços de Ouvidoria. Dessa forma, este trabalho não compreende os termos da Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulam pesquisas realizadas com seres humanos. Ainda, conforme determinação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), a presente pesquisa encontra-se registrada em sua Comissão de Pesquisa (COMPESQ) sob nº 065/2020.

Com as informações do banco de dados de posse da pesquisadora, após análise destes, foram utilizadas também fontes bibliográficas (dados secundários) que facilitaram a compreensão de aspectos encontrados nas informações disponibilizadas sobre a Ouvidoria do SUS/RS. As fontes bibliográficas foram constituídas de artigos científicos — coletados de repositórios científicos digitais — que abarcam aspectos gerais sobre o planejamento em saúde e que contribuíram com as inferências realizadas pelo estudo.

4.3.1 Amostra

A amostra do estudo foi composta pelo rol de informações dos bancos de dados disponibilizados por meio dos sistemas de acesso à informação do Poder Executivo Federal (e-SIC) (ANEXO A) e pelo Poder Executivo Estadual (SIC) (ANEXO B). Além disso, também foram utilizadas fontes bibliográficas como auxílio às inferências realizadas pela análise do estudo.

O banco de dados disponibilizado pelo Poder Executivo Federal contém 7.707 linhas sobre a Ouvidoria do SUS/RS com dados das manifestações de usuários que utilizaram a Ouvidoria-Geral do SUS para registrar sua demanda. O banco de dados do Poder Executivo Estadual contém 36.679 linhas com informações de usuários que registraram sua demanda por meio da própria Ouvidoria do SUS/RS e suas Ouvidorias Regionais e através do SIC, que compõe a Ouvidoria-Geral do Estado. Ambos os bancos de dados foram disponibilizados sem nenhum tipo de tratamento

de dados realizado pelos órgãos.

Ao analisar as informações dos dois bancos de dados recebidos pelos entes federados, foi possível observar que os dados disponibilizados pelo ente Federal já constavam no banco de dados disponibilizado pelo ente Estadual. Nesse sentido, o banco de dados-base utilizado para a análise compreendeu somente as informações disponibilizadas pelo ente Estadual, com 36.679 linhas de informações.

O elenco de informações que compõem os bancos de dados disponibilizados pelos órgãos públicos somou-se, em cada planilha, 30 colunas (APÊNDICE A). Porém, foram utilizadas para análise de dados somente as variáveis apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3—Variáveis utilizadas pelo estudo

Meio Atendimento: Meio de entrada de demanda.	Data do Assunto: Data que foi cadastrado o assunto.
Classificação: Ato de categorizar demanda em denúncia, reclamação, elogio, sugestão, informação ou solicitação.	Assunto: Teor da manifestação do demandante.
SubAssunto 1: Detalhamento do assunto na tipificação do sistema OuvidorSUS.	SubAssunto 2: Detalhamento do subassunto 1.º nível na tipificação do sistema OuvidorSUS.
Anônimo: Demandante que não se identifica.	Sexo do Referido: Identidade de Gênero. Feminino ou Masculino ou não informado.
Idade do Referido: A idade do usuário ou não informado.	Tipo Cidadão: Se o cidadão é classificado como: cidadão, controle social, conveniado, gestor, órgão público, outros, prestador de serviço, profissional de saúde, entre outros.
Município Cidadão: Município do usuário.	

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

A temporalidade dos dados foi de sete anos, de 2012 ao final do ano de 2018. O ano inicial de 2012 refere-se ao início das atividades da Ouvidoria do SUS/RS, conforme Plano Estadual de Saúde (PES) 2012-2015. O final do ano de 2018 foi demarcado devido ao pedido de acesso à informação ter sido realizado no mês de dezembro de 2018. Lembrando que foi solicitada a atualização das informações por meio da LAI. No entanto, não foram disponibilizadas as informações de forma idêntica às já solicitadas. Por isso, optou-se por analisar tal temporalidade. Acredita-se que essa temporalidade foi suficiente para compor a análise do presente estudo e

contribuir com as inferências relacionadas com assuntos — e os objetivos do estudo — referentes à atuação da Ouvidoria do SUS/ RS e do planejamento em saúde.

Referente à amostra do estudo, para que ocorresse o aprofundamento das análises do banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS, foram definidas duas regiões para análises. Essas regiões foram definidas a partir do critério “maior quantitativo de demandas registradas”. Dessa forma, a Região 10 (15.087 demandas) e a Região 7 de Saúde (3.352 demandas) foram analisadas conforme os objetivos. Além disso, a escolha por analisar duas regiões (7 e 10) deu-se, pois não foi possível analisar por município, uma vez que sejam, ao todo, 497 cidades. Dessa forma, é colocada como limitação essa larga escala de municípios no Estado do Rio Grande do Sul e por não haver tempo suficiente de realizar a análise completa abrangendo todos os municípios. A seguir, serão apresentados os municípios que compõem as duas regiões de saúde, conforme demonstrado pelo Quadro 4.

Quadro 4— Regiões de Saúde e Municípios de análise

Região	Municípios
REGIÃO 10 - Capital/Vale do Gravataí	Alvorada, Cachoeirinha, Glorinha, Gravataí, Porto Alegre, Viamão.
REGIÃO 7 - Vale dos Sinos	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São Leopoldo, Sapiranga, São José do Hortêncio.

Fonte: Rio Grande do Sul(2013a).

Referente à Região 10 — Capital/Vale do Gravataí, essa região é composta por 6 seis municípios, e a Região 7 — Vale dos Sinos, por 15 municípios. Dessa forma, a amostra do estudo será composta pela análise das informações de 21 municípios. Essas duas Regiões de Saúde, conforme citado anteriormente, possuem o quantitativo equivalente a 53% de todas as manifestações registradas entre 2012-2018 no RS, o que também permite utilizá-las como amostra do estudo.

Portanto, a amostra do estudo será composta pelo banco de dados — disponibilizado no âmbito Estadual — composto pelas informações citadas acima e fontes bibliográficas que compuseram a análise do estudo junto com as informações dos bancos de dados.

4.4 ANÁLISES DE DADOS

Para a análise do estudo, foi realizada, em um primeiro momento, a verificação das informações dos dois bancos de dados e constatado que compreendiam as mesmas informações. Dessa forma, foi utilizado somente um banco de dados (Estadual). Diante dessa análise, o estudo utilizou as técnicas estatístico-descritiva univariada e multivariada para a análise do banco de dados. Foi nessa fase que se procurou responder as indagações referentes aos elementos encontrados e as hipóteses levantadas (GIL, 2008; LAKATOS; MARCONI, 2003).

Conforme apresentado na subseção 4.3, de todo banco de dados, foram analisadas duas regiões de saúde escolhidas conforme critério de número de demandas registradas. As duas regiões analisadas foram a Região 10 e 7, e, por isso, os objetivos foram analisados conforme: (a) banco de dados inteiro (nível Estadual) com o objetivo de conhecer o perfil da Ouvidoria do SUS/RS; (b) foi realizada a análise e foram apresentados os resultados por região de saúde; (c) e (d), por regiões e os municípios compreendidos por estas.

Por meio das técnicas de estatísticas-descritivas univariadas aplicadas ao banco de dados, o presente estudo pretendeu responder os objetivos específicos: (a) apresentar o perfil da Ouvidoria do SUS/RS; (b) apresentar o perfil dos usuários e características da Ouvidoria do SUS/RS; e (c) classificar as razões que levam os usuários dos serviços de saúde a manifestarem suas demandas de saúde na Ouvidoria do SUS/RS. No objetivo (a), foram utilizadas as variáveis para análise: "Meio de atendimento"; "Classificação"; e "Assunto". Quanto ao objetivo (b), foram analisadas as variáveis: "Anônimo"; "Sexo do Referido"; "Idade do Referido"; "Tipo Cidadão"; e "Município Cidadão". Para o objetivo (c), "Classificação"; "Assunto"; "Subassunto 1" e "Subassunto 2".

A intenção do presente estudo, em específico, nesses objetivos, foi descrever, por meio de medidas de tendência central e frequência, o instrumento Ouvidoria do SUS/RS e as características dos usuários que utilizaram os serviços de Ouvidoria do SUS, bem como os motivos que os levaram a registrarem suas demandas. O estudo de estatística-descritiva univariada confirmou, nesse sentido, possibilitando descrever atitudes e comportamentos dos aspectos encontrados em um conjunto de dados (GIL, 2008; REIS; REIS, 2002).

Além disso, esta pesquisa se propôs a estudar as relações entre variáveis. Por

esse motivo, foram utilizadas técnicas de análise estatística-descritiva multivariadas. Segundo Gil (2008), tais técnicas permitem que sejam descobertas influências e relações entre as variáveis dispostas.

Em um primeiro momento, foi acrescido, ao objetivo (b), a análise, por meio de Teste de Variância (ANOVA) e testes de médias de Tukey, das variáveis: “Classificação” e “Assunto”, relacionadas à variável Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Tal índice é uma medida que engloba três dimensões: renda, educação e saúde, permitindo assistir diretamente as pessoas, suas possibilidades e aptidões (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, [20-]). A análise de variância utilizada (ANOVA) permitiu conhecer diferenças significativas entre as variáveis estudadas e os IDHs dos municípios (PAESE; CATEN; RIBEIRO, 2001), e o Teste de Tukey permitiu observar a concordância dos resultados obtidos (REIS; PINTO; SOARES, 2016).

Em ambas as análises, foi observado o valor de “p” a partir dos entendimentos: (a) $P < 0,01$, evidência muito forte contra hipótese nula; $0,01 \leq P < 0,05$, evidência moderada contra hipótese nula; $0,05 \leq P < 0,10$, evidência sugestiva contra hipótese nula; e $0,10 \leq P$, pouca ou nenhuma evidência real contra hipótese nula (BERTOLO, 2012). Além disso, foi utilizado o coeficiente de determinação, o qual consiste em “uma medida da proporção da variabilidade em uma variável que é explicada pela variabilidade da outra” (SHIMAKURA, 2006, on-line). Esses tipos de análises contribuíram para conhecer e entender o perfil dos usuários que registram sua demanda na Ouvidoria do SUS/RS, bem como conhecer características do município em que estão inseridos.

Além dessas análises, medidas de regressão linear foram aplicadas com o objetivo de: (d) analisar a presença de tendências e as razões das demandas dos usuários junto à Ouvidoria, dentro da série histórica de 2012-2018. Aqui, foram analisadas as variáveis: “Assunto”, relacionado a “Município”. Tal técnica permitiu observar possíveis relações ou tendências que possam ocorrer entre as variáveis analisadas.

No Quadro 5, é apresentado um resumo das variáveis e técnicas de estatísticas utilizadas.

Quadro 5— Análises das variáveis conforme o objetivo

Objetivos	Estatística	Técnica	Variáveis	Temporalidade	Dados
Apresentar o perfil da Ouvidoria do SUS/RS;	Univariada	Frequência Simples e Relativa	Nº de Ouvidorias Meio de Atendimento Classificação Assunto	Por ano/Bloco	Banco Inteiro (RS)
Apresentar o perfil dos usuários da Ouvidoria do SUS/RS;	Univariada	Frequência Simples e Relativa	Anônimo sexo do referido idade do referido tipo de cidadão município cidadão	Bloco	Região
	Multivariada	Teste de Variância	Classificação Assunto x IDH IDH		
Classificar as razões que levam os usuários dos serviços de saúde a manifestarem suas demandas de saúde junto à Ouvidoria do SUS/RS;	Univariada	Frequência Simples e Relativa	Classificação Assunto Subassunto	Por ano/Bloco	Região e Município (R10 e R7)
Analisar a presença de tendências e as razões das demandas dos usuários, dentro da série histórica de 2012-2018;	Multivariada	Regressão Linear	Assunto x Município	Por ano	Região e Município (R10 e R7)

Fonte: Autora (2021).

Para a execução de todas as análises, foram utilizados os programas IBM SPSS Statistics 2.0 e o Pacote Office por meio do Excel. Após as análises univariadas e multivariadas, foram apresentados os resultados a partir de representações gráficas, como gráficos e tabelas, que possibilitaram a análise e interpretação dos dados incluídos nos bancos de dados da Ouvidoria do SUS/RS. A utilização desses procedimentos concede informações de forma rápida e resoluta, referente ao rol de informações disponíveis (GUIMARÃES, 2008).

Após a análise do banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS, houve a necessidade de construir uma ligação com a teoria, e, nesse momento, buscou-se alinhar as interpretações resultantes da análise do banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS aos estudos já existentes sobre o assunto (LAKATOS; MARCONI, 2003). Por esse motivo, foram utilizadas fontes bibliográficas, por meio de dados secundários, referentes aos assuntos Ouvidoria do SUS e planejamento em Saúde, com a intenção de responder o objetivo de “(e) verificar que informações geradas pela Ouvidoria do SUS que são úteis ao planejamento em saúde”.

A busca pelas evidências deu-se por meio de pesquisa em periódicos científicos a partir da *string* de busca: ("Ouvidoria" OR "Defesa do Cliente" OR "Defesa do Usuário" OR "Mediadores do Paciente" OR "Ouvidoria dos Pacientes" OR "Representantes dos Pacientes" OR "Representação dos Pacientes") AND Saúde AND Planejamento AND Gestão. Também, por meio de *string* para

repositórios internacionais: ((*Ombudsperson* OR *Ombudsmen* OR *Ombudsman* OR "*customer defense*" OR "*user defense*" OR "*patient mediators*" OR "*patient ombudsman*" OR "*patient representatives*" OR "*patient representation*") AND *health* AND *planning* AND *management*)).

Essa pesquisa permitiu o encontro de temas referentes ao planejamento em saúde e a Ouvidoria do SUS e possibilitou que fosse alcançado um maior número de evidências que auxiliaram na descoberta das informações. Os repositórios digitais utilizados para a busca foram o Scielo e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) — busca nacional — e o National Center for Biotechnology Information (NCBI) e o Google Scholar — busca internacional. Foram encontrados, na busca geral, respectivamente, 28 e 307 artigos (nacionais); e 501 e 10 mil, respectivamente (internacionais).

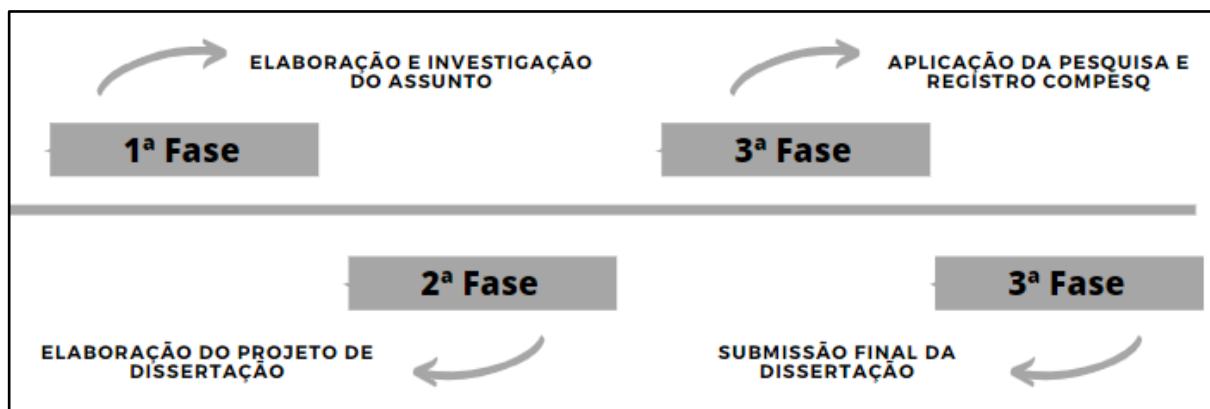
Em seguida, seguiram-se os critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos; publicados entre os anos de 2014 e 2020; idiomas português e inglês; e artigos que falassem exclusivamente sobre Ouvidorias. Restaram, respectivamente, 20 e 29 artigos (nacionais); e três e cinco artigos, respectivamente (internacionais). Ainda, foram aplicados os critérios de exclusão: artigos duplicados; artigos sem acesso aberto; e artigos que não se tratavam de artigos, embora fossem classificados como tal. Além da leitura do resumo, resultante disso, a amostra foi composta por 9 (nove) artigos (nacionais) e 4 (quatro) artigos (internacionais). Os títulos são apresentados na subseção “5.4 Informações que auxiliam o planejamento em saúde”.

Dessa forma, considerou-se importante ir além da verificação do banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS, tendo em vista a necessidade de proporcionar discussões amplas em torno das análises estatísticas, possibilitando o aprofundamento em relação ao tema (GIL, 2008). Acredita-se, então, que a presente pesquisa, envolvendo análises de dados qualitativos e quantitativos, proporcionará o atendimento do objetivo geral. Ainda, proporcionará o conhecimento de como a Ouvidoria do SUS/RS pode contribuir com o planejamento em saúde.

4.5 FASES DE PESQUISA

Para cumprimento desta pesquisa, o estudo passou por 4 Fases, demonstradas na Figura 4.

Figura 4— Fases de Pesquisa



Fonte: Autora (2021).

Na “1ª Fase” desta pesquisa, foi realizada a exploração e investigação do assunto. Essa fase do estudo compreendeu leituras de bibliografias sobre Ouvidorias do SUS e Planejamento em Saúde. A exploração e investigação do assunto foi um passo importante, uma vez que há a necessidade de realizar pesquisas e leituras de dados já existentes (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Na “2ª Fase”, foi elaborado o Projeto. Essa etapa compreendeu todo o planejamento e a estruturação, que abarcou a criação dos objetivos geral e específicos; pergunta-problema; metodologia; e fundamentação teórica.

A elaboração do projeto é um procedimento de exposição da pesquisa, que compreendeu desde a “escolha do tema, fixação dos objetivos, determinação da metodologia, coleta dos dados, sua análise e interpretação para a elaboração do relatório final” (LAKATOS; MARCONI, 2003, p. 215).

Em sua “3ª Fase”, ocorreu o levantamento e análise dos dados e a interpretação. Além disso, foi realizado o registro COMPESQ da Universidade, uma vez que este projeto não compreende os termos das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 da CONEP, que regulam pesquisas realizadas com seres humanos.

Por fim, na “4ª Fase”, foi realizada a submissão final da dissertação para avaliação da banca avaliadora. Essa submissão contém os resultados obtidos através da análise e interpretação dos dados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, serão apresentados os resultados encontrados no banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS a partir dos métodos de análises de dados. Os resultados apresentados a seguir serão necessários para a discussão da importância das informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS, bem como seu impacto como apoio ao processo de planejamento das ações e serviços de saúde. Quanto ao Perfil da Ouvidoria do SUS/RS (subseção 5.1), será utilizado o banco de dados em sua totalidade. As demais subseções (5.2; 5.3; 5.3.1 e 5.4) serão analisadas a partir da perspectiva das Regiões de Saúde 7 (R7 — Vale dos Sinos) e 10 (R10 — Capital/ Vale do Gravataí).

5.1 O PERFIL DA OUVIDORIA DO SUS/RS

A constituição do SUS baseou-se em um intenso período de lutas dos cidadãos e profissionais da saúde que atuavam em prol da saúde pública. A CF de 1988 foi um grande marco que estabeleceu as principais diretrizes do sistema público de saúde e, com isso, determinou bases, como a universalidade, integralidade, equidade, a descentralização e o ampliado da participação social na formulação, monitoramento e supervisão da política de saúde (BOLZAN *et al.*, 2012).

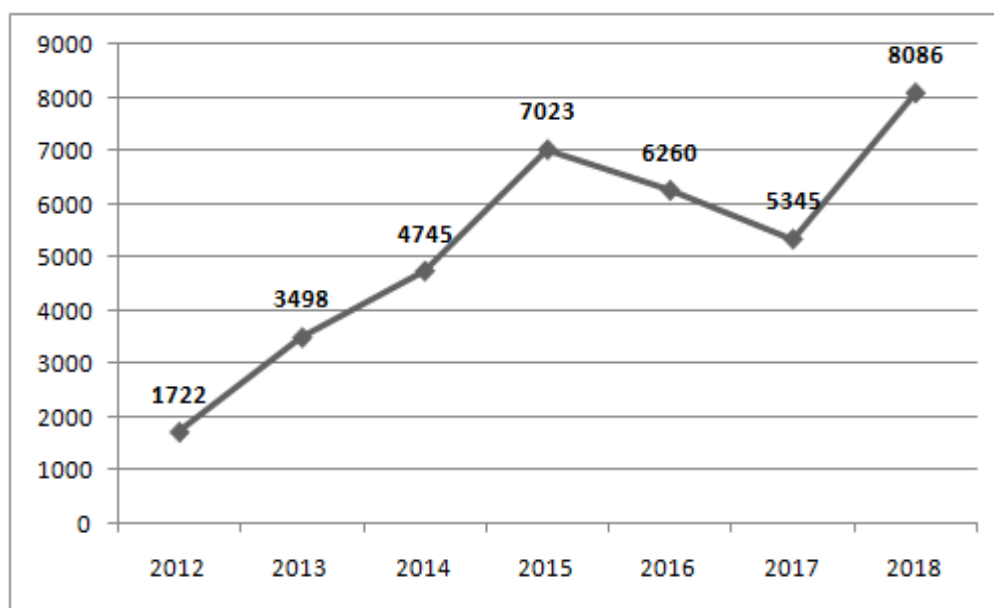
A ampliação da participação social na formulação das políticas públicas de saúde faz parte do papel de exercício da cidadania, e esta é concretizada pelas manifestações, expressões e necessidades de cada cidadão ou coletivo (THEOPHILO; ALVES, 2013). As manifestações da população devem revelar-se por meio de espaços e locais onde oportunize-se a escuta e a promoção do acesso integral à saúde, fortalecendo também a participação social e prática do diálogo na gestão dos serviços de saúde (BOLZAN *et al.*, 2012). A Ouvidoria do SUS surge como opção nesse sentido, sendo seu principal objetivo “viabilizar os direitos dos(as) cidadãos(ãs) de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS” (BRASIL, 2014a, p. 9)

A Ouvidoria do SUS/RS iniciou suas atividades em 2012. No entanto, apenas em 2014, a Casa Civil do RS aprovou o Regimento Interno e o funcionamento da Ouvidoria do SUS na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS)

(RIO GRANDE DO SUL, 2013a). A Ouvidoria do Estado buscou garantir o exercício da comunicação e participação entre sociedade e governo, através da qual pudessem ser conhecidas as demandas da população. A criação desse instrumento representou um marco e avanço no processo da participação social em meio à gestão dos serviços de saúde no RS (RIO GRANDE DO SUL, 2016). Desde então, é um canal de comunicação entre sociedade e os responsáveis pela gestão dos serviços de saúde, com a intenção de acolher as manifestações e as utilizar como fomento, fiscalização e avaliação das políticas públicas, além de acesso à informação (RIO GRANDE DO SUL, 2016). Nesse primeiro momento, será apresentado o perfil da Ouvidoria do SUS/RS por meio da análise do banco de dados extraídos do sistema Ouvidor SUS por meio da LAI.

O papel de qualquer Ouvidoria do SUS é de acolher as demandas da sociedade e tratá-las de maneira que se possa oportunizar melhorias no serviço de saúde (ANTUNES, 2008). Na série histórica analisada (2012 a 2018), foi possível observar um aumento no acolhimento de demandas pela Ouvidoria do SUS/RS a cada ano, conforme apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 2— Demandas acolhidas pela Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018)



Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

O aumento significativo das demandas da Ouvidoria entre os anos de 2012 a 2018, apesar da diminuição entre os anos de 2016 e 2017, é sinalizado pela iniciação ao processo de implantação da Ouvidoria do SUS/RS em 2012 e de ações

encontradas ao longo dos Relatórios Anuais de Gestão (2012, 2013, 2014, 2016, 2016, 2017 e 2018), como: (a) implantação de Ouvidorias nos Municípios; (b) projeto de ações em Ouvidoria Ativa no RS, no qual o gestor também vai até o usuário; (c) realização de eventos de qualificação da rede da ouvidoria do SUS; (d) divulgação da Ouvidoria (cartazes, *banners* e outros meios; (e) estruturação da Ouvidoria; (f) decretos de regulamentação das Ouvidorias no RS (2014); (g) criação de cartilha “Ouvidoria do SUS/RS”, que exhibe a informação de garantia dos direitos e objetivo das Ouvidorias como espaço democrático; (h) a Ouvidoria do SUS passou a integrar o Sistema Estadual e Nacional de Ouvidorias do SUS, ou seja, começou a receber manifestações por meio de outros canais; (i) estruturação da Ouvidoria do SUS no RS e descentralização dos processos de trabalho, implementando as Ouvidorias Regionais do SUS nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (SES/RS); além de ações específicas, como (j) a ampliação do número de Ouvidorias do SUS nos municípios; e (k) melhoria da taxa de Resposta da Ouvidoria, a qual estimula a maior participação da população.

Quanto a proporções de número de Ouvidorias, o ano de 2018 obteve o maior número de Ouvidorias no RS, com 22% do total na série histórica, seguido de 2015, com 19%, antes de obter uma queda de 4% entre os anos de 2016 e 2017. Na Tabela 1, é possível analisar a proporção de demandas cadastradas na Ouvidoria.

Tabela 1— Proporção anual de demandas acolhidas pela Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018)

ANO	Nº Ouvidorias	%
2012	1.722	5%
2013	3.498	9%
2014	4.745	13%
2015	7.023	19%
2016	6.260	17%
2017	5.345	15%
2018	8.086	22%
TOTAL	36.679	100%

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Ao encontro do relatório Gerencial da Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES/MS) em 2018, a proporção de demandas também foi a maior na série histórica

apresentada entre os anos de 2014 e 2018. É importante salientar que, em 2018, os Estados receberam recursos financeiros (R\$16.440.000,00) para incentivar e realizar ações de divulgação, ampliação e qualificação das ouvidorias existentes com o objetivo de aumentar a participação dos usuários, apresentando as suas demandas em espaços como as Ouvidorias (BRASIL, 2019). Além disso, o relatório nacional também cita o aumento de demandas registradas pelas ouvidorias pela internet, o que também pode significar a facilidade do acesso, aumentando, assim, as demandas nos espaços democráticos.

O acesso à Ouvidoria do SUS/RS, segundo o Manual de Ouvidorias do SUS/RS, pode se dar por canais de entrada, como: “presencial, telefônico, e-mail, formulário i, correspondências oficiais, carta, caixas de sugestões, fax, entre outros” (BRASIL, 2014a, p. 125). Esses canais possuem, como papel, favorecer o acesso da população. Nesse sentido, a divulgação da Ouvidoria e de seus fluxos e processos deve ser sempre colocada em prática pela gestão (SILVA; PEDROSO; ZUCCHI, 2014). No Quadro 6, é possível analisar a forma que a população acessa a Ouvidoria para registrar sua demanda.

Quadro 6— Meio de atendimento dos Usuários na Ouvidoria do SUS/RS
(2012-2018)

Meio de Atendimento	Nº de Ouvidorias	%
TELEFONE	26293	72%
FORMULÁRIO WEB	7346	20%
PESSOALMENTE	1652	5%
E-MAIL	1259	3%
CARTA	77	0%
CORRESPONDÊNCIA OFICIAL	52	0%
TOTAL	36679	100%

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Foi possível verificar que o meio de atendimento mais utilizado para o registro da demanda da população é o telefone (72%), seguido pelo formulário web (20%). Segundo relatório gerencial (BRASIL, 2019) do DOGES/MS, o serviço telefônico, por meio do “Disque Saúde 136”, é um contato que está em funcionamento há mais de 20 anos e, por isso, tornou-se referência nacional para o atendimento às demandas e manifestações da população, o que pode ser um dos efeitos sobre os meios de atendimento da Ouvidoria do SUS.

Ademais, o número de contato Disque Saúde 136, segundo o relatório gerencial, teve um aumento de 60% (entre 2017 e 2018) para acesso à Ouvidoria. Na Ouvidoria do RS, esse comportamento assemelha-se a quando, em 2017, o acesso pelo Disque Saúde 136 (telefone), a partir das demandas da série histórica, foi de 42% no mesmo período.

O Manual da Ouvidoria do SUS/RS explica que os canais de acesso à Ouvidoria devem ser divulgados de forma ampla, utilizando-se de meios como *sites* institucionais, além de instrumentos visuais de fácil acesso (BRASIL, 2014a). Foi possível observar que a maioria da população do RS utiliza instrumentos que oportunizam a facilidade de acesso à internet a partir da utilização de telefones celulares e aparelhos móveis que permitem o contato e o acesso à Ouvidoria do SUS/RS.

Ao entendermos o meio de acesso à Ouvidoria do SUS/RS, podemos verificar também o que a população que utiliza as Ouvidorias busca em sua manifestação. Lyra (2009) explica que o usuário, ao receber um serviço, pode ficar satisfeito ou insatisfeito com o serviço de saúde que está recebendo e, por isso, tem o direito de realizar uma reclamação, crítica, sugestão, elogio ou mesmo solicitar alguma informação. Essas manifestações recebidas pela Ouvidoria do SUS/RS são apresentadas no Quadro 7.

Quadro 7— Classificação das demandas na Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018)

Classificação	Nº de Ouvidorias	%
SOLICITAÇÃO	18.914	52%
RECLAMAÇÃO	11.610	32%
INFORMAÇÃO	2.931	8%
DENÚNCIA	2.565	7%
SUGESTÃO	356	1%
ELOGIO	303	1%
TOTAL	36679	100%

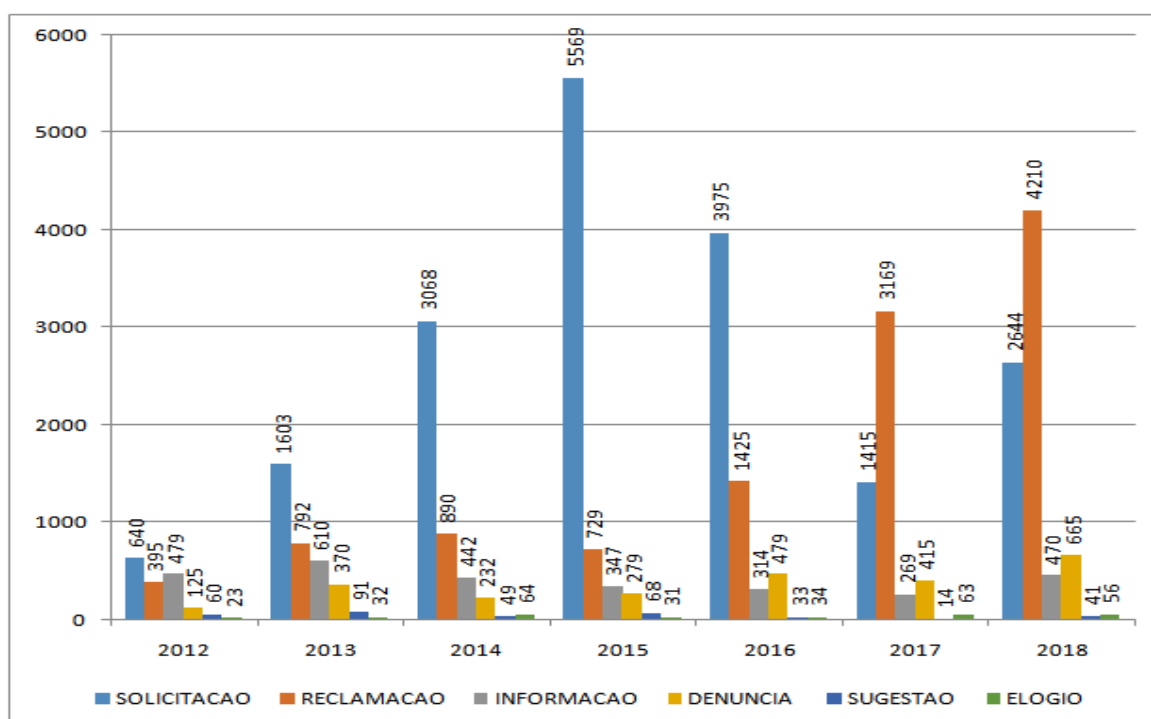
Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Foi possível observar que, das seis possíveis classificações existentes na Ouvidoria do SUS/RS, tivemos 52% de manifestações classificadas como “Solicitação”. Isso representa mais da metade de todas as manifestações registradas na série histórica de 2012 a 2018. Em seguida, as reclamações abrangem cerca de

32%. Isso pode demonstrar dificuldades nos serviços de saúde disponibilizados para a população do RS.

As classificações das demandas dos usuários nos oportunizam conhecer as percepções que a população possui sobre os serviços de saúde, bem como que essas percepções poderiam chegar até os gestores como uma forma potente para proporcionar melhorias, adequações necessárias e proporcionar a eficácia do serviço público (SILVA; PEDROSO; ZUCCHI, 2014). Ao longo dos anos, é possível ver que “Solicitação” e “Reclamação” também se mantiveram como as duas primeiras classificações com mais demandas. No entanto, nos últimos dois anos (2017 e 2018), houve uma troca de posição, sendo a “Reclamação” a classificação com mais demandas registradas. O Gráfico 3 exemplifica essa mudança.

Gráfico 3— Classificação (por ano) das demandas na Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018)



Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Pesquisas como as de Silva, Pedroso e Zucchi (2014), Peixoto, Marsiglia e Morrone (2013), Theophilo e Alves (2013), Nardo e Juliani (2012) e Lira, Monteiro e Tavares (2019) demonstraram que a classificação “Reclamação” também esteve em

destaque como o motivo do porquê os usuários buscaram a Ouvidoria do SUS para registrar suas manifestações. A Ouvidoria do SUS/RS também se destaca, nesse sentido, conforme apresentado no Gráfico 3.

Segundo o Manual de Ouvidorias do SUS (BRASIL, 2014a, p. 53), a “Reclamação”relata insatisfação em relação às ações e aos serviços de saúde, sem conteúdo de requerimento. Já a “Solicitação”, que também figura como destaque na análise do banco de dados, é exposta como: “embora também possa **indicar insatisfação**, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e aos serviços de saúde” (BRASIL, 2014a, p. 53, grifo nosso).

Ao analisarmos a série histórica, as razões que os usuários mais procuram reclamar são referentes aos assuntos de “Assistência Farmacêutica”, “Gestão” e “Alimento”. A partir do Gráfico 3, podemos perceber uma variação maior a partir de 2016. Até o ano de 2016, os assuntos supracitados equivalem a 77% das reclamações registradas. A partir de 2017, os assuntos mais registrados nas reclamações foram os mesmos. No entanto, estes compuseram 56% do total de reclamação, sendo possível analisar um aumento de registros equivalentes aos outros assuntos como: “Assistência à Saúde”; “Produtos para Saúde/Correlatos”, “SAMU”, “Vigilância em Saúde”, entre outros, que tiveram, em 2018, uma variação positiva média de 48% comparado com o ano anterior.

A Ouvidoria, como um instrumento que oportuniza a participação social, destaca-se também por possibilitar o conhecimento dos anseios e angústias da sociedade para o gestor que está à frente dos serviços de saúde (CYRILLO, 2015; MARQUES; TAUCHEN, 2014). Ao descobriremos que grande parte da população busca a Ouvidoria do SUS/RS para registrar uma “Reclamação” ou “Solicitação”, isso possibilita analisarmos, conforme aponta Cyrillo (2015, p. 204), que a população que utiliza os serviços de saúde “de alguma forma não está sendo atendida em suas necessidades.”

Após conhecermos as classificações que mais apresentam registros na Ouvidoria do SUS/RS, podemos também conhecer os assuntos dos registros realizados na Ouvidoria. Entre os anos de 2012 e 2018, o assunto referente à “Assistência Farmacêutica” obteve 39% de todas as demandas registradas pelos usuários. O assunto “Assistência à Saúde” obteve 18%, seguido de assuntos relacionados à “Gestão”, com 17%. Outros assuntos formam os restantes 26%, que se referem a diversos assuntos relacionados à política de saúde. O Quadro 8

apresenta os dados citados.

Quadro 8— Assuntos das demandas na Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018)

Assuntos	Nº	%	Assuntos	Nº	%
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	14372	39%	SAMU	347	1%
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	6609	18%	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	162	0%
GESTÃO	6092	17%	CARTÃO SUS	150	0%
ALIMENTO	3299	9%	ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	132	0%
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	817	2%	TRANSPORTE	128	0%
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	814	2%	ASSUNTOS NÃO PERTINENTES	123	0%
SEM ASSUNTO	785	2%	OUVIDORIA DO SUS	74	0%
PRODUTOS PARA SAÚDE/CORRELATOS	700	2%	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL - SISTEMA CO-PAGAMENTO	69	0%
ORIENTAÇÕES EM SAÚDE	509	1%	PROGRAMA NACIONAL DE DST E AÍDS	64	0%
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	453	1%	CARTA SUS	50	0%
COMUNICAÇÃO	450	1%	PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO - PNCT	38	0%
FINANCEIRO	419	1%	CONSELHO DE SAÚDE	23	0%
TOTAL: 36679					

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Quanto ao assunto “Assistência Farmacêutica”, este engloba aspectos referentes aos medicamentos subsidiados pelo Governo nas três esferas de gestão e são classificados como: (a) componentes básicos, subsidiados pelos três níveis de gestão; e (b) componentes estratégicos, medicamentos exclusivos do MS que são repassados aos estados e distribuídos aos municípios. Ou seja, todo assunto relacionado à “Assistência Farmacêutica” abrangerá os medicamentos subsidiados pelos governos e responsáveis pela gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2019).

Referente ao assunto “Assistência à Saúde”, estes fazem referência ao acesso às ações e serviços de saúde e geralmente estão relacionados, por exemplo, à solicitação de consultas, exames, especialidades médicas específicas, cirurgias e outros procedimentos e/ou serviços que o SUS disponibiliza. Assuntos relacionados à “Gestão”, segundo o Relatório Gerencial do DOGES (BRASIL, 2019, p. 14), “estão associadas, frequentemente, aos recursos humanos e aos estabelecimentos de saúde”.

Quando analisadas as classificações de “Reclamação” e “Solicitação” com os três assuntos mais registrados pelos usuários “Assistência Farmacêutica”,

“Assistência à Saúde” e “Gestão”, encontramos os principais problemas enfrentados pelo SUS no RS. 83% de todo banco de dados das demandas registradas equivalem a “Reclamação” e “Sugestão”, dos três assuntos supracitados. É possível analisar tal fato no Quadro 9.

Quadro 9— Classificação x Assuntos das demandas na Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018)

ASSUNTO	RECLAMACAO	SOLICITACAO	Total (Reclamação + Solicitação)	TOTAL (nº de demandas)	% Reclamação	% Solicitação	% (Total de Demandas Reclamação e Solicitação)
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	466	5836	6302	6609	7%	88%	95%
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	4357	9471	13828	14372	30%	66%	96%
GESTÃO	3882	364	4246	6092	64%	6%	70%
TOTAL	11610	18914	30524	36679	32%	52%	83%

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Nessa análise, é possível também verificar que 88% do total de demandas é relacionado à classificação “Solicitação” e ao assunto “Assistência à Saúde”. Podemos inferir que grande parte pode consistir em solicitação de exames, consultas, procedimentos, entre outros. Além disso, 64% do total de demandas é relacionado à classificação “Reclamação” e ao assunto “Gestão”. Nesse caso, pode estar ocorrendo insuficiência de recursos humanos ou de estabelecimentos de saúde e outros aspectos citados anteriormente. Quanto ao assunto “Assistência Farmacêutica”, esta é composta em 66% por “Solicitações”, o que nos possibilita inferir que há grande quantidade de solicitação de medicamentos.

É importante demonstrar que 95% das demandas do assunto “Assistência à Saúde” equivalem à classificação “Reclamação” e “Sugestão”; quanto à “Assistência Farmacêutica”, 96%; e o assunto “Gestão” compreende 70%. Essas informações puderam demonstrar o perfil da Ouvidoria do SUS/RS como um todo, analisando de que forma esse instrumento funciona e como se dá o acesso dos usuários nesse instrumento democrático.

No próximo tópico, será abordado o perfil dos usuários da Ouvidoria do SUS/RS a partir da análise das Regiões de Saúde 7 (R7 — Vale dos Sinos) e 10 (R10 — Capital/ Vale do Gravataí), que compreendem, ao todo, 16 municípios. A intenção é compreender quem são os usuários que utilizam esse instrumento de

gestão.

5.2 O PERFIL DOS USUÁRIOS DA OUVIDORIA DO SUS/RS

A sociedade e, em específico, os usuários do SUS possuem, assegurado pela Constituição Federal de 1988, o direito de interrogar, questionar e acompanhar a execução dos serviços públicos que são disponibilizados. Os usuários de saúde que questionam, bem como interessam-se pelo andamento dos serviços, são aqueles que possuem interesse direto nas ações e serviços de saúde, uma vez que contribuem a partir dos impostos e recebem tal serviço (SANTOS, 2018).

A participação da sociedade na consecução, monitoramento e avaliação das políticas de saúde ao longo dos anos tem se demonstrado mais efetiva e ampliada a partir da existência de ferramentas, como as ouvidorias, que oportunizam tal espaço (SILVA *et al.*, 2016). Essas ferramentas ampliaram-se e, cada vez mais, consolidam-se com a participação da sociedade para tornar públicas suas manifestações sobre os serviços de saúde. Ao utilizarem a Ouvidoria como um meio de comunicação entre gestão e usuários, demonstram e sinalizam suas necessidades para obter retorno de sua demanda e o que necessitam da política pública de saúde (PASSONE; PEREZ; BARREIRO, 2018).

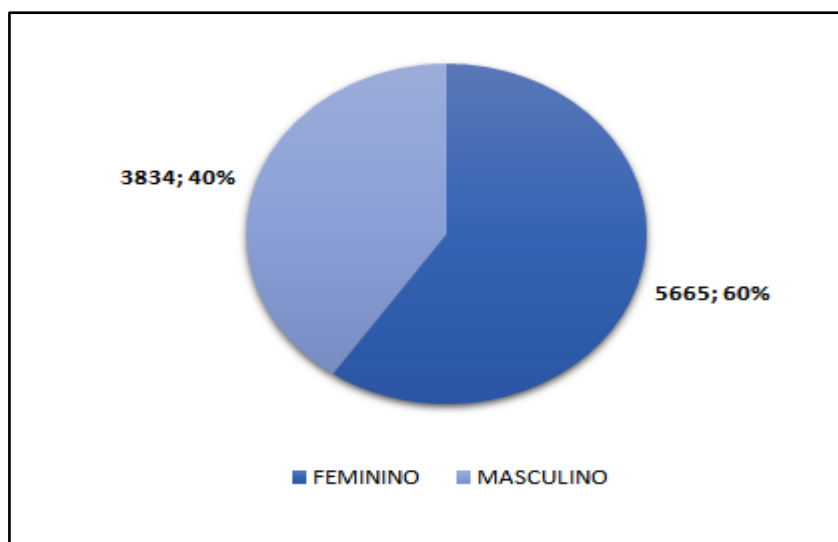
Além de oportunizar a coleta das necessidades dos usuários, as Ouvidorias do SUS oportunizam conhecer quem são os usuários que demandam os espaços de interlocução entre gestão e usuário. A partir desse momento, serão apresentados os perfis dos usuários de saúde a partir da análise das duas regiões selecionadas (Regiões 7 e 10), conforme descritos na subseção “4.4 Análise de dados”.

Quanto à identificação dos cidadãos que acessam a Ouvidoria do SUS/RS nas duas regiões selecionadas, 99,45% (18.339 de 18.439) das manifestações tiveram o usuário identificado, pois não foram registradas como “anônimas”; aproximadamente 0,55% (5 de 18.439) das manifestações foram sinalizadas como “anônima”. É importante ressaltar que as informações necessárias dos usuários para registrar sua demanda, nas diferentes manifestações, somente serão obrigatórias naquelas que possuírem o teor de “solicitação”. As demais manifestações, quando não se trata de demanda “anônima”, devem apresentar os dados dos cidadãos como forma de oportunizar o “retorno” com a resposta da manifestação (BRASIL, 2014a).

Quanto ao sexo do referido (manifestante), apesar de não estar no rol de

informações mínimas, conforme Manual da Ouvidoria do SUS (BRASIL, 2014a), essa informação consta como opção a ser respondida. O usuário possui a opção, segundo o Manual de Tipificação da Ouvidoria do SUS (BRASIL, 2014b), de sinalizar Feminino, Masculino ou não informado. No Gráfico 4, é possível observar o tipo de usuário que utiliza a Ouvidoria.

Gráfico 4— Sexo dos usuários da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10 (2012-2018)



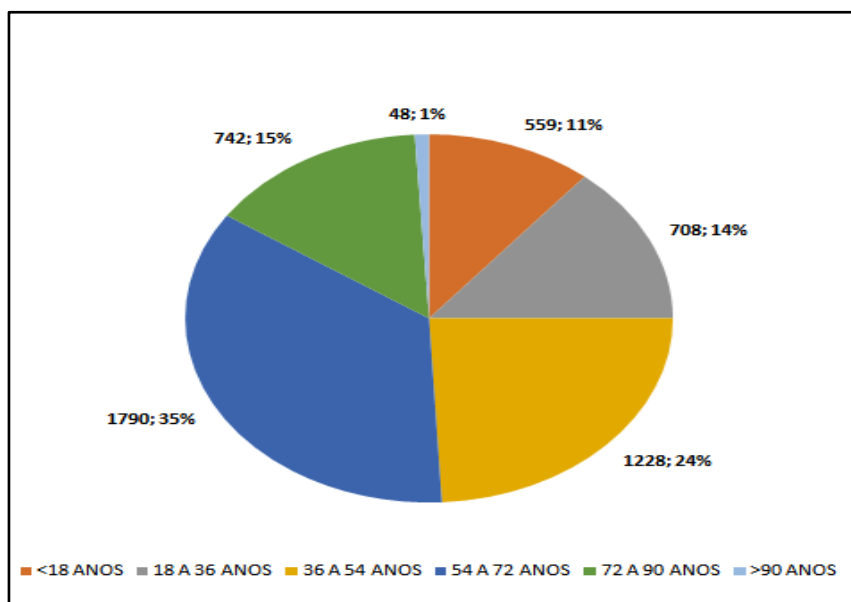
Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Ao analisarmos o banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS, foi possível verificar que apenas em torno de 52% (9.449 de 18.344) das manifestações puderam ser identificadas e, com isso, conhecer o sexo dos usuários que registraram sua demanda. Outros cerca de 48% (8.845 de 18.344) preferiram não se identificar ou não foram identificados e, por isso, para fins de análise, foram desconsiderados. Dessa forma, daqueles registros que puderam ser identificados o sexo do usuário (52%), 60% (5.665) são usuários do sexo feminino, e 40% (3.834), do sexo masculino.

Quanto à idade dos usuários que registram suas manifestações, informamos também que essa não é uma informação obrigatória, e que, por isso, nem todos os usuários identificaram sua idade. Isso equivale a 72% (13.269) das manifestações das duas Regiões. Os 28% (5.075) que se identificaram são apresentados no Gráfico 5.

Gráfico 5— Idade dos usuários da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10

(2012-2018)



Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

É possível observar também que 35% (1.790) compreendem a idade 54 a 72 anos; 24% (1.228), 36 a 54 anos; 15% (742), 72 a 90 anos; 14% (708), 18 a 36 anos; e 11% (559) menores de 18 anos. O outro 1% (48) equivale a pessoas acima de 90 anos. Grande parte dos usuários que registram sua demanda na Ouvidoria do SUS/RS são pessoas que possuem de 36 a 72 anos. Podemos inferir que são aqueles que buscam mais o serviço de saúde e que possuem acesso mais facilitado aos meios de comunicação, como, por exemplo, no relatório Gerencial da Ouvidoria (BRASIL, 2019), que enfatizaram que, no ano de 2018, a internet foi responsável e contribuiu com a grande coleta de manifestações e registros realizados.

Referente a como os usuários são classificados, a Ouvidoria do SUS trabalha com oito tipificações de usuários: cidadão, controle social, conveniado, gestor, órgãos públicos, outros, prestadores de serviços e profissionais da saúde. No Quadro 10, é possível observarmos tal informação.

Quadro 10— Tipo de cidadão da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10
(2012-2018)

Tipo de Cidadão	Número de Ouvidorias	%
CIDADÃO	18173	99,07%
PROFISSIONAL DE SAUDE	84	0,46%
OUTROS	46	0,25%
ÓRGÃOS PÚBLICOS	28	0,15%
GESTOR	5	0,03%
PRESTADOR DE SERVIÇOS	4	0,02%
CONTROLE SOCIAL	3	0,02%
CONVENIADO	1	0,01%
TOTAL	18344	100,00%

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Quanto aos usuários das duas regiões da Ouvidoria do SUS/RS, em sua grande parte, compõe-se por 99,07% (18.173) de manifestações registradas por “cidadãos”, que são “qualquer pessoa interessada ou usuária dos serviços e das ações do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2008, p. 19). As outras 0,93% (171) manifestações compreendem os demais usuários. A Ouvidoria do SUS/RS, a partir da apresentação dos dados, oportuniza outras “pessoas e órgãos” a realizarem sua manifestação, demonstrando ser um espaço de interlocução entre quem utiliza os serviços e quem os oferece.

Além de conhecermos o perfil de identificação do usuário, podemos analisar de onde vem esse usuário. O Banco de dados oportunizou conhecer que municípios recebem mais demandas entre as duas regiões escolhidas para análise. Essa informação pode ser observada no Quadro 11.

Quadro 11— Município cidadão da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10 (2012-2018)

Município	Ouvidorias	Habitantes	Habitantes por Ouvidoria	% Ouvidorias por Habitante
Porto Alegre (R10)	9681	1409351	145,58	0,69
Gravataí (R10)	2067	255660	123,69	0,81
São Leopoldo (R7)	1639	214087	130,62	0,77
Alvorada (R10)	1321	195673	148,12	0,68
Cachoeirinha (R10)	1228	118278	96,32	1,04
Novo Hamburgo (R7)	960	238940	248,90	0,40
Viamão (R10)	625	239384	383,01	0,26
Campo Bom (R7)	249	60074	241,26	0,41
Portão (R7)	176	30920	175,68	0,57
Sapiranga (R7)	122	74985	614,63	0,16
Glorinha (R10)	83	6891	83,02	1,20
Estância Velha (R7)	67	42574	512,93	0,09
Ivoti (R7)	35	19874	567,83	0,18
Dois Irmãos (R7)	26	27572	1060,46	0,09
Santa Maria do Herval (R7)	20	6053	302,65	0,33
Presidente Lucena (R7)	10	2484	248,40	0,40
São Jose do Hortencio (R7)	9	4094	454,89	0,22
Morro Reuter (R7)	8	5676	709,50	0,14
Nova Hartz (R7)	7	18346	2620,86	0,04
Lindolfo Collor (R7)	6	5227	871,17	0,11
Araricá (R7)	5	4864	972,80	0,10
Total	18344	2871468	156,53	0,64

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística([201-]).

É possível observar que, das duas regiões analisadas, o município de Porto Alegre destaca-se com mais de 50% de todas as manifestações registradas na série histórica. Isso mostra o impacto do município enquanto capital do Estado, e isso se repete no relatório gerencial (BRASIL, 2019), sendo a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA) o 8º destino mais demandado entre as Autarquias, Fundações Públicas, Órgãos Colegiados, Secretarias de Saúde (municipais e estaduais), regiões de Saúde e Hospitais em todo Brasil. No entanto, ela é apenas o 5º município com mais demandas das duas Regiões quando analisada a proporção de demandas pelo número de habitantes.

O município que figura em 1º lugar, de acordo com a proporção Ouvidoria x Habitantes, é Glorinha, que possuiu a proporção de 1,20% — a maior de todos os municípios analisados. Tendo em vista o pequeno número de eventos, pode haver a influência da aleatoriedade. Ao mesmo tempo, se considerado no agregado do período, é um dado expressivo.

Ainda, podemos analisar que a Região 10 possui quatro dos cinco primeiros lugares em porcentagem de manifestações e de proporção por habitantes,

excetuando-se somente São Leopoldo, único município da Região 7 a figurar nas primeiras posições, tanto de quantitativo de manifestações quanto por proporção de habitantes.

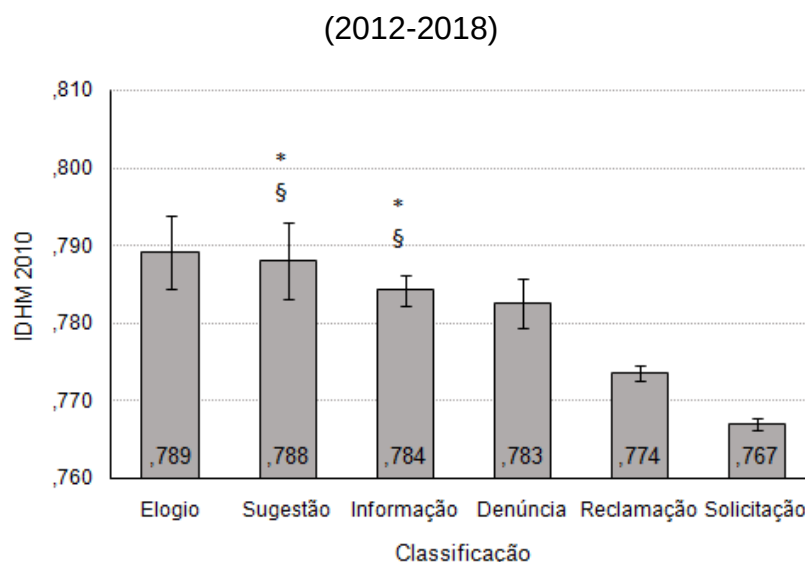
Além de Porto Alegre, a cidade de Gravataí também possui um grande número de Ouvidorias. No entanto, situa-se como 3º quando analisada a proporção por habitantes, perdendo o lugar para Cachoeirinha (2º). Podemos analisar, ainda, que os municípios que surgem após Porto Alegre são municípios que estão próximos à Capital, fazendo parte da região metropolitana de Porto Alegre.

Essa constatação pode auxiliar o gestor em saúde a analisar como, a partir das especificidades dos municípios, pode ocorrer impacto na proporção de demandas registradas, bem como analisar como se comportam os municípios de pequeno e grande porte em proporção de Ouvidorias x Habitantes.

Ao analisarmos os municípios, verificamos o quanto o IDH impacta sobre as variáveis “Classificação” e “Assunto” e, com isso, compreender como este impacto relaciona-se com renda, educação e saúde, três dimensões que, incorporadas, formam o IDH. Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o IDH é uma medida que tem, por objetivo, ser uma alusão ao nível de desenvolvimento do ser humano em uma localidade.

Ainda, segundo o órgão, o valor do IDH pode variar do valor mínimo, que é zero, ao valor máximo, que é um. O IDH, por compreender indicadores como saúde, educação e renda, existe para suprir a necessidade da sociedade de ter a possibilidade de levar uma vida longa e saudável, acesso a conhecimento e a oportunidade de desfrutar de um padrão de vida digno. Esse índice pode ser dividido em: (a) IDHM entre 0 e 0,499, Muito Baixo Desenvolvimento Humano; (b) IDHM entre 0,500 e 0,599, Baixo Desenvolvimento Humano; (c) IDHM entre 0,600 e 0,699, Médio Desenvolvimento Humano; (d) IDHM entre 0,700 e 0,799, Alto Desenvolvimento Humano; e (e) IDHM entre 0,800 e 1, Muito Alto Desenvolvimento Humano.

Ao explorarmos os dados do IDH dos municípios das duas regiões com as variáveis “Classificação” e “Assunto”, tivemos, como resultados, que todas as médias ficaram entre 0,764 e 0,789. Assim, classificaram-se em “entre 0,700 e 0,799, Alto Desenvolvimento Humano”.



* Difere significativamente de Reclamação;

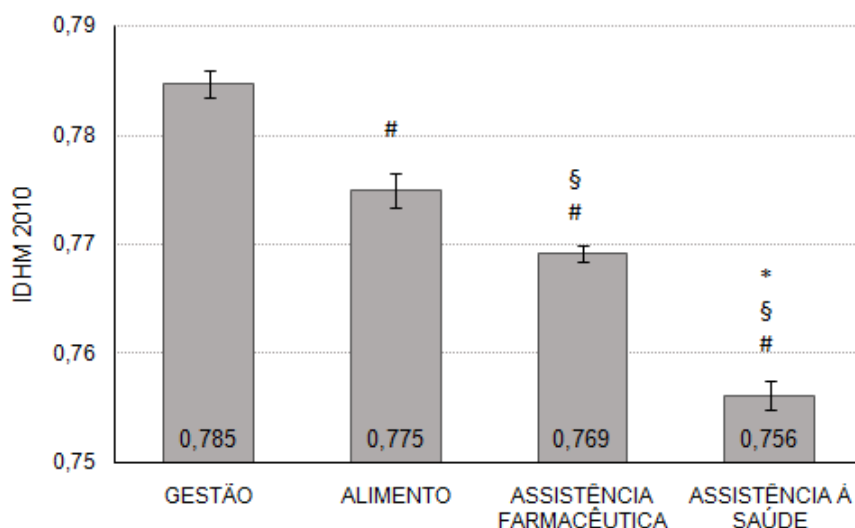
§: Difere significativamente de Solicitação (Teste de Tukey $p < 0,05$).

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

No Gráfico 6, observa-se que a média de IDH de elogio, sugestão, informação e denúncia são diferentes, mas a diferença não é estatisticamente significativa. Por outro lado, as diferenças de IDH entre sugestão e informação e reclamação e solicitação são estatisticamente significativas. Pode-se afirmar que regiões com menor IDH tendem a registrar mais ouvidorias de reclamação e solicitação, ao passo que as de IDH mais elevado registram mais ouvidorias de sugestão e informação.

Relacionado aos assuntos das classificações, realizamos a análise dos quatro assuntos mais registrados nas Ouvidorias, que equivalem a mais de 85% do número de Ouvidorias das duas regiões de saúde. Esses assuntos compreendem “assistência farmacêutica”; “assistência à saúde”, “gestão” e “alimento”. Os resultados obtidos são apresentados no Gráfico 7.

Gráfico 7— Assunto vs. IDH Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10 (2012-2018)



* Difere significativamente de Assistência farmacêutica;

\$: Difere significativamente de Alimento;

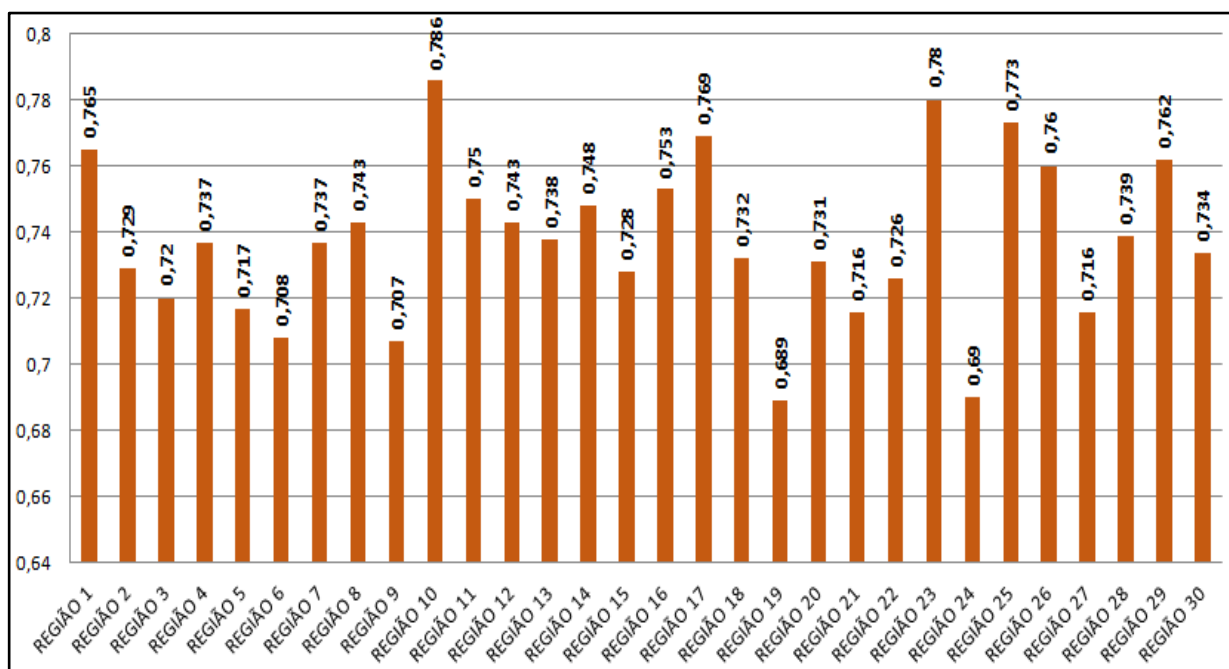
Difere significativamente de Gestão (Teste de Tukey $p < 0,05$)

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Quanto aos “assuntos” comparados com o IDH dos municípios, podemos encontrar, por meio das análises estatísticas, que estes possuem comportamentos diferentes dos da “Classificação”. Por exemplo o assunto “Gestão” possui uma diferença significativa quanto à média de IDH de “Assistência à saúde”. Ademais, “Alimentos” e “Assistência farmacêutica” diferenciam-se significativamente de “Assistência à saúde”. Com isso, pode-se inferir que municípios com maior IDH tendem a registrar ouvidorias com o assunto “Gestão”; na faixa seguinte de IDH, “Alimento”; na seguinte, “Assistência farmacêutica”; e, na faixa mais baixa de IDH, da amostra de municípios, “Assistência à saúde”.

Além do IDH do Estado do RS, é possível analisarmos, por Região de Saúde, o IDH médio de todas as manifestações registradas por município pertencentes a cada região. No Gráfico 8, é possível verificar que a Região 10 possui o maior IDH médio do Estado (0,786), e a Região 7 é a 15ª região com maior IDH (0,737), ambas com “Alto Desenvolvimento Humano”. Os resultados vão ao encontro das análises por “Classificação” e “Assunto”, conforme demonstrado anteriormente.

Gráfico 8— IDHs das regiões do Estado do RS



*Municípios estratificados por região no Apêndice B.

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Ao analisarmos o gráfico, podemos verificar também que as Regiões 19 e 24 possuem o menor IDH médio (Médio Desenvolvimento Humano) em comparação à Região 10 (0,786) e em comparação ao IDH do Estado (0,746). Ao comparar os “Assuntos”, foi possível analisar, também, por meio análise estatística descritiva, que o assunto “Gestão” obteve um IDH médio geral (entre todas as regiões) de 0,767; o assunto “Alimento” obteve 0,766; “Assistência Farmacêutica”, 0,760; e “Assistência à Saúde”, 0,749, aproximando-se das médias encontradas especificamente na análise das Regiões 7 e 10 juntas.

Essas informações nos permitem analisar que temos um IDH alto a partir da análise Estadual e Regional, o que demonstra que, apesar dos problemas, o perfil do Estado demonstra um desenvolvimento humano alto, e que isso impacta também no acesso aos espaços de interlocução entre os gestores e usuários, bem como com informações que auxiliem o processo de planejamento e tomada de decisão.

Na próxima subseção, apresentaremos o funcionamento das Ouvidorias nas duas regiões (7 e 10). Isso contribuirá, também, para entendermos o perfil dos usuários e o acesso deles ao instrumento de participação social que é a Ouvidoria do SUS/RS.

5.2.1 As Ouvidorias dos Municípios das Regiões 7 e 10 e seu funcionamento

Para acesso às informações do funcionamento das Ouvidorias do SUS/RS das Regiões 7 e 10, foi necessária a solicitação desses dados para a SES/RS por meio da LAI no portal e-SIC (RS), conforme informado anteriormente, devido à informação não estar disponível em documentos e endereços eletrônicos oficiais. A informação do funcionamento das Ouvidorias é essencial para o entendimento de sua importância, bem como o comportamento dessas manifestações e seus usuários.

Segundo Silva, Pedroso e Zucchi (2014), a Ouvidoria pública de saúde, a partir de seu funcionamento efetivo, é um instrumento de gestão que oportuniza a avaliação e fiscalização do funcionamento do SUS. Ainda, explicam que as Ouvidorias do SUS contribuem, pois facilitam o contato com o cidadão. No entanto, segundo os autores, ainda há diversos desafios a serem enfrentados pelos municípios para que suas Ouvidorias efetivamente cumpram com o seu objetivo.

Com isso, a partir da consulta por meio da LAI (ANEXO C), obtivemos que somente os municípios de Alvorada, Gravataí, Porto Alegre e Viamão possuem Ouvidorias do SUS/RS — todos da Região 10 —, em conformidade com o Manual de Ouvidorias do SUS (BRASIL, 2014a) sobre os aspectos essenciais de uma Ouvidoria, que compreendem obter uma estrutura física, meios de acesso ao cidadão, acesso à internet e uma equipe para o seu gerenciamento. Além dos municípios já elencados, as cidades de Canoas e Esteio também possuem Ouvidoria — porém, são de outras regiões de saúde. O município de São Leopoldo não foi referenciado na resposta recebida. No entanto, ao realizar a busca pelo endereço eletrônico da Prefeitura, a Ouvidoria/RS é encontrada e faz parte daqueles que possuem os aspectos essenciais (PREFEITURA DE SÃO LEOPOLDO, [20-]).

Quanto aos Municípios de Barão, Brochier, Maratá, Montenegro, Nova Santa Rita, Pareci Novo, Sapucaia do Sul e São Pedro da Serra (Região 7) e Cachoeirinha (Região 10), estes possuem acesso às demandas encaminhadas pelo OuvidorSUS. No entanto, os registros das respostas são realizados pela central da Ouvidoria do SUS/RS — na SES/RS —, ou seja, são intitulados “pontos de respostas”. Referente aos demais municípios, como Capela de Santana, Harmonia, São Sebastião do Caí, Salvador do Sul, São José do Sul, Tabaí, Triunfo e Tupandi (Região 7) e Glorinha (único município da Região 10), estes não possuem nenhuma

estrutura essencial ou acessam o OuvidorSUS, o que ocorre é que a central da Ouvidoria do SUS/RS encaminha por e-mail, para interlocutor designado, as demandas registradas e é retornada a resposta pelo mesmo instrumento.

Ao observarmos o funcionamento das Ouvidorias do SUS/RS, podemos ir ao encontro dos resultados da quantidade de Ouvidorias por município, segundo os quais Alvorada, Gravataí, Porto Alegre e Viamão (Região 10) estão entre os municípios que mais recebem manifestações (acima de 625). Assim, podemos inferir que obter uma estrutura essencial é importante para o acesso do cidadão a esse instrumento democrático.

O município de Cachoeirinha, apesar de não ter efetivamente a Ouvidoria implantada, surge como um dos municípios que mais recebe manifestações. Ao obter as informações de funcionamento das Ouvidorias por meio da LAI, foi sinalizado que o “gestor do município de Cachoeirinha recentemente demonstrou interesse em vir a ter Ouvidoria do SUS, que está em processo de implementação junto a Coordenação Estadual da SES/RS” (SIC, s/p).

Quanto aos municípios da Região 7, apenas a cidade de São Leopoldo figura entre os municípios com mais manifestações registradas, resultado da obtenção dos aspectos essenciais para o funcionamento das Ouvidorias do SUS. Sobre os demais municípios da região, acredita-se que, devido a não obtenção dos aspectos essenciais, estes aparecem entre os municípios que possuem menos de 250 manifestações registradas ao longo da série histórica (2012-2018). Dessa forma, mostra-se importante a inserção dos aspectos essenciais na presença da Ouvidoria do SUS/RS em cada município, visto que, ao analisarmos, percebemos que, quanto mais aspectos essenciais disponíveis ao cidadão, maior é a possibilidade de ele registrar suas manifestações quanto ao sistema público de saúde.

5.3 MOTIVOS QUE LEVAM O USUÁRIO A SE MANIFESTAR

As Ouvidorias do SUS tornaram-se instrumentos relevantes nos processos democráticos nos quais há participação da população. Esses instrumentos proporcionam a ampliação e tornam-se uma opção na possibilidade de entender as necessidades e anseios que a sociedade possui sobre os serviços que lhes são ofertados pela política de saúde (GOMES *et al.*, 2017). Nesse sentido, a população busca expor e exigir a consolidação do SUS e o seu direito à saúde, colocando à

disposição do Estado as necessidades e exigindo que, a partir disso, sejam oportunizadas qualificações e melhorias nos serviços de saúde (MACHADO; BORGES, 2017).

Quanto às demandas da Ouvidoria do SUS/RS, mais da metade das manifestações registradas obtinham o teor de “Solicitação” em ambas as regiões de saúde, o que pode demonstrar que pode estar ocorrendo insuficiência e problemas nas ações e serviços de saúde que são proporcionados ao cidadão. Além da “Solicitação”, demandas com o teor de “Reclamação” ocupam o 2º lugar das manifestações mais registradas pela Ouvidoria do SUS/RS. No Quadro 12, é demonstrada tal informação.

Quadro 12— Classificação Ouvidoria do SUS/RS — Região 07 e 10 (2012-2018)

Classificação	Região 10	%	Região 7	%	Total	% Total
SOLICITAÇÃO	8388	56%	2084	62%	10472	57%
RECLAMAÇÃO	4859	32%	1026	31%	5885	32%
INFORMAÇÃO	1031	7%	153	5%	1184	6%
DENUNCIA	419	3%	47	1%	466	3%
ELOGIO	155	1%	15	0%	170	1%
SUGESTÃO	153	1%	14	0%	167	1%
Total Geral	15005	100%	3339	100%	18344	100%

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

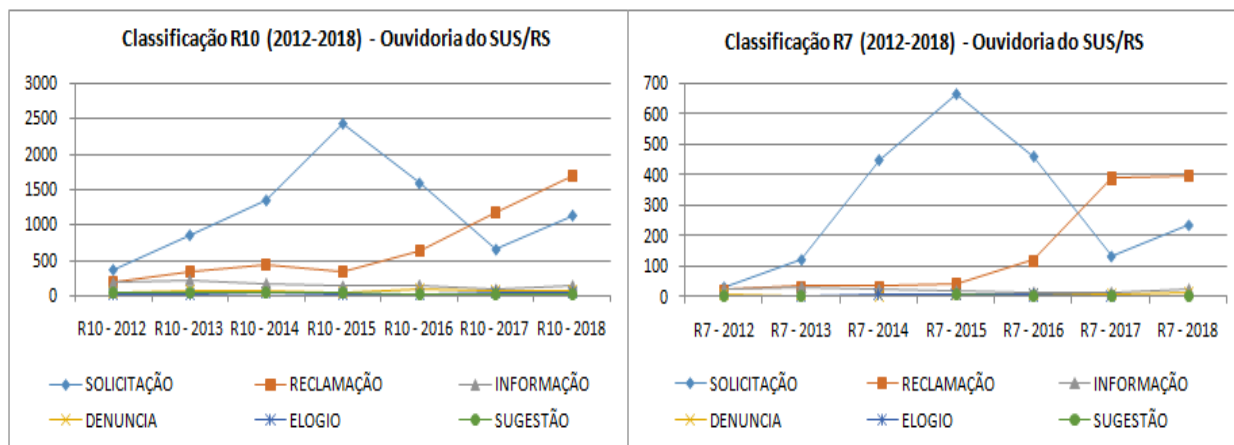
A Ouvidoria do SUS permite a possibilidade de registrar elogios, denúncias, reclamações, sugestões e, até mesmo, solicitações. Essa possibilidade, segundo Theophilo e Alves (2013), contribui para que a população exerça sua cidadania e transmita, aos gestores, a realidade dos serviços de saúde que são disponibilizados.

Ao verificarmos que 88% das manifestações da Região 10 e 93% na Região 7 equivalem à “Solicitação” e “Reclamação”, podemos compreender que os usuários que registraram sua demanda demonstraram estar insatisfeitos com os serviços disponibilizados à sociedade.

Quando verificamos o comportamento dessas variáveis ao longo dos anos (2012-2018), esse comportamento assemelha-se à análise realizada com a série histórica como um todo. Essa análise diferencia-se quando, a partir do ano de 2017, em ambas as regiões de saúde, “Reclamação” torna-se o 1º lugar nos registros das manifestações dos usuários da Ouvidoria do SUS, sendo a “Solicitação” o segundo

registro mais presente nas manifestações. No Gráfico 9, é possível analisarmos tal comportamento.

Gráfico 9— Classificação (anual) Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10
(2012-2018)



Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Nas duas regiões de saúde, há um forte indício de que as ações e serviços de saúde devem ser avaliados, e, por isso, a Ouvidoria oportuniza ter o conhecimento dessa avaliação, trazendo um possível conhecimento da realidade do que é disponibilizado à sociedade. Cyrillo (2015) vai ao encontro desses resultados e, ainda, explica que, a partir da Ouvidoria, é possível que as organizações identifiquem as falhas dos serviços e busquem as adequações e soluções necessárias para a melhoria delas.

A partir da classificação das Ouvidorias, conforme demonstrado, a demanda é classificada por assuntos, conforme a tipificação elaborada pelo Ministério da Saúde apresentada no Quadro 13.

Quadro 13— Principais assuntos para tipificação das demandas dos usuários da Ouvidoria do SUS

Principais assuntos para tipificação das demandas dos usuários	
I. Alimento.	XII. Orientações em Saúde.
II. Assistência à Saúde.	XIII. Ouvidoria do SUS.
III. Assistência Farmacêutica.	XIV. Produtos para Saúde/Correlatos.
IV. Assistência Odontológica.	XV. Programa Farmácia Popular do Brasil.
V. Assuntos Não Pertinentes.	XVI. Programa Farmácia Popular do Brasil – Sistema Copagamento.
VI. Cartão SUS.	XVII. Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).
VII. Comunicação.	XVIII. Programa Nacional de DST e AIDS.
VIII. Conselho de Saúde.	XIX. SAMU.
IX. Estratégia de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ESF/Pacs).	XX. Transporte.
X. Financeiro	XXI. Vigilância em Saúde
XI. Gestão.	XXII. Vigilância Sanitária

Fonte: Manual da Ouvidoria do SUS (BRASIL, 2014a).

Referente ao banco de dados disponibilizado sobre a Ouvidoria do SUS/RS, em específico, e àquelas informações que contemplam as Regiões 7 e 10, pode-se identificar que os assuntos mais registrados pelos usuários da Ouvidoria do SUS/RS foram “Assistência Farmacêutica”, “Assistência à Saúde” e “Gestão”, os quais, em ambas as regiões, compreenderam mais de 70% das manifestações, conforme demonstrado no Quadro 14.

Quadro 14— Assuntos mais registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 e 10 (2012-2018)

ASSUNTO	R10	R7
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	37%	56%
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	21%	16%
GESTÃO	18%	7%
Total (% Assunto) R10 e R7:	77%	79%

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Segundo o Manual de Tipificação do Sistema Ouvidor SUS (BRASIL, 2014b), o assunto “Assistência Farmacêutica” compreende as manifestações que são relacionadas à solicitação, falta, inclusão ou, até mesmo, o registro de supostos desvios ou mau direcionamento de medicamentos que são disponibilizados de forma gratuita. O assunto “Assistência à saúde” aborda manifestações sobre os níveis de

complexidade de atendimentos do SUS, como a atenção primária e hospitalar, além de manifestações que abordam temas como transplantes de órgãos.

Por fim, o assunto “Gestão” compreende manifestações sobre o funcionamento do sistema público de saúde, bem como a responsabilidade das esferas de gestão na configuração e garantia de um sistema de saúde baseado nas qualidades de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2014b).

Após conhecermos os três assuntos mais registrados pelos usuários das duas regiões de saúde (Regiões 10 e 7), na próxima subseção, veremos, a partir da tipificação dos assuntos, os “subassuntos” que efetivamente possuem a demanda e necessidade dos usuários de saúde.

5.3.1 A “Assistência Farmacêutica” nas Regiões 10 e 7

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), cerca de um terço da população em todo o mundo não possui acesso “a medicamentos, vacinas, ferramentas de diagnósticos e outros produtos de saúde essenciais” (ONU, 2020, on-line). A necessidade de oportunizar acesso a esses medicamentos para toda população é uma das políticas institucionais do SUS.

De acordo com Cortez, Cortez e Leite (2014), a política de assistência farmacêutica surge para entender e captar as necessidades que surgem quanto à promoção, prevenção e recuperação da saúde como um todo. Ainda, enfatizam que a assistência farmacêutica possui um papel amplo e que não visa apenas à distribuição e acesso aos medicamentos, mas englobam as formas possíveis de apoio ao cuidado da vida.

Dessa forma, a partir desse momento, analisaremos o que cada município das regiões selecionadas aborda sobre o assunto “Assistência Farmacêutica”. Após, apresentaremos os outros assuntos mais registrados pelos usuários.

5.3.1.1 “Assistência Farmacêutica” na Região 10

Referente à “Assistência Farmacêutica” nos municípios da Região 10, foi constatado que, frequentemente, as manifestações dos usuários referem-se à: atenção básica, componente especializado da assistência farmacêutica, inclusão de medicamentos no SUS, medicamentos estratégicos, não especificados e não

padronizados. Inicialmente, foram excluídos aqueles subassuntos que continham menos de 10 manifestações, devido à sua pouca especificidade. Por isso, são apresentados a seguir aqueles subassuntos 1 e 2 com maior presença nas demandas (maior %). Desses “Subassuntos 1”, foi possível analisar que, geralmente, as manifestações são focadas no não acesso de medicamentos, conforme podemos conferir na Tabela 2.

Tabela 2— Subassuntos 1 e 2 dos assunto “Assistência Farmacêutica” registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 10 (2012-2018)

ASSUNTO / SUBASSUNTO 1 / SUBASSUNTO 2		ALVORADA	CACHOEIRINHA	GLORINHA	GRAVATAÍ	PORTO ALEGRE	VIAMÃO	REGIÃO 10	TOTAL (%)
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		262 (5%)	777 (16%)	55 (1%)	751 (15%)	3.073 (62%)	75 (2%)	4.993 (100%)	
SUB-1	ATENÇÃO BÁSICA	15 (8%)	38 (19%)	2 (1%)	24 (12%)	109 (56%)	7 (4%)	195 (100%)	4%
SUB-2	Acesso à quantidade inferior a prescrita					2 1%	1 14%	3 2%	
	Atenção básica	6 40%	25 66%	2 100%	14 58%	79 72%	5 71%	131 67%	
	Como conseguir medicamento por meio do SUS	1 7%				6 6%		7 4%	
	Falta de medicamento	8 53%	13 34%		10 42%	22 20%	1 14%	54 28%	
SUB-1	COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	199 (5%)	631 (16%)	41 (1%)	591 (15%)	2.389 (61%)	57 (1%)	3.908 (100%)	78%
SUB-2	Acesso à quantidade inferior à prescrita				2 0%	5 0%		7 0,2%	
	Como conseguir medicamento por meio do SUS	2 1%	1 0%		2 0%	31 5%		36 1%	
	Componente especializado da assistência farmacêutica	114 57%	468 74%	33 80%	453 77%	1.943 81%	36 63%	3.047 78%	
	Falta de medicamento	83 42%	162 26%	8 20%	134 23%	410 17%	21 37%	818 21%	

SUB-1	MEDICAMENTO ESTRATÉGICO	2 (3%)	11 (16%)	2 (3%)	8 (12%)	43 (64%)	1 (1%)	67 (100%)	1%
SUB-2	Acesso à quantidade inferior à prescrita					1		1	
						2%		1%	
	Como conseguir medicamento por meio do SUS					4		4	
						9%		6%	
	Falta de medicamento	1	7	1	4	11		24	1%
		50%	64%	50%	50%	26%		36%	
SUB-2	Medicamento estratégico	1	4	1	4	27	1	38	
		50%	36%	50%	50%	63%	100%	57%	
SUB-1	NÃO ESPECIFICADO	2 (3%)	4 (6%)	0%	12 (17%)	54 (75%)	0%	72 (100%)	1%
SUB-2	Acesso à quantidade inferior à prescrita					1		1	
						2%		1%	
	Como conseguir medicamento por meio do SUS		1			5		6	
			25%			9%		8%	
SUB-2	Falta de medicamento		1		1	7		9	1%
			25%		8%	13%		13%	
SUB-2	Não especificado	2	2		11	41		56	
		100%	50%		92%	76%		78%	
SUB-1	NÃO PADRONIZADO	43 (6%)	93 (13%)	10 (1%)	116 (16%)	472 (63%)	10 (1%)	744 (100%)	15%
SUB-2	Como conseguir medicamento por meio do SUS					12	1	13	
						3%	10%	2%	
	Falta de medicamento	23	16	6	38	85	2	170	
		53%	17%	60%	33%	18%	20%	23%	
SUB-2	Fármaco				1			1	15%
					1%			0%	
SUB-2	Não padronizado	20	77	4	77	375	7	560	
		47%	83%	40%	66%	79%	70%	75%	

*Leitura da tabela:

Linha “assistência farmacêutica”: total/proporção geral por município em cada região;

Linhas “Subassuntos específicos”: total/proporção por município na região em cada subassunto região.

Porcentagens (região-linha): número total de registros no subassunto 2/número total de registros subassunto 1.

Porcentagens (TOTAL): número total de manifestações subassuntos 1/ número total assunto.

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Ao analisarmos a Tabela 2, foi possível verificar alguns destaques referentes à “Assistência Farmacêutica”. Entre os municípios, apresentam-se Porto Alegre (62%), Cachoeirinha (16%), Gravataí (15%) e Alvorada (5%). Dos registros do assunto “Assistência Farmacêutica”, o subassunto 1, “Componente Especializado da Assistência Farmacêutica”, entre todos os subassuntos, foi o que mais se destacou na quantidade de manifestações registradas. Dos 4.993 (100%) registros realizados da Região 10, esse subassunto obteve 3.908 (78%) das manifestações dos usuários.

O subassunto 1 refere-se a todos os medicamentos distribuídos pelo SUS presentes na Portaria 1.554, de 30 de Julho de 2013, a qual determina que esses medicamentos fazem parte de uma estratégia de acesso com vistas à “integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde” (BRASIL, 2013a, on-line).

Nesse subassunto 1, destaca-se no “Subassuntos 2”, a busca por “componentes especializados” (3.047 ou 78%) e a sinalização da “falta de medicamentos” (818 ou 21%), sendo o total desses 3.865 (99%) de todas as manifestações registradas no subassunto. O segundo “Subassunto 1” com mais manifestações registradas é o item “Não Padronizado”, sob o qual foram registradas 744 (15%) manifestações referentes ao total da Região 10 (4.993). Esse subassunto indica aqueles medicamentos que não constam na Portaria de medicamentos especializados da “Assistência Farmacêutica”, conforme citado acima.

O “não padronizado” foi referido em 560 (76%) de um total de 744 manifestações desse subassunto 1, e “falta de medicamentos” foi sinalizado em 170 (23%) do mesmo total, configurando os “subassuntos 2” mais registrados pelos usuários. Isso indica, respectivamente, que o medicamento específico solicitado não compõe a lista apresentada na portaria supracitada e sugere a falta desses medicamentos específicos no município. Destacam-se novamente os municípios de Porto Alegre (63%), Gravataí (16%) e Cachoeirinha (13%), quando se referem à insuficiência do acesso aos medicamentos pelos usuários do SUS.

Referente à “Assistência Farmacêutica” em Porto Alegre (62% dos registros da Região 10), o município representa a partir de 133 unidades de saúde (atenção básica) por farmácias distritais, farmácias especializadas e internas aos atendimentos pré-hospitalar e hospitalar. A distribuição de medicamentos, segundo

o Plano Municipal de Saúde (PMS), abrange os três níveis de complexidade e os medicamentos fazem parte de uma relação municipal (REMUME) (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2017).

Ao apresentar dados sobre a distribuição de medicamentos, o PMS coloca que, ao longo de quatro anos (2013 a 2016), houve uma diminuição — exceto em 2014 — nas receitas atendidas pelo município. Quanto às unidades distribuídas, durante os anos citados, houve uma significativa diminuição, passando de mais de 269 mil para mais de 162 mil no último ano (2016). Porém, em nenhum momento, é apresentado ou questionado o possível fator que tenha impactado na diminuição do atendimento e distribuição de unidades de medicamentos. Somente é reiterada a necessidade de “[...] atualização do financiamento da assistência farmacêutica básica [...]” (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2017, p. 104).

Apesar de o município demonstrar que há necessidade de atualização do financiamento, ele não especifica a dimensão e a necessidade dessa atualização. Dessa forma, são sinalizadas, pelo município e pelo banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS, as dificuldades referentes à “Assistência Farmacêutica”. No entanto, em ambos os instrumentos, não há especificidade dessa demanda. O que dificulta o entendimento desse problema enfrentado pelos gestores, porém, é apontado pelos usuários da Ouvidoria.

É importante destacar também que o PMS informa que a maior demanda de processos da “Judicialização da Saúde” no município é por medicamentos. O aumento dessas demandas foi perceptível pelos gestores, chegando a mais de 100% de processos judiciais em 2016 (230 processos), referente ao primeiro ano apresentado 2012 (105 processos) (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2017).

O município de Alvorada (5% dos registros da Região 10) também é um dos municípios que se destacam nos subassuntos que mais aparecem. No entanto, em seu PMS, em nenhum momento, são expostas informações sobre a quantidade dispensada (série histórica) e nem o número de atendimentos. Porém, a “Assistência Farmacêutica” aparece como uma das “prioridades necessárias”, e isso foi descoberto a partir da análise situacional do município. A análise situacional na qual deveria constar a tal “necessidade” de medicamentos tampouco é explícita no PMS, o que dificulta entender o possível motivo de “falta de medicamentos” e “componente especializado” (PREFEITURA DE ALVORADA, 2017). Apenas fica entendível que o funcionamento da “Assistência Farmacêutica”, no município de

Alvorada, acontece por meio da farmácia municipal e de 2 dispensários de medicamentos, e que essa dispensação é realizada conforme as diretrizes do Estado.

No município de Cachoeirinha (16% dos registros da Região 10), o assunto “Assistência Farmacêutica” é pouco abordado pelo seu PMS, não evidenciando propostas de melhorias ou sinalizando alguma dificuldade encontrada para essa política. No entanto, apenas é colocado nas diretrizes, metas e indicadores o seguinte item: “Ação 18: Ampliação dos grupos de tabagismo. Meta: Implantar o grupo, com distribuição de medicamentos, nas unidades que ainda não tem” (PREFEITURA DE CACHOEIRINHA, 2017, p. 29). Além disso, o objetivo da “Meta 21: Implantar o Programa Farmácia Itinerante. Objetivo: Facilitar o acesso e a distribuição de medicamentos básicos à população” (PREFEITURA DE CACHOEIRINHA, 2017, p. 29). É possível verificar que o PMS não apresenta as necessidades dos usuários, e, se analisarmos as manifestações da Ouvidoria do SUS, é demonstrado pelos usuários que há “falta de medicamentos” no município.

O município de Gravataí (15% dos registros da Região 10) enfatiza o conceito e a organização da política de medicamentos no município. Apresenta o funcionamento referente à dispensação por meio da farmácia municipal, farmácia estadual (facilitadora das solicitações que são necessárias a abertura de processos judiciais), distritais e PAM (hospitalar). Ainda, explica que seus processos de trabalhos são baseados na relação de medicamentos essenciais (RENAME), ou seja, o município utiliza tal lista para visando à distribuição de medicamentos para a população e sinaliza que seguiu-a “permitiu que a população ficasse assistida” (PREFEITURA DE GRAVATAÍ, 2017, p. 165).

A Secretaria de Saúde de Gravataí sinaliza também, no PMS, algumas necessidades sobre a “Assistência Farmacêutica”. No entanto, em nenhum momento, é registrado como necessidade de saúde o “componente especializado” e o fato de ocorrer a “falta de medicamentos”. As necessidades de saúde para a “Assistência Farmacêutica” apresentadas pelo PMS abrangem: (a) em relação à Comissão de Farmácia e Terapêutica, existe a dificuldade no comparecimento nas reuniões de todos os membros nomeados; (b) alta rotatividade dos funcionários atendentes de farmácia, terceirizados pela empresa Lazari, o que prejudica a manutenção das rotinas de trabalho; e (c) inadequações estruturais, instabilidade no sistema IPM e problemas de conexão de internet, o que prejudica o bom andamento

dos serviços prestados pelos setores de farmácia almoxarifado de medicamentos (PREFEITURA DE GRAVATAÍ, 2017, p. 168).

Dessa forma, as ações a serem adotadas pelo município são referentes às “necessidades” identificadas por eles e não ações que relacionadas a “componente especializado” e “falta de medicamentos” identificados nos registros dos usuários a partir das manifestações registradas na Ouvidoria. No entanto, enfatizam a importância do orçamento para a continuação do processo de compra, e que esse financiamento é destinado exclusivamente para a aquisição de medicamentos.

No município de Viamão (2% dos registros da Região 10), não houve um destaque nos subassuntos citados em comparação aos outros municípios. Uma das possíveis causas que possam responder esses números é que, em seu PMS, é possível identificar a maneira como o usuário pode ter acesso aos medicamentos, e, ainda, cita, “o componente especializado” como garantia do tratamento medicamentoso aos usuários do SUS em Viamão. Ademais, evidenciam, por meio de números, o aumento de dispensação de medicamentos entre os anos de 2016 e 2017, nos quais foi possível observar, segundo o PMS, “um aumento no volume médio de receitas por dispensário de medicamentos de 1.425 (2016) para 1.615 (2017). Um incremento médio de 190 receitas/mês” (PREFEITURA DE VIAMÃO, 2017, p. 54).

Ainda, colocam cinco(5) metas, a partir da análise situacional da população e como processo de trabalho durante a vigência do PMS, e destacam-se duas: “Revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) a cada 2 anos”; e “Organização dos processos de suprimentos de medicamentos a fim de adequar o elenco de medicamentos às necessidades da população” (PREFEITURA DE VIAMÃO, 2017, p. 58). Isso demonstra a preocupação em colocar a “assistência farmacêutica” como uma necessidade da população, indo ao encontro dos resultados presentes nas manifestações quando Viamão não é um destaque dos subassuntos “componente especializado” e “falta de medicamentos”.

Ao verificar o PMS do município, foi possível analisar que a distribuição de medicamentos é realizada por uma farmácia municipal central e pelas unidades de saúde (atenção básica). Referente ao número de dispensações, o município apresenta somente os dados da farmácia municipal, nos quais afirma que realiza em média 150 dispensações, e que há aproximadamente 150 usuários que retiram periodicamente as medicações (PREFEITURA DE GLORINHA, 2017). No entanto,

não é enfatizado se esse número compreende dia, mês ou ano.

Ao analisar o banco de dados, foi possível observar que destaca-se o subassunto 1, medicamentos do “componente especializado”, o qual, no município, sinalizam a falta (20%) e afirmam que há a falta específica desses tipos de medicamentos (80%). Além disso, é citada a falta (60%) de medicamentos considerados “não padronizados”, sendo esses não considerados nas listas de medicamentos do SUS.

5.3.1.2 “Assistência Farmacêutica” na Região 7

A “Assistência Farmacêutica” nos municípios da Região 7 vai ao encontro das manifestações registradas nos municípios da Região 10. Pode-se analisar que as manifestações são frequentemente daqueles usuários que buscam também questões referentes à Atenção Básica, componente especializado da assistência farmacêutica, inclusão de medicamentos no SUS, medicamentos estratégicos, não especificados e não padronizados. Quanto aos municípios destaques, apresentam-se São Leopoldo (48%), Novo Hamburgo (32%), Campo Bom (9%) e Portão (7%), dos registros do assunto “Assistência Farmacêutica” da região, os demais municípios (9) da região somam somente 4% de manifestações registradas no “subassunto 1” na Região.

Destes “subassuntos 1”, conforme mostra a Tabela 3, foi analisado que geralmente as manifestações são focadas na falta do medicamento, problemas na recepção e no acesso destes. Inicialmente, foram excluídos aqueles subassuntos que continham menos de 10 manifestações, devido à sua pouca especificidade. Por isso, são apresentados, a seguir, aqueles subassuntos 1 e 2 com maior presença nas demandas (maior %).

Tabela 3— Subassuntos 1 e 2 dos assunto da “Assistência Farmacêutica” registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7
(2012-2018)

ASSUNTO/SUBASSUNTO 1/SUBASSUNTO 2		ARA- RICÁ	CAM- PO BOM	DOIS IR- MÃOS	ES-TÂN-CIA VE-LHA	I-VO- TI	MOR- RO REU- TER	NO- VA HART Z	NOVO HAM- BUR-GO	POR- TÃO	PRESI- DENTE LUCENA	SANTA MARIA DO HERVAL	SÃO LEO- POL-DO	SAPI- RANGA	RE-GIÃO 7	TO- TAL (%)
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		1 (0%)	153 (9%)	16 (1%)	9 (1%)	10 (1%)	1 (0%)	1 (0%)	552 (32%)	118 (7%)	4 (0%)	10 (1%)	840 (48%)	18 (1%)	1.733 (100%)	2%
SUB -1	ATENÇÃO BÁSICA	0%	1 (3%)	2 (5%)	1 (3%)	1 (3%)	0%	1 (3%)	15 (38%)	1 (3%)	0%	0%	17 (44%)	0%	39 (100%)	
SUB -2	Atenção básica		1	2		1		1	9	1			11		26	
			100%	100%		100 %		100 %	60%	100%			65%		67%	
	Falta de medicamento				1				6				6		13	
					100%				40%				35%		33%	
SUB -1	COMPONEN-TE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	1 (0%)	130 (9%)	11 (1%)	6 (0%)	9 (1%)	0%	0%	469 (32%)	101 (7%)	3 (0%)	4 (0%)	694 (48%)	17 (1%)	1.445 (100%)	83%
SUB -2	Acesso à quantidade inferior à prescrita								2				3		5	
									0%				0%		0%	
	Como conseguir medicamento por meio do SUS												4	1	5	
													1%	6%	0%	
	Componente especializado da assistência farmacêutica	1	75	8	5	5			403	71		3	516	13	1.100	
		100%	58%	73%	83%	56%			86%	70%		75%	74%	76%	76%	
	Falta de medicamento		55	3	1	4			64	30	3	1	171	3	335	
			42%	27%	17%	44%			14%	30%	100%	25%	25%	18%	23%	
SUB	MEDICAMEN-	0%	1 (5%)	0%	2 (9%)	0%	0%	0%	4 (18%)	2 (9%)	0%	0%	13	0%	22	1%

-1	TO ESTRATÉGI- CO												(59%)		(100%)	
SUB -2	Acesso à quantidade inferior à prescrita												1		1	
													8%		5%	
	Falta de medicamento				2					1			5		8	
					1					50%			38%		36%	
	Medicamento estratégico		1						4	1			7		13	
			100%						100%	50%			54%		59%	
SUB -1	NÃO ESPECIFICA- DO	0%	1 (5%)	0%	0%	0%	1 (5%)	0%	5 (25%)	1 (5%)	0%	1 (5%)	11 (55%)	0%	20 (100%)	1%
SUB -2	Acesso à quantidade inferior à prescrita		1												1	
			100%												5%	
	Como conseguir medicamento por meio do SUS											1			1	
												100%			5%	
	Falta de medicamento								1				4		5	
									20%				36%		25%	
	Não especificado						1		4	1			7		13	65%
							100%		80%	100%			64%			
SUB -1	NÃO PADRONIZA- DO	0%	20 (10%)	3 (1%)	0%	0%	0%	0%	58 (28%)	13 (6%)	1 (0%)	5 (2%)	103 (50%)	1 (0%)	204 (100%)	12%
SUB -2	Como conseguir medicamento por meio do SUS												2		2	
													2%		1%	
	Falta de medicamento		5						7				26		38	
			25%						12%				25%		19%	
	Não padronizado		15	3					51	13	1	5	75	1	164	

		75%	100%				88%	100%	100%	100%	73%	100%	80%	
--	--	-----	------	--	--	--	-----	------	------	------	-----	------	-----	--

*Leitura da tabela:

Linha “assistência farmacêutica”: total/proporção geral por município em cada região;

Linhas “Subassuntos específicos”: total/proporção por município na região em cada subassunto região.

Porcentagens (região-linha): número total de registros no subassunto 2/número total de registros subassunto 1.

Porcentagens (TOTAL): número total de manifestações subassuntos 1/ número total assunto.

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Ao analisarmos a Tabela 3, é possível observarmos que o “subassunto 1” com mais destaque é aquele que fala sobre o “Componente Especializado da Assistência Farmacêutica”, que possui o quantitativo de 1.445 (83%) do total da Região 7, que foi de 1.733 demandas registradas. Conforme já citado na subseção 5.3.1.1, são aqueles medicamentos que compõem a lista básica presente na Portaria 1.554, de 30 de Julho de 2013, do Ministério da Saúde.

Nesse “subassunto 1”, destacaram-se também os “subassuntos 2”: “componente especializado”, 1.100 (76%) manifestações de um total de 1.445; e “falta de medicamento”, 335 (23%) manifestações do mesmo total, novamente exemplificando que o possível problema da “Assistência Farmacêutica” das duas regiões pode se referir ao não acesso aos medicamentos do SUS para os usuários.

Referente aos municípios da Região 7, destacam-se, no “subassunto 1” mais registrados, os municípios de São Leopoldo (48%), Novo Hamburgo (32%) e Campo Bom (9%). Quanto ao município de São Leopoldo, apesar de aparecer na Tabela 3 que há destaque para as manifestações registradas referenciando “componente especializado” e “falta de medicamentos”, no PMS, é apresentada a estrutura da “Assistência Farmacêutica” do município, que é composta por uma assistência básica, especializada e uma unidade que somente dispensa os medicamentos.

Além disso, é sinalizado que, além dos medicamentos presentes na relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME), o município recebe todos os medicamentos “especializados” conforme Portaria 1554/2015. Essa informação faz parte da análise situacional apresentada no PMS (PREFEITURA DE SÃO LEOPOLDO, 2017).

Apesar dos registros da Ouvidoria serem uma opção de apoio ao conhecimento das necessidades quanto à “Assistência Farmacêutica”, bem como à “falta de medicamentos”, o município não relatou ter dificuldades na disponibilização destes. No entanto, salienta que há a necessidade de que aconteçam ações de financiamento contínuas que consigam e assegurem a distribuição efetiva dos medicamentos para a população.

Dessa forma, o município não identifica as faltas de medicamentos citados no banco de dados. Porém, o banco de dados tampouco especifica quais medicamentos especializados faltam (PREFEITURA DE SÃO LEOPOLDO, 2017). Dessa forma, as informações do banco de dados parecem não serem utilizadas

como apoio e subsídio pelos gestores na construção do seu PMS. No entanto, apesar de ser uma opção de apoio ao processo de planejamento, as informações dispostas pela Ouvidoria do SUS/RS carecem de um pouco mais de especificidade para que as necessidades de saúde sejam identificadas de forma mais objetiva.

Ao contrário de São Leopoldo, o município de Novo Hamburgo pouco expõe sobre a política de “Assistência Farmacêutica” em seu território. Quando referenciado o item “Assistência Farmacêutica”, é informado o acesso ao “Elenco Básico” e o “Acesso aos medicamentos Excepcionais”, nos quais são estipulados como e quais são os processos necessários para a distribuição de tais medicamentos. Outra informação, encerrando a apresentação de “Assistência Farmacêutica” no PMS, é a composição das unidades dispensadoras: “SMS é representada pelos dispensários nas US (7), pelas farmácias distritais nas US (8).” (PREFEITURA DE NOVO HAMBURGO, 2017, p. 88). Esperavam-se mais informações a ponto de poder analisar os dados apresentados no PMS e aqueles encontrados no banco de dados, por ser um município próximo à capital Porto Alegre, fazendo parte da região metropolitana deste município.

Quanto ao município de Campo Bom, o PMS sinaliza que há a intenção de integrar a “Assistência Farmacêutica” às demais políticas do município, através da qual objetiva-se a busca da ampliação do acesso e garantia de recebimento dos medicamentos que compõem a lista do SUS. O PMS enfatiza que possui a farmácia básica e o componente especializado. Ainda, preconiza a intenção de promover ações referentes ao uso racional de medicamentos (PREFEITURA DE CAMPO BOM, 2017).

A partir das ações já sinalizadas, o município afirma que possui a REMUME e que os medicamentos são distribuídos conforme a mesma. No entanto, não foi possível encontrar o processo de como ter acesso aos medicamentos (PREFEITURA DE CAMPO BOM, 2017). As informações apresentadas pelo PMS sobre “Assistência Farmacêutica” não contêm o diagnóstico social no qual deveriam aparecer as necessidades dos usuários do SUS. No entanto, o banco de dados apresenta manifestações referente à “Assistência Farmacêutica” no município. Essas manifestações, mesmo que haja pouca especificidade, poderiam ser um alerta aos gestores na resolução dos problemas quanto à “falta de medicamento” e “componente especializado”.

Os demais municípios, como Araricá, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti,

Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, Sapiranga e São José do Hortêncio somaram 188 (4%) de 20 manifestações no assunto analisado. Apesar de não obterem destaque nas manifestações referentes à “Assistência Farmacêutica”, os municípios acima citados geralmente apresentam informações, segundo PMS de cada, como: método de dispensação, legislação, regulação por sistemas de informação, ações em conjuntos com outras políticas, número de atendimentos (apenas Sapiranga traz essa informação), custos, recursos e investimentos financeiros previstos para execução, método de dispensação, metas, composição das unidades dispensadoras e orientações quanto ao uso correto de medicamentos.

Após a análise de cada um dos municípios das duas regiões de saúde escolhidas para o estudo, foi possível verificar que os PMS não evidenciam se utilizam ou não os dados das ouvidorias como apoio a sua elaboração, bem como de metas, indicadores e ações a serem realizadas. Os PMS devem compreender, de acordo com Vieira (2009, p. 1567), a “análise da situação de saúde” e a “seleção e priorização dos problemas”, ou seja, deveríamos conhecer a gestão dos serviços e a realidade do município a partir do PMS (GIL; LUIZ; GIL, 2016).

Além de conhecermos o assunto “Assistência Farmacêutica” e suas particularidades por meio dos “subassuntos”, iremos, nas próximas subseções, conhecer a realidade dos assuntos “Assistência à Saúde” e “Gestão”, que também foram os assuntos mais registrados pelos usuários na Ouvidoria do SUS/RS.

5.3.2 A “Assistência à Saúde” nas Regiões 10 e 7

Cirurgias pelo SUS geralmente aparecem em noticiários trazendo longas esperas em filas para acesso ao tratamento: “País tem 904 mil na fila por cirurgia eletiva no SUS; espera chega a 12 anos” (CAMBRICOLLI, 2017). Segundo Mendes (2010), a assistência à saúde do sistema público emerge a partir de respostas das necessidades da população. Ou seja, a assistência à saúde faz parte das necessidades da sociedade, desde uma cirurgia, consulta com especialistas, procedimentos que não ocorrem em seu município, entre outros.

Referente à “Assistência à Saúde”, segundo Manual de Tipificação da Ouvidoria do SUS/RS (BRASIL, 2014b, p. 15), esse assunto, para a Ouvidoria do SUS/RS, compreenderá o “rol” de manifestações que abrangem as necessidades de

“procedimentos médicos em todos os níveis de complexidade (área ambulatorial e hospitalar), abarcando, igualmente, o tratamento domiciliar”. Ainda, compreenderá toda manifestação que exiba a necessidade da população referente ao assunto “transplantes de órgãos”.

No próximo tópico, serão expostas as manifestações sobre o assunto “Assistência à Saúde” dos municípios da Região 10. Nesse sentido, serão apresentados os resultados encontrados, bem como o que dizem os PMS dos municípios quanto às informações encontradas no banco de dados.

5.3.2.1 “Assistência à Saúde” na Região 10

Referente às manifestações do assunto “Assistência à Saúde” na Região 10, foi possível observar uma diversidade de “subassuntos”. Diferente da “Assistência Farmacêutica”, o assunto “Assistência à Saúde” trouxe um “rol” de necessidades da população dessa região. Na Tabela 4, é possível analisar tais necessidades.

Inicialmente, foram excluídas aqueles subassuntos que continham menos de 10 manifestações, devido à sua pouca especificidade. Por isso, são apresentados, a seguir, aqueles subassuntos 1 e 2 com maior presença nas demandas (maior %).

Tabela 4— Subassuntos 1 e 2 do assunto “Assistência à Saúde” registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 10 (2012-2018)

ASSUNTO / SUBASSUNTO 1 / SUBASSUNTO 2		ALVORADA	CACHOEIRINHA	GLORINHA	GRAVATAÍ	PORTO ALEGRE	VIAMÃO	REGIÃO 10	TOTAL (%)
ASSISTÊNCIA À SAÚDE		649 (22%)	145 (5%)	7 (0%)	524 (18%)	1.365 (46%)	280 (9%)	2.970 (100%)	
SUB-1	ABDÔMEM, PELVE E MEMBROS INFERIORES	10 (22%)	2 (4%)	0%	3 (7%)	27 (60%)	3 (7%)	45 (100%)	2%
SUB-1	APARELHO DIGESTIVO	9 (25%)	1 (3%)	0%	3 (8%)	20(56%)	3 (8%)	36 (100%)	1%
SUB-2		3	1			4	1	9	
		33%	100%			20%	33%	25%	
	Colonoscopia	4			2	7	2	15	
		44%			67%	35%	67%	42%	
	Esofagogastroduodenoscopia	1				1		2	
		11%				5%		6%	
	Não especificado					3		3	
						15%		8%	
	Outros	1			1	5		7	
		11%			33%	25%		19%	
SUB-1	BARIÁTRICA	24 (33%)	2 (3%)	0%	6 (8%)	36 (50%)	4 (6%)	72 (100%)	2%
SUB-1	BIÓPSIA	9 (39%)	2 (9%)	0%	2 (9%)	9 (39%)	1 (4%)	23 (100%)	1%
SUB-1	CABEÇA E PESCOÇO	8 (35%)	2 (9%)	0%	7 (30%)	3 (13%)	3 (13%)	23 (100%)	1%
SUB-1	CARDIOLOGIA	8 (11%)	8 (11%)	0%	17 (23%)	27 (37%)	13 (18%)	73 (100%)	2%
SUB-1	CIRURGIÃOGERAL	9 (26%)	3 (9%)	0%	4 (11%)	16 (46%)	3 (9%)	35 (100%)	1%
SUB-1	CIRURGIÃOPLÁSTICO	6 (27%)	1 (5%)	0%	3 (14%)	8 (36%)	4 (18%)	22 (100%)	1%
SUB-1	CIRURGIÃOVASCULAR	12 (34%)	1 (3%)	0%	4 (11%)	16 (46%)	2 (6%)	35 (100%)	1%
SUB-	CLÍNICA MÉDICA	1 (4%)	1 (4%)	0%	1 (4%)	17 (71%)	4 (17%)	24	1%

1								(100%)	
SUB-1	DERMATOLOGIA	8 (7%)		0%	9 (7%)	99 (80%)	7 (6%)	123 (100%)	4%
SUB-1	ECOCARDIOGRAMA/ECOCARDIOGRAFIA	1 (7%)	1 (7%)	0%	4 (27%)	6 (40%)	3 (20%)	15 (100%)	1%
SUB-1	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	6 (29%)	0%	0%	8 (38%)	6 (29%)	1 (5%)	21 (100%)	1%
SUB-1	ENTRE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DISTINTOS	2 (2%)	5 (6%)	0%	14 (16%)	59 (66%)	9 (10%)	89 (100%)	3%
SUB-2		1			5	25	1	32	
		50%			36%	42%	11%	36%	
	Leito	1	5		7	27	7	47	
		50%	100%		50%	46%	78%	53%	
	UTI/CTI				2	7	1	10	
					14%	12%	11%	11%	
SUB-1	FISIOTERAPIA	3 (10%)	0%	0%	2 (6%)	22 (71%)	4 (13%)	31 (100%)	1%
SUB-1	GASTROENTEROLOGIA	53 (29%)	11 (6%)	0%	37 (20%)	66 (36%)	16 (9%)	183 (100%)	6%
SUB-1	GASTROENTEROLÓGICA	19 (31%)	4 (6%)	0%	13 (21%)	20 (32%)	6 (10%)	62 (100%)	2%
SUB-1	GENÉTICA MÉDICA	7 (44%)	0%	0%	7 (44%)	1 (6%)	1 (6%)	16 (100%)	1%
SUB-1	GERAL	26 (31%)	8 (9%)	1 (1%)	12 (14%)	30 (35%)	8 (9%)	85 (100%)	3%
SUB-1	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	36 (22%)	4 (2%)	0%	42 (25%)	64 (39%)	20 (12%)	166 (100%)	6%
SUB-1	HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	6 (24%)	5 (20%)	0%	5 (20%)	5 (20%)	4 (16%)	25 (100%)	1%
SUB-1	LEITO EM AMBIENTE HOSPITALAR	2 (4%)	4 (9%)	0%	4 (9%)	32 (71%)	3 (7%)	45 (100%)	2%
SUB-1	MULTIDISCIPLINAR	6 (38%)	3 (19%)	0%	0%	5 (31%)	2 (13%)	16 (100%)	1%
SUB-2						1		1	
						20%		6%	

	Obesidade mórbida	2 33%	1 33%					3 19%	
	Reprodução humana	4 67%	2 67%			4 80%	2 100%	12 75%	
SUB-1	NÃO ESPECIFICADO	8 (12%)	3 (5%)	0%	7 (11%)	38 (58%)	10 (15%)	66 (100%)	2%
SUB-1	NEFROLÓGICA	3 (13%)	0%	0%	3 (13%)	14 (61%)	3 (13%)	23 (100%)	1%
SUB-1	NEUROLOGIA	13 (15%)	4 (4%)	0%	13 (15%)	53 (60%)	6 (7%)	89 (100%)	3%
SUB-1	OFTALMOLÓGICA	12 (16%)	3 (4%)	0%	17 (23%)	38 (51%)	4 (5%)	74 (100%)	
		4 33%	1 33%		12 71%	14 37%	1 25%	32 43%	
	Catarata		1 33%		3 18%	14 37%	1 25%	19 26%	
	Não especificado		1 33%		1 6%	1 3%		3 4%	
	Outros	6 50%			1 6%	8 21%	2 0,5	17 23%	
	Retinopatia diabética	2 17%				1 3%		3 4%	
SUB-1	ONCOLOGIA	52 (25%)	14 (7%)	0%	46 (22%)	58 (28%)	37 (18%)	207 (100%)	
		36 69%	10 71%		35 76%	38 66%	25 68%	144 70%	
	Não especificado				1 2%	3 5%	3 8%	7 3%	
	Outros	5 10%			4 9%	5 9%	5 14%	19 9%	
	Quimioterapia	6 24%			4 9%	4 7%	2 5%	16 8%	
	Radioterapia	5 10%	4 29%		2 4%	8 14%	2 5%	21 10%	

SUB-1	ONCOLÓGICA	16 (30%)	4 (7%)		15 (28%)	16 (30%)	3 (6%)	54 (100%)	
		6	2		6	7	3	24	
		38%	50%		40%	44%	100%	44%	
	Bexiga				1	2		3	
					7%	13%		6%	
	Boca	1						1	
		6%						2%	
	Cabeça	1			1	1		3	
		6%			7%	6%		6%	
	Esôfago				1			1	
					7%			2%	
	Estômago		1					1	
			25%					2%	
	Intestino				1	1		2	
					7%	6%		4%	
	Laringe	1						1	
		6%						2%	
	Mama					2		2	
						13%		4%	
	Não especificado				1	1		2	
					7%	6%		4%	
	Outros	1						1	
		6%						2%	
	Ovário					1		1	
						6%		2%	
	Pele	1			1	1		3	
		0,0625			7%	6%		6%	
	Próstata	3			2			5	
		19%			13%			9%	
	Pulmão	1						1	
		6%						2%	
	Renal		1		1			2	
			25%		7%			4%	

2%

	Testículo	1 6%						1 2%	
SUB-1	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	114 (23%)	22 (4%)	4 (1%)	97 (20%)	207 (42%)	48 (10%)	492 (100%)	17%
SUB-1	ORTOPÉDICA	65 (26%)	12 (5%)	2 (1%)	65 (26%)	86 (34%)	23 (9%)	253 (100%)	9%
SUB-1	OTORRINOLARINGOLOGIA	28 (20%)	5 (5%)	0%	15 (16%)	36 (38%)	10 (11%)	94 (100%)	3%
SUB-1	PEDIATRIA	13 (41%)	1 (3%)	0%	8 (25%)	10 (31%)	0%	32 (100%)	1%
SUB-1	PLÁSTICA	22 (30%)	4 (5%)	0%	8 (11%)	38 (51%)	2 (3%)	74 (100%)	2%
SUB-2		12	2		6	19	1	40	
		55%	50%		75%	50%	50%	54%	
	Mamoplastia	3	1			6		10	
		14%	25%			16%		14%	
	Não especificado	1	1					2	
		5%	25%					3%	
	Outros	6			2	13	1	22	
		27%			25%	34%	50%	30%	
SUB-1	PROCTOLOGIA	15 (27%)	0%	0%	5 (9%)	33 (60%)	2 (4%)	55 (100%)	2%
SUB-1	PSIQUIATRIA	1 (5%)	1 (5%)	0%	6 (27%)	13 (59%)	1 (5%)	22 (100%)	1%
SUB-1	REUMATOLOGIA	8 (15%)	3 (6%)	0%	11 (20%)	29 (54%)	3 (6%)	54 (100%)	2%
SUB-1	TÓRAX E MEMBROS SUPERIORES	2 (11%)	1 (6%)	0%	1 (6%)	14 (78%)	0%	18 (100%)	1%
SUB-1	UROLÓGICA	19 (41%)	1 (2%)	0%	11 (24%)	9 (20%)	6 (13%)	46 (100%)	2%
SUB-2	Não especificado	11	1		7	6	4	29	
		58%	100%		64%	67%	67%	63%	
		1					1	2	
		5%					17%	4%	

	Outras	3 16%			4 36%	3 33%	1 17%	11 24%	
	Prostatectomia	3 16%						3 7%	
	Vasectomia	1 5%						1 2%	
SUB-1	VASCULAR	11 (25%)	2 (5%)	0%	13 (30%)	16 (36%)	2 (5%)	44 (100%)	
SUB-2		7 64%	1 50%		12 92%	13 81%	1 50%	34 77%	1%
	Não especificado	1 9%			1 8%	1 6%		3 7%	
	Outros	1 9%	1 50%			1 6%	1 50%	4 9%	
	Varizes	2 18%				1 6%		3 7%	

*Leitura da tabela:

Linha “assistência farmacêutica”: total/proporção geral por município em cada região;

Linhas “Subassuntos específicos”: total/proporção por município na região em cada subassunto região.

Porcentagens (região-linha): número total de registros no subassunto 2/número total de registros subassunto 1.

Porcentagens (TOTAL): número total de manifestações subassuntos 1/número total assunto.

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Ao analisarmos a Tabela 4, podemos identificar inúmeras necessidades expostas pela população por meio da Ouvidoria do SUS/RS. No entanto, alguns “subassuntos 1” obtiveram destaques enquanto registros. É preciso salientar que, para esse assunto, foram encontrados mais “subassuntos 1” do que “subassuntos 2”. Isso nos permite inferir que a tipificação de tais dados pode ter sido pouco explorada em seu processo, uma vez que temos, nos resultados extraídos do banco de dados, alguns temas apenas com a informação geral. Para fins de análises e apresentação dos dados, foram excluídos aqueles “subassuntos 1” que obtinham menos de 0,3% ou menos que 10 manifestações registradas do total de cada “subassunto 1”.

Nesse assunto, as mais registradas foram referentes aos “subassuntos 1”: “Ortopedia”, “Ortopédica” e “Traumatologia”, 745 (25%); “Oncologia” e “Oncológica”, 261 (8%); “Gastroenterologia” e “Gastroenterológica”, 245 (8%); “Oftalmologia” e “Oftalmológica”, 203 (7%); “Ginecologia e Obstetrícia”, 166 (6%); e “Dermatologia”, 123 (4%). Todos “subassuntos 1”, obtendo 1.744 (59%) manifestações registradas na região. Os municípios destaques nessas manifestações e, em geral, foram os municípios de Porto Alegre 1.365 (46%); Alvorada 649 (22%); e Gravataí 524 (18%). Os demais municípios da região analisada não obtiveram um destaque próximo aos municípios citados no número de manifestações, atingindo a proporção de 14% das manifestações da Região 10.

É possível verificar que, geralmente, referente à “Assistência à Saúde”, são refletidas as necessidades de saúde em relação às especialidades (atenção especializada) que não são disponibilizadas — por exemplo, na atenção básica. Porto Alegre descreve, em seu PMS, as especialidades que dispõe a partir de encaminhamentos dos atendimentos primários. No entanto, cita algumas dificuldades encontradas para possibilitar aos usuários essa atenção.

Quanto à “atenção especializada”, o PMS inicia salientando que não foi possível analisar qual produção (atendimentos) foi realizada. Indica que, por terem sido faturados pelo “Boletim de Atendimento Ambulatorial Consolidado (BPA-C), que não individualiza os registros”, isso não permite informar quais procedimentos de “atenção especializada” foram feitos (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2017, p. 112). Segundo o site do MS, “atenção especializada” é todo:

Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção

básica e de média complexidade). [...] Os procedimentos da alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informação Hospitalar do SUS, e estão também no Sistema de Informações Ambulatorial em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de **diálise, da quimioterapia, da radioterapia e da hemoterapia** [...] (BRASIL, [20-],on-line, grifo nosso).

No entanto, são sinalizadas, no PMS, as “médias” de permanência de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), que geralmente são locais de tratamento das especialidades citadas e encontradas no banco de dados apresentados na Tabela 4. Apesar de não serem especificados os procedimentos, o PMS expõe a necessidade de um controle maior sobre os procedimentos elencados, visto que seu alto custo para a gestão e a dificuldade de avaliar a necessidade dos procedimentos, uma vez que não há protocolos pré-definidos (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2017).

No município de Alvorada, não foram descritas quais as necessidades da população na análise situacional quanto à “atenção à saúde” em relação à “atenção especializada”. Há como necessidade do PMS: “Propiciar atendimento especializado aos munícipes de Alvorada conforme demanda reprimida”, sendo citado, em suas ações, as necessidades de atendimentos de “Fisioterapia” e “Fonoaudiologia”; exames de “Otorrinolaringologia” e a disponibilização de procedimentos de “vasectomia” (PREFEITURA DE ALVORADA, 2017). É possível observar que as especialidades mais citadas pela Ouvidoria do SUS/RS não figuram no PMS, exceto pela área de Otorrinolaringologia, ao contrário do que foi possível analisar no banco de dados da Ouvidoria.

O Município de Gravataí também se destaca em algumas necessidades quanto a “Assistência à saúde” que engloba a “atenção especializada”. Inicia, em seu PMS, sinalizando a “saúde da mulher” como uma preocupação dos gestores do município. São sinalizadas pelos municípios as necessidades de qualificar os serviços de “pré-natal”, “cuidado à gestante”, “atenção ao parto e nascimento”, “a disponibilização de exames citopatológicos” (PREFEITURA DE GRAVATAÍ, 2017), entre outros, também indo ao encontro das necessidades de “ginecologia e obstetrícia” encontradas no banco de dados.

Embora a saúde da mulher efetivamente tenha figurado com 42 manifestações ou 8% do total de Gravataí, a Ortopedia é a especialidade com maior número de ouvidorias, 162 (30,91%). Ainda, em Oncologia, com 61 (11,64%),

mereceria uma menção no PMS se o gestor tivesse levado em conta os dados da Ouvidoria. Dessa forma, expõe-se que existem demandas reprimidas por “cirurgias de ortopedia, cirurgia vascular, cirurgia geral (hérnia e vesícula), oftalmologia e gastroenterologia adulto”. Essa demanda reprimida, segundo o PMS, é resultado das dificuldades financeiras sofridas pela gestão. Ainda, afirmam que, devido a isso, as cirurgias supracitadas sofreram reduções significativas (PREFEITURA DE GRAVATAÍ, 2017, p. 211).

O Município de Glorinha pouco apareceu no banco de dados. No entanto, em seu PMS, é disponibilizado aos cidadãos (não como a partir de necessidades) os serviços de: “Clínica Geral, Cirurgia Ambulatorial, Ginecologia, Odontologia, Obstetrícia, Psiquiatria, Pediatria, Psicologia e Fisioterapia” (PREFEITURA DE GLORINHA, 2017). Quanto ao município de Cachoeirinha, seu PMS abrange as “necessidades” de saúde mais focadas em “saúde mental e saúde mental para crianças”, “odontologia” e “Doenças Sexualmente Transmissíveis” (PREFEITURA DE CACHOEIRINHA, 2017). No entanto, especialidades que cuidam de “ortopedia” e “oncologia”, que apareceram como “subassuntos 1” no banco de dados da Ouvidoria, não apareceram como necessidades no PMS.

Referente ao município de Viamão, no banco de dados, destacaram-se os “subassuntos 1”: Cardiologia e Oncologia. No banco de dados, apresentam-se com o quantitativo de 13 (5%) das manifestações do município, e, no PMS, também é sinalizado que os serviços de “oncologia” obtiveram um aumento de encaminhamento, o que surge como uma necessidade de saúde e vai ao encontro do que é encontrado e sinalizado pelo banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS, no qual há 40 (14%) dos registros do município quanto ao assunto “Assistência à Saúde” (PREFEITURA DE VIAMÃO, 2017).

No entanto, por não ser citada a necessidade da especialidade de “Ortopedia” no PMS, demonstra-se que os dados da Ouvidoria poderiam subsidiar o conhecimento dessa necessidade, visto que é a que mais é registrada nesse instrumento, representando 71 (25%) dos registros. Quanto aos demais serviços especializados, o município demonstra disponibilizar uma série de especialidades. No entanto, ainda depende da regionalização dos serviços entre os municípios para oferecê-los aos seus cidadãos.

É possível observar que as informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS facilitariam o conhecimento das necessidades de saúde da população. O que

podemos verificar é que alguns municípios, os de “pequeno porte”, conseguiram sinalizar as necessidades. No entanto, utilizar as informações geradas a partir das manifestações dos usuários poderia contribuir para a eficiência da gestão dos serviços de saúde dos municípios. Cyrillo (2015) expõe exatamente isso, que as Ouvidorias são geradoras de informações estratégicas para as gestões.

5.3.2.2 “Assistência à Saúde” na Região 7

As manifestações registradas referente ao assunto “Assistência à Saúde” na Região 7 proporcionou analisar que houve uma diversidade de “subassuntos” quanto aos registros. Nessa região, diferente da “Assistência Farmacêutica”, o assunto “Assistência à Saúde” trouxe um grande “rol” de necessidades da população dessa região. No entanto, alguns municípios não foram analisados, devido à sua pouca quantidade de manifestações registradas na Ouvidoria do SUS/RS ao longo da série histórica (2012-2018). Por isso, são apresentados, a seguir, aqueles subassuntos 1 e 2 com maior presença nas demandas (maior %). Na Tabela 5, é possível analisar tais necessidades e os municípios analisados.

Tabela 5—Subassuntos 1 e 2 do assunto da “Assistência à Saúde” registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7
(2012-2018)

ASSUNTO/SUBASSUNTO 1/SUBASSUNTO 2		ARA-RICÁ	CAM-PO BOM	DOIS IR-MÃOS AOS	ESTAE S-TÂN-CIA VE-LHA	IVO-TI	LIN-DOL-FO COL-LOR	MOR-RO REU-TER	NOVO HAM-BUR-GO	POR-TÃO A O	PRESI-DENTE LUCEN A	SAN-TA MA-RIA DO HER-VAL	SÃOS AO JOSÉE HOR-TÊNCI OENCI O	SAOSÃ O LEO-POLDO	SAPI-RAN-GA	REGI-ÃO 7	TO-TAL (%)
ASSISTÊNCIA À SAÚDE		1 (0%)	16 (3%)	2 (0%)	25 (5%)	5 (1%)	1 (0%)	2 (0%)	112 (23%)	12 (3%)	3 (1%)	3 (1%)	5 (1%)	224 (47%)	67 (14%)	478 (100%)	
SUB-1	BARIÁ-TRICA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2	0%	0%	0%	0%	4 (57%)	1 (14%)	7 (100%)	1%
SUB-1	CARDI-OLO-GIA	0%	1 (6%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3 (19%)	0%	0%	0%	11 (69%)	1 (6%)	16 (100%)	3%
SUB-1	CIRUR-GIAOVA S-CULAR	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1 (14%)	0%	5 (71%)	1 (14%)	7 (100%)	1%
SUB-1	ENTRE ESTABE LE-CIMEN-TOS DE SAÚDE DISTIN-TOS	0%	0%	0%	3 (18%)	0%	0%	0%	3 (18%)	1 (6%)	1 (6%)	0%	2 (12%)	5 (29%)	2 (12%)	17 (100%)	4%
SUB-1	GAS-TRO-ENTE-ROLO-GIA	0%	1 (6%)	0%	1 (6%)	0%	0%	0%	3 (17%)	1 (6%)	0%	0%	0%	11 (61%)	1 (6%)	18 (100%)	4%
SUB-1	GINE-COLO-GIA E OBS-TETRÍ-CIA	0%	0%	0%	2 (8%)	0%	0%	0%	5 (20%)	1 (4%)	0%	0%	0%	17 (68%)	0%	25 (100%)	5%
SUB-1	GINE-COLO-GICA	0%	0%	0%	1 (10%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	9 (90%)	0%	10 (100%)	2%

SUB-1	HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	0%	0%	0%	0%	1 (11%)	0%	0%	0%	0%	0%	1 (11%)	0%	2 (22%)	5 (56%)	9 (100%)	2%
SUB-1	LEITO EM AMBIENTE HOSPITALAR	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2 (25%)	0%	0%	0%	0%	5 (63%)	1 (13%)	8 (100%)	2%
SUB-1	NÃO ESPECIFICADO	0%	0%	0%	1 (14%)	0%	0%	0%	2 (29%)	0%	0%	0%	0%	4 (57%)	0%	7 (100%)	1%
SUB-1	OFTALMOLOGIA	0%	1 (5%)	0%	1 (5%)	1 (5%)	0%	0%	1 (5%)	0%	1 (5%)	0%	0%	13 (65%)	2 (10%)	20 (100%)	4%
SUB-1	OFTALMOLOGICA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2 (13%)	1 (6%)	0%	0%	0%	11 (69%)	2 (13%)	16 (100%)	3%
SUB-2	Catarata								1	1				2	2	6	
									50%	100%				18%	100%	38%	
									1					6		7	
									50%					55%		44%	
SUB-1	ONCOLOGIA	1 (2%)	5 (11%)	1 (2%)	2 (5%)	1 (2%)	0%	1 (2%)	11 (25%)	0%	0%	0%	0%	4 (9%)	18 (41%)	44 (100%)	9%
SUB-1	ONCOLOGICA	0%	0%	0%	1 (11%)	0%	0%	0%	3 (33%)	0%	0%	0%	0%	5 (56%)	0%	9 (100%)	2%
SUB-1	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0%	0%	0%	1 (4%)	0%	0%	0%	7 (28%)	0%	0%	0%	0%	14 (56%)	3 (12%)	25 (100%)	5%
SUB-1	ORTOPEDIA	0%	0%	0%	5 (10%)	0%	1 (2%)	0%	25 (50%)	1 (2%)	0%	0%	0%	14 (28%)	4 (8%)	50 (100%)	10%
SUB-1	OTORRINO-	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1 (11%)	6 (67%)	2 (22%)	9 (100%)	2%

	LARIN- GOLO- GIA																
SUB-1	PLÁSTICA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2 (25%)	0%	0%	0%	0%	6 (75%)	0%	8 (100%)	2%
SUB-1	PROC- TOLO- GIA	0%	0%	0%	1 (13%)	1 (13%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4 (50%)	2 (25%)	8 (100%)	2%
SUB-1	REU- MATO- LOGIA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3 (30%)	3 (30%)	0%	0%	0%	4 (40%)	0%	10 (100%)	2%
SUB-1	URO- LOGIA	0%	2 (7%)	0%	0%	0%	0%	0%	7 (23%)	0%	0%	0%	0%	15 (50%)	5 (17%)	30 (30%)	6%

*Leitura da tabela:

Linha “assistência farmacêutica”: total/proporção geral por município em cada região;

Linhas “Subassuntos específicos”: total/proporção por município na região em cada subassunto região.

Porcentagens (região-linha): número total de registros no subassunto 2/número total de registros subassunto 1.

Porcentagens (TOTAL): número total de manifestações subassuntos 1/ número total assunto.

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Para um primeiro momento, foram excluídos, para fins de análise, aqueles municípios que obtinham 10 (2%) ou menos manifestações registradas ao longo dos 7 anos analisados, visto que proporcionam pouca informação. Os municípios excluídos foram: Araricá, Lindolfo Collor, Dois Irmãos, Morro Reuter, Santa Maria do Herval, Presidente Lucena, Ivoti e São José do Hortêncio, ficando, para a análise, os municípios de São Leopoldo (47%), Novo Hamburgo (23%), Campo Bom (3%), Sapiranga (14%), Estância Velha (5%) e Portão (3%), sendo os destaques São Leopoldo, Novo Hamburgo e Sapiranga, conforme as proporções apresentadas.

O Município de São Leopoldo, quando analisado o banco de dados, possui destaque para a necessidade de alguns serviços, como: “Cardiologia”, 15 (7%); “Ginecologia e Obstetrícia”, 17 (7,5%); “Oftalmologia”, 24 (11%); e “Ortopedia e Traumatologia”, 28 (12,5%). Quando averiguado o PMS, são sinalizados, pela gestão do município que é disponibilizado em um Centro de Especialidade Médicas, os serviços de: “Cirurgia vascular, cirurgia da coluna, cirurgia geral, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, neuropediatria, endocrinologia, mastologia e ortopedia” (PREFEITURA DE SÃO LEOPOLDO, 2016, p. 60).

Quanto aos serviços de “Ginecologia e Obstetrícia”, foi sinalizado, como uma meta do município, implementar “Residência Médica nas especialidades de Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia” no hospital da cidade, sendo observada como uma necessidade de saúde da população (PREFEITURA DE SÃO LEOPOLDO, 2016, p. 142). Apesar de algumas especialidades irem ao encontro do que é apresentado no banco de dados, ainda há a presença de registros que podem indicar necessidades como “Oftalmologia”, segunda maior proporção do município, conforme análise do banco de dados da Ouvidoria, que poderia auxiliar no conhecimento desse problema.

Quando analisado o município de Novo Hamburgo, podemos observar que há destaque nas manifestações para os serviços de “Oncologia”, 14 (12,5%); e “Ortopedia”, 32 (28,5%). Quando analisadas as necessidades de saúde no PMS, é encontrado que o município possui um centro especializado para os serviços consultas de “dermatologia, cardiologia, urologia, ginecologia e obstetrícia, otorrinolaringologia, neonatologia, gastroenterologia, cardiovascular, clínica diabética, traumatologia e ortopedia, vascular, neurocirurgia, fonoaudiologia, também exames” (PREFEITURA DE NOVO HAMBURGO, 2017, p. 79). No entanto,

para o serviço de “Oncologia”, segunda maior proporção do município (12,5%), esse serviço é realizado a partir de uma parceria entre prefeitura e um hospital privado, não sendo um serviço disponibilizado diretamente pela gestão (PREFEITURA DE NOVO HAMBURGO, 2017).

O município de Sapiranga, indo ao encontro de Novo Hamburgo, também obteve como destaque o serviço de “Oncologia”, 18 (27% do total do município), como uma necessidade de saúde da população. Quando analisado o PMS do município, foi possível observar que, para o serviço de “Oncologia”, o município é dependente da regulação do Estado para disponibilizar esse serviço à população. Ou seja, não há um serviço para a especialidade de “Oncologia” municipalizado (PREFEITURA DE SAPIRANGA, 2017).

Portanto, o serviço mais citado pelos dados da Ouvidoria do SUS/RS não figura como necessidade de saúde no PMS do município. Dessa forma, os dados da Ouvidoria poderiam ser utilizados como apoio ao planejamento desses serviços e influenciando o gestor a pensar em uma forma de oferecer tais serviços, que, conforme os usuários, são necessários.

As necessidades do município de Estância Velha passam pelos serviços de “Ginecologia e Obstetrícia”, 3 (12%); e “Ortopedia”, 6 (24% do total do município). Referente aos serviços disponibilizados, porque as necessidades da população não foram encontradas no PMS, são aqueles geralmente disponibilizados pelos municípios, como: Traumatologia, Otorrinolaringologia, Cardiologia; Infectologia; Pneumologia; Neurologia, Pediatria, Ginecologia e Cirurgia Ambulatorial (PREFEITURA DE ESTÂNCIA VELHA, 2017). Dessa forma, as especialidades que obtiveram destaque não apareceram como necessidade dos municípios. Apesar de “Ginecologia e Obstetrícia” aparecer como serviço, em nenhum momento, é citado como necessidade no PMS.

As manifestações do município de Campo Bom, no banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS, referem-se às necessidades de serviços de “Oncologia”, 5 (31,25%); e “Urologia”, 2 (12,5% do total do município). Conforme municípios apresentados anteriormente, não foram encontradas ações que remetem aos serviços de “Oncologia” e “Urologia” como necessidades de saúde da população. Apenas serviços referentes à saúde da mulher obtiveram destaque como necessidade de saúde, os quais envolvem todas as ações pertinentes à ginecologia e obstetrícia (PREFEITURA DE CAMPO BOM, 2017).

O município de Portão, quando analisado o banco de dados, destacou-se referente às necessidades dos serviços de “Cardiologia” e “Reumatologia”, ambas com 3 (25%), totalizando 50% dos registros do município. No PMS, é sinalizado que o município atua com os serviços especializados de psicologia, psiquiatria, neuropediatria, nutrição, cardiologia, fonoaudiologia e serviços de ecografia. Ou seja, expôs a necessidade de serviços de cardiologia, uma vez que coloca como meta a ação de acompanhamento de pessoas que possuem problemas referentes a essa especialidade (PREFEITURA DE PORTÃO, 2017). No entanto, deixa escapar as necessidades de “Reumatologia”, que surge como uma possível necessidade no banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS.

Referente às análises realizadas nos PMS quanto a “Assistência à Saúde”, que abrange geralmente a “Atenção Especializada”, em alguns casos, as necessidades de saúde são expostas em seus PMS. No entanto, geralmente são diferentes daquelas expostas no banco de dados da Ouvidoria, o que pode supor que os gestores não utilizam as informações das Ouvidorias do SUS como suporte ao planejamento das ações a serem realizadas no combate das necessidades.

Foi possível analisar que as informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS, mesmo que não consigam especificar totalmente as necessidades, podem auxiliar na construção do planejamento em saúde e tomada de decisão na busca por melhores serviços.

Na próxima subseção, analisaremos o terceiro assunto mais registrado na Ouvidoria do SUS/RS: “Gestão”, bem como os municípios e seus PMS e o que dizem os mesmos sobre as necessidades de saúde encontradas no banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS.

5.3.3 A “Gestão” nas Regiões 10 e 7

Art. 196 — “A Saúde é direito de todos e dever do Estado [...]” (BRASIL, 1988, on-line). Realizar a gestão dos serviços de saúde e disponibilizar a saúde de forma integral, considerando os inúmeros cuidados de saúde, como um direito a todos os cidadãos têm se tornado um desafio aos gestores (NAMBIAR *et al.*, 2007).

O assunto “Gestão”, tratado pelas Ouvidorias do SUS/RS, aborda questões referentes ao funcionamento e configuração do sistema público de saúde. Nesse assunto, são abordadas questões como a responsabilidade das esferas de governo,

a habilitação, o compromisso, o aperfeiçoamento e a disponibilização das ações de saúde, além de sua suficiência e qualidade (BRASIL, 2014b).

Nesse sentido, a seguir, serão demonstradas as manifestações sobre o assunto “Gestão” dos municípios da Região 10. Serão apresentados os resultados encontrados, bem como o que dizem os PMS dos municípios quanto às informações presentes no banco de dados.

5.3.3.1 A “Gestão” na Região 10

As demandas registradas referentes ao assunto “Gestão” na Região 10 demonstraram o conhecimento sobre diversas necessidades de saúde por meio de “subassuntos” quanto às manifestações. Na região de análise, o assunto “Gestão”, como os assuntos “Assistência Farmacêutica” e “Assistência à Saúde”, também trouxe um grande rol de necessidades expressas pela população na Ouvidoria do SUS/RS ao longo do período entre 2012 e 2018. Na Tabela 6, é possível analisar tais necessidades e os municípios analisados. Inicialmente, foram excluídos aqueles subassuntos que continham menos de 10 manifestações, devido à sua pouca especificidade. Por isso, são apresentados, a seguir, aqueles subassuntos 1 e 2 com maior presença nas demandas (maior %).

Tabela 6— Subassuntos 1 e 2 em “Gestão” registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 10 (2012-2018)

ASSUNTO / SUBASSUNTO 1 / SUBASSUNTO 2		ALVORADA	CACHOEIRINHA	GLORINHA	GRAVATAÍ	PORTO ALEGRE	VIAMÃO	REGIÃO 10	TOTAL (%)
GESTÃO		94 (4%)	67 (3%)	3 (0%)	235 (10%)	1.855 (79%)	108 (5%)	2.362 (100%)	
SUB-1	CONCURSO PÚBLICO	1 (3%)	0%	1 (3%)	2 (5%)	34 (89%)		38 (100%)	2%
SUB-1	DIFICULDADE DE ACESSO	34 (4%)	23 (3%)	1 (0%)	109 (13%)	660 (78%)	24 (3%)	851 (100%)	36%
SUB-2		7	9	1	19	168	6	210	
		21%	39%	100%	17%	25%	25%	25%	
	Demora no atendimento	10	4		16	94	2	126	
		29%	17%		15%	14%	8%	15%	
	Falta de vagas	2			4	36	1	43	
		6%			4%	5%	4%	5%	
	Não especificado		1		1	8		10	
			4%		1%	1%		1%	
	Outros	10	6		54	263	11	344	
		29%	26%		50%	40%	46%	40%	
	Quantidade restrita de vagas	2	2		7	23		34	
		6%	9%		6%	3%		4%	
	Recusa ao atendimento	3	1		8	68	4	84	
		9%	4%		7%	10%	17%	10%	
SUB-1	ESPAÇO FÍSICO	0%	0%	1 (6%)	1 (6%)	14 (82%)	1 (6%)	17 (100%)	1%
SUB-1	FALTA DE PROFISSIONAL	5 (8%)	2 (3%)		5 (8%)	46 (75%)	3 (5%)	61 (100%)	3%
SUB-2		1	1			6		8	
		20%	50%			13%		13%	
SUB-2	Enfermeiro				1	1		2	

					20%	2%		3%	
	Farmacêutico					1		1	
						2%		2%	
	Médico	2			4	35	3	44	
		40%			80%	76%	100%	72%	
	Não especificado	1						1	
		20%						2%	
	Outros		1			3		4	
			50%			7%		7%	
	Recepcionista/atendente	1						1	
		20%						2%	
SUB-1	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	1 (2%)	1 (2%)	0%	3 (6%)	41 (85%)	2 (4%)	48 (100%)	2%
SUB-1	INSATISFAÇÃO	19	18	0%	53	421	27	538	23%
SUB-2		4	1		4	54	3	66	
		21%	6%		8%	13%	11%	12%	
	Assistente social					2		2	
						0%		0%	
	Auxiliar de enfermagem					1		1	
						0%		0%	
	Diretor de estabelecimento de saúde				1	1		2	
					2%	0%		0%	
	Enfermeiro	2	3		12	30	2	49	
		11%	17%		23%	7%	7%	9%	
	Equipe administrativa				1	5		6	
					2%	1%		1%	
	Equipe de saúde	1	2		1	52	3	59	
		5%	11%		2%	12%	11%	11%	
	Farmacêutico	1			1	9		11	
		5%			2%	2%		2%	
	Fisioterapeuta					2		2	
						0%		0%	
	Funcionário secretaria de				1	9	1	11	

	saúde				2%	2%	4%	2%	
	Médico	7	9		16	102	10	144	
		37%	50%		30%	24%	37%	27%	
	Motorista					3		3	
						1%		1%	
	Não especificado		1		1	13	1	16	
			6%		2%	3%	4%	3%	
	Outros	3			10	60	3	76	
		16%			19%	14%	11%	14%	
	Recepcionista/atendente	1	2		5	61	3	72	
		5%	11%		9%	14%	11%	13%	
	Segurança					7		7	
						2%		1%	
	Técnico em enfermagem					10	1	11	
						2%	4%	2%	
SUB-1	INTERRUPÇÃO DOS SERVIÇOS	0%	1 (6%)	0%	4 (25%)	11 (69%)	0%	16 (100%)	1%
SUB-1	MATERIAL DE USO CONTÍNUO/PERMANENTE	1 (6%)	0%	0%	1 (6%)	14 (88%)	0%	16 (100%)	1%
SUB-2						3		3	
						21%		19%	
	Equipamento com defeito				1	4		5	
					100%	29%		31%	
	Falta de equipamento	1				6		7	
		1				43%		44%	
	Qualidade dos materiais					1		1	
						7%		6%	
SUB-1	PRONTUÁRIO	1 (5%)	0%	0%	4 (21%)	14 (74%)	0%	19 (100%)	1%
SUB-1	ROTINAS/PROTOCOLOS DE UNIDADE DE SAÚDE	21	18	0%	33	390	25	487	21%
SUB-1	SATISFAÇÃO	3 (4%)	0%	0%	3 (4%)	74 (87%)	5 (6%)	85 (100%)	4%
SUB-		1				11	1	13	

2		33%				15%	20%	15%	
	Enfermeiro				1	3	1	5	
					33%	4%	20%	6%	
	Equipe de saúde	2			2	29	2	35	
		67%			67%	39%	40%	41%	
	Farmacêutico					2		2	
						3%		2%	
	Funcionário secretaria de saúde					1		1	
						1%		1%	
	Médico					7		7	
						9%		8%	
	Não especificado					4		4	
SUB-1						5%		5%	3%
						9		9	
	Outros					12%		11%	
						7	1	8	
	Recepcionista/atendente					9%	20%	9%	
						1		1	
	Técnico em enfermagem					1%		1%	
	TRABALHADOR EM SAÚDE	5 (7%)	2 (3%)	0%	8 (11%)	55 (74%)	4 (5%)	74 (100%)	
		3	1		6	21		31	
		60%	50%		75%	38%		42%	
						2		2	
SUB-2	Acúmulo de cargos					4%		3%	
						3	1	4	
	Capacitação técnico-profissional					5%	25%	5%	
	Contratação				1	3	1	5	
					13%	5%	25%	7%	
						1		1	
	Desvio de função					2%		1%	
						1		1	
	Emprego					2%		1%	
	Exoneração/demissão					1		1	

					2%		1%	
	Não comparecimento				3		3	
					5%		4%	
	Não cumprimento de carga horária	1		1	3		5	
		20%		13%	5%		7%	
	Outros	1	1		10	1	13	
		20%	50%		18%	25%	18%	
	Remoção/transferência				4		4	
					7%		5%	
	Residência/estágio profissional				3	1	4	
					5%	25%	5%	

*Leitura da tabela: Linha “assistência farmacêutica”: total/proporção geral por município em cada região;

Linhas “Subassuntos específicos”: total/proporção por município na região em cada subassunto região.

Porcentagens (região-linha): número total de registros no subassunto 2/número total de registros subassunto 1.

Porcentagens (TOTAL): número total de manifestações subassuntos 1/ número total assunto.

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Ao analisarmos a Tabela 6, referente ao assunto “Gestão”, foi possível observar que houve o destaque do subassunto 1, “Dificuldades de Acesso”, 851 (36% do total da Região), expressando a dificuldade ou algo que impeça o recebimento do atendimento (BRASIL, 2014b). Os municípios que se destacaram nesse subassunto 1 com mais manifestações registradas foram: Porto Alegre (78%) e Gravataí (13%), com 769 (91%) do total do subassunto 1 de manifestações registradas. Alvorada, Cachoeirinha, Glorinha e Viamão totalizaram 82 (9% do total), também apresentando sinalização de dificuldades de acesso.

Além do subassunto 1 citado acima, outros dois subassuntos 1 obtiveram destaque em comparação aos demais: “Insatisfação”, 538 (23%); e “Rotinas/protocolos de Unidades de Saúde”, 487 (21%), referente ao total da Região 10. Ambos os assuntos expressam a opinião dos usuários quanto à satisfação referente aos profissionais e aos processos realizados no SUS.

Quando analisado o PMS de Porto Alegre, há um item especificamente para tratar o assunto “Gestão”. Nesse item, fica entendível que é responsabilidade do gestor atentar-se às principais necessidades da população e do sistema de saúde e, a partir disso, conseguir gerenciar e direcionar as equipes para um melhor serviço (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2017). Nesse mesmo item, são demonstradas as formas de acesso aos serviços de saúde. No entanto, não são expostas as dificuldades de acesso citadas pela população na Ouvidoria do SUS/RS como necessidade. Por exemplo, em Porto Alegre, há problemas referentes a dificuldades de acesso, como: “demora no atendimento”, 94 (15%); “recusa do atendimento”, 68 (10%); e “falta de vagas”, 36 (5% do total do município no subassunto analisado).

Quanto à “Insatisfação” e “Rotinas/protocolos de Unidades de Saúde”, o banco de dados fornece informações mais específicas que poderiam ser úteis ao gestor, como: o número de manifestações direcionadas a médicos, 102 (24,23% das Insatisfações para Porto Alegre); recepcionista/atendente, em segundo lugar, com 61 (14,49%); equipe de saúde, com 52 (12,35%); e o enfermeiro, com 30 (7,13%). Essas informações são importantes subsídios para o gestor desenvolver um plano para redução da insatisfação, podendo priorizar sua implementação de acordo com o grau de ocorrência.

Os gestores de Porto Alegre possuem ciência da necessidade de superar desafios na melhoria do sistema de saúde conforme o PMS, com isso, visando à melhora da qualidade dos serviços, bem como de seus processos de trabalho. Expressa, em seu

PMS, a necessidade de criação de ações de Educação Permanente, que permite, entre outros: “criação de vínculo entre profissional x paciente”; “Humanização dos atendimentos”; e “Qualificação do trabalhador e do trabalho em equipe” (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2017). Apesar de exporem, em seu PMS, a necessidade de uma atenção quanto ao atendimento aos usuários, não há um plano ou ações direcionados especificamente para melhorar a satisfação dos usuários. Os dados da Ouvidoria poderiam subsidiar conhecimento dessa necessidade.

Referente ao PMS de Gravataí, a todo o momento, são sinalizadas algumas “dificuldades” a partir do “levantamento e identificação de problemas prioritários e necessidades”. Nesse levantamento, são revelados os problemas e são citadas as dificuldades, por exemplo, de acesso às especialidades com demandas reprimidas; dificuldades de realização de exames específicos; necessidade de aumento do número de profissionais de saúde; dificuldades de cobertura da estratégia de saúde da família (ESF); entre outros que impactam diretamente no acesso à saúde (PREFEITURA DE GRAVATAÍ, 2017).

O banco de dados sinaliza que os maiores problemas quanto à dificuldade de acesso no município referem-se à “demora no atendimento”, 16 (15%); “recusa”, 8 (7%); e “quantidade restrita de vagas”, 7 (6%); o que pode indicar, em específico ao município, as reais necessidades e as informações para a melhoria dos problemas. Quanto à insatisfação, novamente, os “médicos” possuem destaque negativo, com 16 (30%). A Ouvidoria do SUS/RS, no assunto “Gestão”, consegue contribuir com mais especificidade ao gestor. No entanto, é possível analisar que essas especificidades não são apresentadas no PMS, entendendo, assim, a não utilização do instrumento como apoio ao processo.

O município de Alvorada pouco explora, em seu PMS, as necessidades de saúde. No entanto, referente a profissionais e processos de trabalho que se enquadram no subassunto “Dificuldades de acesso”, é apresentada em metas, também, a necessidade de abertura de concursos públicos para reorganizar os serviços de saúde e oportunizar o trabalho de melhoria e efetividade dos serviços disponibilizados (PREFEITURA DE ALVORADA, 2017). Quanto à análise do banco de dados, foi possível analisar que há problemas referentes à “demora no atendimento”, 10 (29%), referente ao subassunto 1, “Dificuldade de acesso”; e, novamente, “médicos” 7, (37% do total do município) no subassunto “Insatisfação”.

Igualmente a Alvorada, os municípios de Cachoeirinha, Glorinha e Viamão não

expõem suas necessidades ao longo do PMS, somente por meio de metas e ações a serem realizadas nos quatro anos de vigência de seu PMS. Foram encontradas ações que visem à promoção da melhoria da qualidade dos atendimentos, ações que demonstrem a preocupação em contratar mais profissionais de saúde para atuação nos serviços (indicando a falta deles) e ações que indicam uma maior disponibilidade a serviços de saúde (PREFEITURA DE CACHOEIRINHA; PREFEITURA DE GLORINHA; PREFEITURA DE VIAMÃO, 2017).

Quanto ao subassunto “Dificuldades de acesso”, nesses municípios, foram encontradas as proporções de demandas registradas como: Cachoeirinha (3%), Glorinha (0%) e Viamão (3%) do total do subassunto. Referente ao outro subassunto-destaque, “Insatisfação”, esses municípios tiveram respectivamente 3%, 0% e 7%. Dessa forma, foi possível analisar que há necessidades quanto a esses subassuntos. No entanto, não são encontradas em seus PMS, o que pode indicar que as Ouvidorias não estão sendo utilizadas como suporte e apoio do gestor no planejamento das ações e serviços de saúde.

5.3.3.2 A “Gestão” na Região 7

As manifestações registradas quanto ao assunto “Gestão” na Região 7, expuseram as necessidades de saúde por meio de “subassuntos”. As necessidades de saúde que repetiram-se conforme a Região 10: “Dificuldades de Acesso”, “Insatisfação” e “Rotinas/protocolos de Unidades de Saúde”. Na Região 7, conforme a Região 10 e o assunto “Gestão”, também se exemplificou um grande rol de necessidades manifestadas pela população por meio da Ouvidoria do SUS/RS entre 2012 e 2018. Na Tabela 7, é possível analisar tais necessidades e os municípios analisados.

Tabela 7— Subassuntos 1 e 2 em “Gestão” registrados da Ouvidoria do SUS/RS — Região 7 (2012-2018)

ASSUNTO/SUBASSUNTO 1/SUBASSUNTO 2		CAM- PO BOM	DOIS IR- MÃOS	ES- TÂN- CIA VE- LHA	IVO- TI	LIN- DOL- FO COL- LOR	MOR- RO REU- TER	NOVA HARTZ	NOVO HAM- BURGO	POR- TÃO	PRESI- DENTE LUCE- NA	SANTA MARIA DO HER- VAL	SÃO LEO- POL- DO	SAPI- RAN- GA	RE- GI- ÃO 7	TO- TAL (%)
GESTÃO		8 (4%)	2 (1%)	9 (5%)	4 (2%)	1 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	58 (31%)	3 (2%)	1 (1%)	1 (1%)	89 (47%)	12 (6%)	190 (100 %)	
SUB -1	DIFICULDADE DE ACESSO	1 (2%)	0%	1 (2%)	1 (2%)	0%	1 (2%)	1 (2%)	10 (20%)	1 (2%)	1 (2%)	0%	30 (59%)	4 (8%)	51 (100 %)	27%
SUB -2				1	1			1	3				2	3	11	
				100%	100 %			100%	30%				7%	75%	22%	
	Demora no atendimento								3				4		7	
									30%				13%		14%	
	Falta de vagas										1		2		3	
											100%		7%		6%	
	Não especificado								1						1	
									1						2%	
	Outros						1		2	1			19	1	24	
							100%		20%	100%			63%	25%	47%	
	Quantidade restrita de vagas								1				2		3	
									10%				7%		6%	
	Recusa ao atendimento	1											1		2	
		100%											3%		4%	
SUB -1	FALTA DE PROFISSIONAL	0%	0%	0%	1 (6%)	0%	0%	0%	6 (38%)	1 (6%)	0%	0%	7 (44%)	1 (6%)	16 (100 %)	8%
SUB -2					1								4		5	
					100 %								57%		31%	

	Médico								6	1			3	1	11	
									100%	100%			43%	100%	69%	
SUB-1	INSATISFAÇÃO	5 (10%)	1 (2%)	3 (6%)	1 (2%)	0%	0%	0%	19 (40%)	1 (2%)	0%	0%	16 (33%)	2 (4%)	48 (100%)	
SUB-2			1	2					2				3		8	
			100%	67%					11%				19%		17%	
	Auxiliar de enfermagem								1						1	
									5%						2%	
	Enfermeiro	2											1		3	
		40%											6%		6%	
	Equipe de saúde			1					1				1		3	
				33%					5%				6%		6%	
	Farmacêutico	2											1		3	
		40%											6%		6%	
	Médico				1				9	1			7	1	19	
					100%				47%	100%			44%	50%	40%	
	Não especificado								1				1		2	
															4%	
	Outros	1							3						4	
		20%							16%						8%	
	Recepcionista/atendente								2				2		4	
									11%				13%		8%	
	Técnico em enfermagem													1	1	
														50%	2%	
SUB-1	ROTINAS/PROTOCOLOS DE UNIDADE DE SAÚDE	1 (3%)	1 (3%)	2 (7%)	1 (3%)	1 (3%)	0%	0%	6 (20%)	0%	0%	1 (3%)	15 (50%)	2 (7%)	30 (100%)	16%
SUB-1	SATISFAÇÃO	0%	0%	2 (18%)	0%	0%	0%	0%	6 (55%)	0%	0%	0%	3 (27%)	0%	11 (100%)	6%

SUB-2				2										2		
				100%										18%		
	Enfermeiro								1					1		
										17%				9%		
	Equipe administrativa								1					1		
										55%				9%		
	Equipe de saúde								1				1	2		
										17%			17%	18%		
Médico								2					2			
									33%				18%			
Outros								1				2	3			
									17%			67%	27%			
SUB-1	TRABALHADOR EM SAÚDE	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1 (14%)	0%	0%	0%	5 (71%)	1 (14%)	7 (100%)	4%
SUB-2													2		2	
													40%		29%	
	Não comparecimento												1		1	
													20%		14%	
Não cumprimento de carga horária												1		1		
												20%		14%		
	Outros								1						2	
									100%					100%	29%	
	residência/estágio profissional												1		1	
													20%		14%	

*Leitura da tabela: Linha “assistência farmacêutica”: total/proporção geral por município em cada região;

Linhas “Subassuntos específicos”: total/proporção por município na região em cada subassunto região.

Porcentagens (região-linha): número total de registros no subassunto 2/número total de registros subassunto 1.

Porcentagens (TOTAL): número total de manifestações subassuntos 1/ número total assunto.

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Quando analisada a Tabela 8, 8 (oito) municípios da Região 7 não puderam ser estudados, porque tiveram menos de 10 manifestações registradas na série histórica de 7 (sete) anos. Além disso, foram excluídos aqueles subassuntos que continham menos de 10 manifestações, devido à sua pouca especificidade. Por isso, foram apresentados aqueles subassuntos 1 e 2 com maior presença nas demandas (maior %). Os municípios excluídos foram: Araricá, Lindolfo Collor, Dois Irmãos, Morro Reuter, Santa Maria do Herval, Presidente Lucena, Ivoti, Portão, Nova Hartz e São José do Hortêncio, ficando, para a análise, os municípios de Campo Bom, Estância Velha, Novo Hamburgo, São Leopoldo e Sapiranga. No entanto, todos foram apresentados na Tabela 8.

Referente ao município de Campo Bom, não há sinalizações específicas quanto a necessidades encontradas no banco de dados relativas a “dificuldades de acesso”. Porém, são encontradas necessidades sobre a formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o desenvolvimento de um trabalho com qualidade no SUS.

Mesmo que de uma forma não específica, o PMS vai ao encontro dos subassuntos 1, “insatisfação” e “rotinas/protocolos de Unidades de saúde”, que foram os mais registrados na Região 7. A necessidade salientada, no PMS, configura o desafio de melhorar os processos e práticas desenvolvidas, pois é encontrado a insatisfação referente a “enfermeiro” e “farmacêutico”, ambos em 2 (40%). É importante salientar que, no PMS, também é referenciada a necessidade de realização de concursos públicos em áreas estratégicas (assistência) para a composição do quadro de trabalhadores, o que pode indicar a ocorrência de “dificuldade de acesso” às ações quando há a falta de trabalhadores (PREFEITURA DE CAMPO BOM, 2017).

O município de Estância Velha pouco expressa suas necessidades quanto ao assunto “Gestão”. A necessidade exposta em seu PMS se refere à necessidade de valorização dos trabalhadores da saúde para que os processos de trabalho relativos às ações e serviços de saúde possam ser executados com qualidade. Essa valorização parte do princípio da estruturação e implementação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PREFEITURA DE ESTÂNCIA VELHA, 2017). É importante salientar que essa implementação consta como obrigatória na Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação social e sobre as transferências financeiras intergovernamentais (BRASIL, 1990b). Referente a esse município, a única informação específica foi referente ao subassunto 1, “Insatisfação”, no qual é exposta

a “equipe de saúde”, 1(33% do subassunto no município), como necessidade.

O município de Novo Hamburgo é enfático em seu PMS.Como necessidade, coloca o aumento de trabalhadores de nível superior, principalmente para as equipes assistenciais (PREFEITURA DE NOVO HAMBURGO, 2017). Isso reforça e vai ao encontro do banco de dados quanto ao subassunto 1, “Dificuldades de Acesso”, 51 (27%), é apresentado. Geralmente, a falta de profissionais tem sido uma necessidade constante nos municípios.

No entanto, o banco de dados demonstra uma especificidade quanto ao subassunto 1, "dificuldade de acesso", no qual há “demora no atendimento”, 7 (14%), e no subassunto 1, “insatisfação”, no qual é possível perceber destaques nas necessidades quanto aos profissionais “Médicos”, 9 (47%), e “recepcionista/atendente”, 2 (10%).Essas informações podem auxiliar o gestor a pensar nas ações a serem realizadas para melhorar os serviços disponibilizados por meio de seus profissionais.

Os municípios de São Leopoldo e Sapiranga possuem e deixam entendíveis, em seu PMS, que suas necessidades em relação ao assunto “Gestão” são as demandas de melhoria dos processos de trabalho, indo ao encontro da “insatisfação” e “rotinas/protocolos de Unidades de Saúde”. São Leopoldo possui, como maior necessidade, no subassunto 1, “dificuldades de acesso”, a “demora no atendimento”, 4 (13%), além de, no subassunto 1, “insatisfação”, novamente os “médicos”, 2 (33%), aparecerem como necessidade. Já o município de Sapiranga possui, como destaque, também o profissional “médico”, sendo o único citado dos profissionais nesse subassunto 1 do município. O banco de dados permite ser uma opção na identificação das necessidades, com mais especificidade, no item gestão e permitiu conhecer essas necessidades, referente aos profissionais de saúde, em específico, os médicos, que estão aparecendo em diversos municípios analisados.

Ambos os municípios colocam, como necessidade, as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) aos trabalhadores, com o objetivo de qualificar e construir competências necessárias para a disponibilização dos serviços de saúde. Os dois municípios entendem que o profissional de saúde se torna um “agente transformador” enquanto trabalhador do SUS (PREFEITURA DE SÃO LEOPOLDO, 2017, p.77; PREFEITURA DE SAPIRANGA, 2017). As ações expostas são consideradas ações prioritárias para os municípios. É importante salientar que, em ambos os municípios, é trazida também, como necessidade, a contratação de mais

profissionais de saúde para composição do quadro de profissionais. Nesse sentido, a Ouvidoria do SUS/RS disponibiliza as informações aos gestores. Porém, não há como identificar se eles utilizam o instrumento como apoio ao planejamento em saúde.

O objetivo desse capítulo foi compreender como são expostas as necessidades de saúde nos PMS e se isso repete-se no banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS, dessa forma, buscando identificar se os gestores poderiam utilizá-la como instrumento de apoio ao processo de planejamento. Um Plano de Saúde deve expressar as necessidades e particularidades de cada gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2016b). O que podemos analisar é que, geralmente, não são expostas as necessidades de saúde conforme a análise situacional do território e, dessa forma, podemos salientar que conhecer as necessidades e poder ter a Ouvidoria do SUS/RS como um instrumento aliado na descoberta dessas pode auxiliar o planejamento em saúde.

Marques e Tauchen (2014) expõem que a Ouvidoria possui, como papel principal, realizar a decodificação e descobrir os anseios e/ou exigências da população. Com isso, surgem as necessidades de saúde. Portanto, os PMS deveriam, em tese, proporcionar o conhecimento dessas necessidades e, assim, oportunizar informações que facilitem o planejamento em saúde e a melhoria dos serviços (GIL; LUIZ; GIL, 2016).

Ao analisarmos os PMS das Regiões 10 e 7, foi possível verificar que poucos municípios conseguiram expressar suas reais necessidades. Dessa forma, considera-se que a Ouvidoria do SUS/RS, com suas informações registradas pelos próprios usuários, teria potencial de vir a ser um excelente instrumento na composição das informações para o planejamento das ações e serviços de saúde.

Na próxima subseção, serão apresentadas as tendências nos números de registros de demandas na Ouvidoria do SUS/RS que estão frequentemente presentes ao longo dos anos analisados (2012-2018) e o quanto esses resultados mudaram no período tratado. Isso vem demonstrar mais uma evidência de que a Ouvidoria do SUS/RS pode auxiliar os processos de planejamento do SUS.

5.4 MANIFESTAÇÕES DOS USUÁRIOS E SUAS TENDÊNCIAS QUANTO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE AO LONGO DA SÉRIE HISTÓRICA

Proporcionar ao cidadão voz ativa resultará em maior participação social. Dessa forma, é possível conhecer a realidade dos serviços de saúde a partir desse instrumento, bem como oportunizar análises que permitam inferências que subsidiem os gestores em saúde (SILVA; OLIVEIRA, 2020; QUINTÃO, 2019). Nesse sentido, o banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS pode permitir que possamos conhecer a realidade por meio de uma análise histórica das manifestações registradas e, com isso, auxiliar, com os resultados das inferências, na melhoria dos serviços de saúde.

A seguir, no Quadro 15, serão apresentados os totais de manifestações ano a ano por município encontrados no banco de dados referentes às demandas ao longo dos anos analisados (2012-2018) quanto à utilização da Ouvidoria do SUS/RS pelos usuários para o registro de suas manifestações.

Quadro 15— Quantitativo de manifestações dos municípios das Regiões 10 e 7 (2012-2018)

MUNICÍPIO	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		Período	
	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%
PORTO ALEGRE	578	64,2%	951	55,0%	1449	55,9%	2201	58,9%	1611	52,2%	1120	43,8%	1771	47,3%	9681	52,8%
GRAVATAÍ	127	14,1%	296	17,1%	379	14,6%	324	8,7%	263	8,5%	290	11,4%	388	10,4%	2067	11,3%
SAO LEOPOLDO	40	4,4%	90	5,2%	175	6,8%	369	9,9%	299	9,7%	294	11,5%	372	9,9%	1639	8,9%
ALVORADA	39	4,3%	66	3,8%	61	2,4%	112	3,0%	186	6,0%	332	13,0%	525	14,0%	1321	7,2%
CACHOEIRINHA	24	2,7%	109	6,3%	112	4,3%	258	6,9%	312	10,1%	172	6,7%	241	6,4%	1228	6,7%
NOVO HAMBURGO	22	2,4%	37	2,1%	259	10,0%	240	6,4%	130	4,2%	129	5,0%	143	3,8%	960	5,2%
VIAMAO	49	5,4%	116	6,7%	71	2,7%	83	2,2%	81	2,6%	87	3,4%	138	3,7%	625	3,4%
CAMPO BOM	3	0,3%	7	0,4%	18	0,7%	37	1,0%	66	2,1%	49	2%	69	1,8%	249	1,4%
PORTAO	3	0,3%	3	0,2%	5	0,2%	40	1,1%	63	2,0%	30	1%	32	0,9%	176	1,0%
SAPIRANGA	5	0,6%	15	0,9%	30	1,2%	26	0,7%	16	0,5%	14	1%	16	0,4%	122	0,7%
GLORINHA	0	0,0%	2	0,1%	12	0,5%	12	0,3%	28	0,9%	14	1%	15	0,4%	83	0,5%
ESTANCIA VELHA	2	0,2%	11	0,6%	10	0,4%	14	0,4%	7	0,2%	11	0%	12	0,3%	67	0,4%
IVOTI	3	0,3%	9	0,5%	2	0,1%	2	0,1%	8	0,3%	3	0%	8	0,2%	35	0,2%
DOIS IRMAOS	3	0,3%	11	0,6%	4	0,2%	2	0,1%	0	0,0%	2	0,1%	4	0,1%	26	0,1%
SANTA MARIA DO	1	0,1%	1	0,1%	3	0,1%	10	0,3%	3	0,1%	0	0,0%	2	0,1%	20	0,1%
PRESIDENTE LUCENA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	4	0,1%	4	0,2%	1	0,0%	10	0,1%
SAO JOSE DO	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	3	0,1%	1	0,0%	1	0,0%	3	0,1%	9	0,0%
MORRO REUTER	2	0,2%	1	0,1%	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,1%	8	0,0%
NOVA HARTZ	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%	1	0,0%	3	0,1%	7	0,0%
LINDOLFO COLLOR	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	2	0,1%	2	0,1%	0	0,0%	6	0,0%
ARARICA	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,0%	3	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,0%
TOTAL	901		1728		2592		3737		3085		2555		3746		18344	

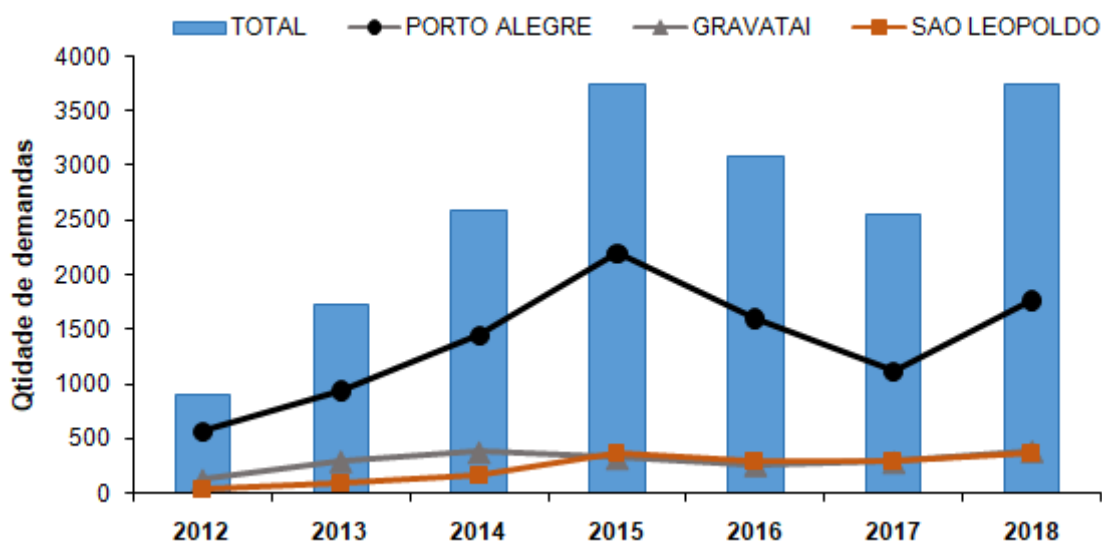
Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

No Quadro 15, é possível observarmos que os municípios da Região 10 (Porto Alegre e Gravataí) e da Região 7 (São Leopoldo) somam 73% do total de manifestações registradas no período. Os demais municípios somam 27% (Região 10 e 7).

Ao estudar as tendências das manifestações e aplicarmos a técnica

estatística de Regressão Linear, encontramos que, ao longo dos anos, o número de manifestações registradas teve um aumento significativo ($p=0,034^1/r^2=0,628^2$), que equivale a um aumento médio de 381,5 demandas ao ano. O Gráfico 10 apresenta os totais ano a ano, comparando os 3 municípios com maior participação: Porto Alegre, Gravataí e São Leopoldo.

Gráfico 10— Tendências (Regressão Linear) de manifestações dos municípios da Região 10 e 7 (2012-2018)



Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

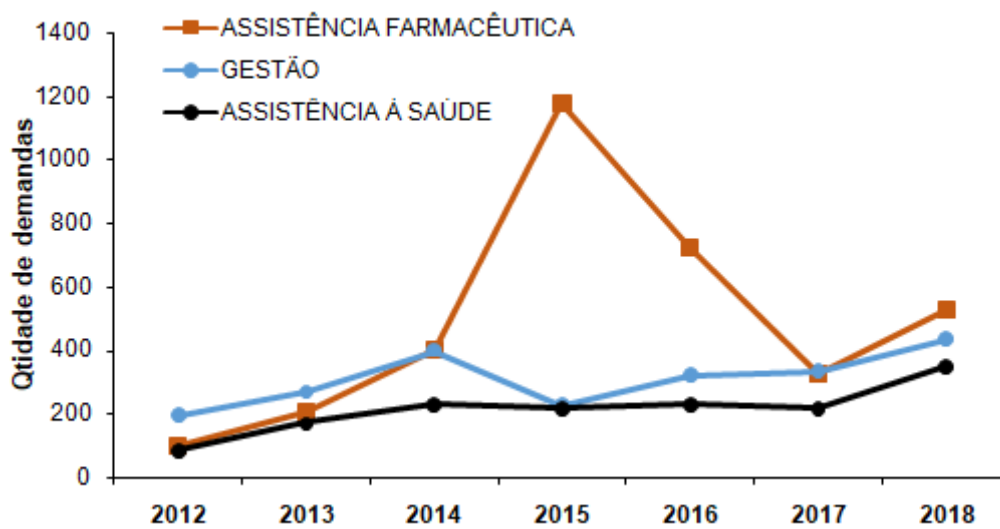
Ao analisarmos os três municípios com maior número de demandas (73%), observamos que, no município de Porto Alegre, o número de manifestações vem aumentando. Porém, sem significância ($p=0,174/ r^2=0,334$), o que equivale a um aumento médio de 145,7 demandas ao ano. No município de Porto Alegre, os assuntos mais registrados (73,4% das manifestações) foram: “Assistência Farmacêutica”, $p=0,386/ r^2=0,152$, e um aumento médio não significativo de 65,75 demandas ao ano; “Gestão”, $p=0,092/ r^2=0,463$, e um aumento médio não significativo de 27,82 demandas ao ano; e “Assistência à Saúde”, $p=0,011/ r^2=$

¹ P-Values: $P < 0,01$: evidência muito forte contra hipótese nula; $0,01 \leq P < 0,05$: evidência moderada contra hipótese nula; $0,05 \leq P < 0,10$: evidência sugestiva contra hipótese nula; $0,10 \leq P$: pouca ou nenhuma evidência real contra hipótese nula (BERTOLO, 2012).

² É uma medida da proporção da variabilidade em uma variável que é explicada pela variabilidade da outra (SHIMAKURA, 2006). Por exemplo, $r^2=0,628$ equivale a 62,8%, ou seja, 62,8% podem ser explicados pela variação anual e 37,2% podem variar a partir de outros fatores.

0,757, e um aumento médio significativo de 31,96 demandas ao ano, sendo uma boa referência aos gestores do que seus usuários vem solicitando mais a cada ano. É possível ver, no Gráfico 11, o comportamento dos assuntos mais registrados em Porto Alegre.

Gráfico 11— Tendências de manifestações de Porto Alegre (R10) (2012-2018)



Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Ao analisar o assunto “Assistência à Saúde”, o qual foi o item com aumento médio significativo em Porto Alegre, foi possível analisar que dois “subassuntos¹” equivalem a 80% (1.198 de 1.495) do total de manifestações registradas. Esses subassuntos são referentes à “Cirurgia” e “Consulta/Atendimento/Tratamento”, que geralmente são sinalizados por meio de manifestações quando não há a disponibilidade desses. No Quadro 16, é possível analisar, ano a ano, o quantitativo e variação dos registros, bem como o comportamento desses subassuntos mais registrados no assunto “Assistência à Saúde”.

Quadro 16— Subassuntos mais registrados no assunto “Assistência à Saúde” em Porto Alegre (2012-2018)

SUB1 - MAIS REGISTRADOS	2012	Δ (2012/2013)	2013	Δ (2013/2014)	2014	Δ (2014/2015)	2015	Δ (2015/2016)	2016	Δ (2016/2017)	2017	Δ (2017/2018)	2018	TOTAL	% Subassuntos x Assunto
CIRURGIA	34	-13%	30	50%	60	10%	67	-43%	47	19%	58	19%	79	375	80%
CONSULTA/ATENDIMENTO /TRATAMENTO	38	64%	106	22%	136	-15%	118	11%	133	-16%	115	35%	177	823	
Total assunto: Assistência à Saúde	84		170		228		216		229		218		350	1495	

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

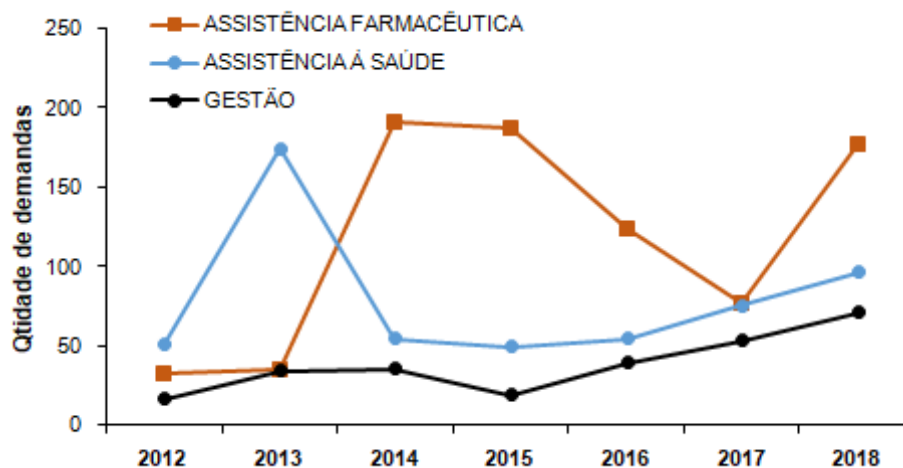
É possível analisar um aumento de registros nos anos de 2014, 2017 e 2018, nos quais ambos os assuntos tiveram variação positiva de registros entre os anos, além de compreenderem 80% de todos os registros do assunto analisado. É importante ressaltar que ocorreu um aumento significativo no assunto “Assistência Farmacêutica” entre os anos de 2014 e 2015, conforme demonstrado no Quadro 16. Esse aumento abrangeu principalmente registros relacionados ao “componente especializado” da “assistência farmacêutica” que, de 2014 para 2015, equivale a um aumento de 65% (de 327 para 927 registros) e, ainda, houve o acréscimo de 84% de registros referente a medicamentos “não padronizados” (de 31 para 196). Dessa forma, a Ouvidoria do SUS possibilita que possamos estudar as tendências e os comportamentos das informações, com o objetivo de oportunizar e facilitar a tomada de decisão baseada em evidências.

Portanto, se os gestores utilizassem essas informações como subsídio, provavelmente seria estudada a veracidade desses dados por meio de auditorias. Isso poderia proporcionar também o conhecimento da qualidade dos dados e se eles realmente estão expondo as necessidades da população ou se é um problema na decodificação dos dados e, portanto, demandariam melhorias por parte dos gestores da Ouvidoria do SUS.

Em relação ao município de Gravataí, apesar do número de manifestações virem aumentando ao longo dos anos numa média de 23,4 ao ano, esse aumento não se mostrou estatisticamente significativo ($p=0,174/ r^2=0,334$) no registro das manifestações referentes ao município. Os assuntos mais registrados (80,2% das manifestações) no município, assim como em Porto Alegre, foram: “Assistência Farmacêutica”, $p=0,259/ r^2=0,245$, e um aumento médio não significativo de 16,1 demandas ao ano; “Assistência à Saúde”, $p=0,827/ r^2=0,100$, e um aumento médio

não significativo de 21,43 demandas ao ano; e, ao contrário dos outros dois assuntos, o assunto “Gestão” obteve $p=0,022/ r^2=0,684$, e um aumento médio significativo de 7,2 demandas ao ano. No Gráfico 12, é possível observar as tendências apresentadas.

Gráfico 12— Tendências de manifestações de Gravataí (R10) (2012-2018)



Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Ao analisar o assunto “Gestão”, item com aumento médio significativo em Gravataí, foi possível constatar que dois “subassuntos¹” equivalem a 88,6% (240 de 271) do total de manifestações registradas. Esses subassuntos são referentes a “Estabelecimentos de Saúde”, nos quais constam informações sobre os estes, que são “[...] locais destinados à realização de ações e/ou serviços saúde” (BRASIL, 2014b, p.93); e “Recursos Humanos”, os quais englobam “Situações que envolvam as demandas de contratação, pagamento, além de outros tópicos abrangentes aos profissionais de saúde que trabalham para o SUS” (BRASIL, 2014b, p.97). No Quadro 17, é possível analisar, ano a ano, o quantitativo e variação dos registros, bem como o comportamento desses subassuntos mais registrados no assunto “Gestão”.

Quadro 17— Subassuntos mais registrados no assunto Gestão em Gravataí (2012-2018)

SUB1 - MAIS REGISTRADOS	2012	Δ (2012/2013)	2013	Δ (2013/2014)	2014	Δ (2014/2015)	2015	Δ (2015/2016)	2016	Δ (2016/2017)	2017	Δ (2017/2018)	2018	TOTAL	% Subassuntos x Assunto
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	11	21%	14	0	14	-17%	12	40%	20	38%	32	48%	62	165	88,6%
RECURSOS HUMANOS	4	43%	7	61%	18	-350%	4	76%	17	11%	19	-217%	6	75	
Total assunto: Gestão	17		35		36		19		40		53		71	271	

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

É possível observar que, nos anos de 2013 (+21%), 2016 (+40%), 2017 (+38%) e 2018 (+48%), o subassunto 1, “Estabelecimentos de saúde”, obteve aumento a cada mês. Já o assunto “Recursos Humanos” teve aumentos nos anos de 2013, 2014, 2016 e 2017, que foram de 43%, 61%, 76% e 11%, respectivamente. É importante ressaltar que a amostra do município contém um quantitativo baixo, e qualquer aumento ou diminuição no decorrer dos próximos anos pode resultar em grandes oscilações. Essas informações podem auxiliar o gestor a entender quais foram os tópicos mais sinalizados pelos usuários e o quanto isso permaneceu, diminuiu ou aumentou ao longo do tempo.

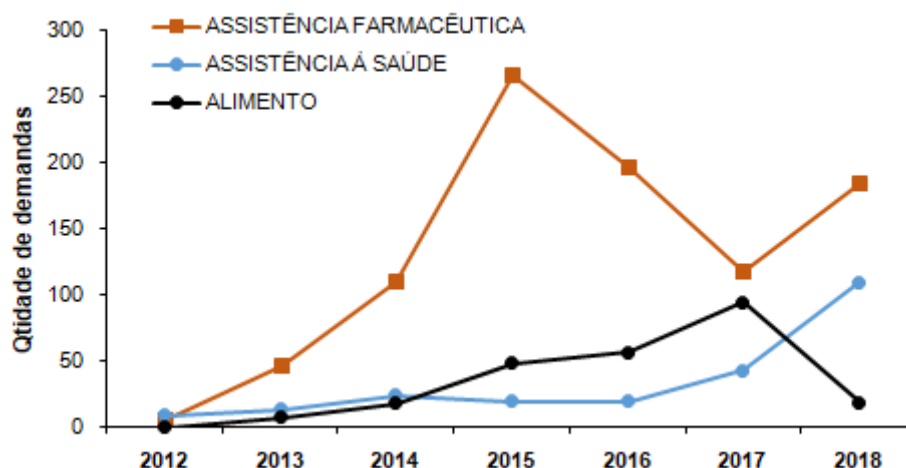
Ao analisarmos estatisticamente São Leopoldo, é possível perceber um aumento médio. O município vem, a cada ano, tendo um aumento de 54,6 manifestações. Em comparação a Gravataí (23,4) — segundo município com mais demandas registradas —, São Leopoldo teve um aumento significativo em seus registros ($p=0,008$ / $r^2=0,780$). Isso pode ser um alerta aos gestores do município. Em relação aos assuntos mais registrados (86,2%) no município, também se repetem os assuntos “Assistência Farmacêutica” e “Assistência à Saúde”. No entanto, no lugar de “Gestão”, o terceiro assunto mais registrado foi “Alimento”, que envolve necessidades de “alimentos artificiais, alimentos complementares e/ou leite materno” (BRASIL, 2014b, p. 15).

Quanto aos registros, a “Assistência Farmacêutica” obteve $p=0,110$ / $r^2=0,430$, e um aumento médio não significativo de 27,35 demandas ao ano; “Alimento” obteve $p=0,136$ / $r^2=0,387$, e um aumento não significativo de 9,7 demandas ao ano; e, ao contrário dos outros dois assuntos, o assunto “Assistência à Saúde” obteve $p=0,035$ / $r^2=0,621$, e um aumento médio significativo de 12,82 de demandas ao ano.

Assim, São Leopoldo representa mais um município que poderia se utilizar das

informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS. No Gráfico 13, é possível analisar o comportamento dessas manifestações.

Gráfico 13— Tendências de manifestações de São Leopoldo (R7) (2012-2018)



Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Ao analisar o assunto “Assistência à Saúde”, o qual teve aumento médio significativo em São Leopoldo, foi possível analisar “Cirurgia” e “Consulta/Atendimento/Tratamento”. Repete-se, portanto, a tendência observada no município de Porto Alegre, somando 84,5% (93 de 110) do total de manifestações registradas. Esses subassuntos são relacionados aos procedimentos de cirurgias (solicitações), o que demonstra novamente que, mesmo que não seja o correto, há a necessidade dos usuários em registrar as demandas para facilitar o acesso a esse serviço, e referem-se também ao acesso das ações e serviços de saúde que envolvam a assistência à saúde do usuário, respectivamente.

No Quadro 18, é possível analisar, ano a ano, o quantitativo e variação dos registros, bem como o comportamento desses subassuntos mais registrados no assunto “Assistência à Saúde”.

Quadro 18— Subassuntos mais registrados no assunto Assistência à Saúde em São Leopoldo (2012-2018)

SUB1 - MAIS REGISTRADOS	2012	Δ (2012/2013)	2013	Δ (2013/2014)	2014	Δ (2014/2015)	2015	Δ (2015/2016)	2016	Δ (2016/2017)	2017	Δ (2017/2018)	2018	% Subassuntos x Assunto
CIRURGIA	3	40%	5	44%	9	0	9	-29%	7	68%	22	44%	39	84,5%
CONSULTA/ATENDIMENTO/TRATAMENTO	6	14%	7	50%	14	-27%	11	-10%	10	29%	14	74%	54	
Total assunto: Assistência à Saúde	9		13		24		20		20		43		110	

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

Ao analisar o Quadro 18, foi possível observar que o subassunto “Cirurgia” obteve aumento em todos os anos, exceto em 2017, no qual houve uma variação negativa de 29%. Os outros anos demonstram a necessidade de um cuidado maior dos gestores referente às ações que envolvam cirurgias. Já “Consultas/Atendimento/Tratamento” obtiveram, nos anos 2013, 2014, 2017 e 2018, variação positiva de 14%, 50% e 29%, respectivamente. O destaque do ano foi para 2018, quando houve o maior aumento entre os anos, que foi de 74%, demonstrando um dado que poderia auxiliar os gestores na construção de ações para melhoria desse subassunto e elaboração de planejamento que disponibilizasse os serviços de saúde de forma universal. Foi possível verificar, no mesmo sentido que em Porto Alegre, a oportunidade de utilizar os dados da Ouvidoria do SUS/RS para conhecer o motivo do aumento do assunto “Assistência Farmacêutica” no mesmo período.

Quanto aos demais municípios, em alguns casos, não foi possível utilizar a técnica estatística de regressão linear, devido aos escassos dados encontrados sobre as manifestações. No entanto, em alguns municípios, como Alvorada, Cachoeirinha, Viamão (Região 10), Campo Bom e Novo Hamburgo (Região 7), foi possível conhecer estatisticamente suas tendências, as quais estão apresentadas no Quadro 19.

Quadro 19— Tendências de manifestações demais municípios (R10 e 7)
(2012-2018)

Assuntos		%	+ Nº demanda ao ano	P-values	Aumento ³
Alvorada	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	86,1	46,429	0,018	Significativo
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		18,714	0,001	Significativo
	GESTÃO		3,250	0,094	Não Significativo
Cachoeirinha	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	87,4	22,82	0,175	Não Significativo
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		4,35	0,035	Significativo
	ALIMENTO		1,64	0,292	Não Significativo
Viamão	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	67,2	6,42	0,08	Não Significativo
	GESTÃO		0,75	0,325	Não Significativo
Campo Bom	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	85,1	8,5	0,014	Significativo
	ALIMENTO		Sem aumentos significativos		
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE				
Novo Hamburgo	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	86,1	4,96	0,772	Não Significativo
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		4,6	0,022	Significativo
	ALIMENTO		2,9	0,4	Não Significativo

Fonte: Banco de dados da Ouvidoria do SUS/RS (2012-2018).

O fato de os gestores poderem conhecer as necessidades e os quantitativos de manifestações que a população realiza por meio das Ouvidorias, bem como suas tendências, faz desse instrumento um gerador de informações estratégicas para a gestão (CYRILLO, 2015). Nesse sentido, as informações geradas pela Ouvidoria do

³Municípios de: Araricá, Dois Irmãos, Estância Velha, Glorinha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, Sapiranga e São José do Hortêncio: Não foi possível realizar a análise dos dados, devido ao pouco quantitativo de manifestações.

SUS/RS podem contribuir para auxiliar a tomada de decisão dos gestores enquanto processo de Planejamento. Keleher (2011) e Phelps *et al.* (2016) reforçam tal fato e sinalizam, ainda, que o processo de planejamento requer dados de saúde que oportunizem análises fidedignas quanto às condições de saúde da população e que esses dados sustentem tal processo ao passo que possam ser aliados no enfrentamento dos problemas.

Na próxima subseção, será feita revisão teórica referente a informações que devem subsidiar o processo de planejamento em saúde e o quanto impactam em sua realização. Ao obtermos esses resultados, apresenta-se mais uma evidência de que as informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS são um bom aliado no processo de planejamento em saúde.

5.5 INFORMAÇÕES QUE AUXILIAM NO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Para a discussão de quais informações em saúde são úteis ao planejamento, foi realizada uma revisão bibliográfica para conhecer que tipo de informação gerada pela Ouvidoria do SUS pode ser utilizada no processo de planejamento em saúde.

Para a realização da revisão (apresentada na subseção “4.4 Análise de dados”), foram utilizados os repositórios digitais Scielo e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) — busca nacional — e National Center for Biotechnology Information (NCBI) e Google Scholar — busca internacional. Foram encontrados, na busca geral, respectivamente, 28 e 307 artigos (nacional) e 501 e 10 mil, respectivamente (internacional). Após critérios de inclusão, a amostra foi de 9 (nove) artigos nacionais e 4 (quatro) artigos internacionais, resultantes da *string* de busca utilizada. Para a análise dos artigos encontrados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011). Na próxima subseção, serão apresentados os artigos utilizados para a composição da análise teórica.

5.5.1 Resultados da coleta de artigos e discussão dos resultados

A amostra de estudos foi composta por 13 artigos selecionados a partir da *string* de busca (utilizada em repositórios digitais) e dos critérios de inclusão e exclusão utilizados conforme explicado na subseção “4.4 Análise de dados”, referente aos repositórios digitais pesquisados. Os artigos analisados foram

selecionados a partir do ano de 2014, que falavam sobre Ouvidorias do SUS e Planejamento em Saúde. Os resultados encontrados são apresentados no Quadro 20.

Quadro 20— Artigos encontrados e analisados

Autores	Título	Periódico	Ano
PERUZZO et al.	Perspectivas, sentimentos e vivências de ouvidores do sistema único de saúde no exercício da função	Ciência, cuidado e saúde	2017
SILVA; PEDROSO; ZUCCHI	Ouvidorias públicas de saúde: estudo de caso em ouvidoria municipal de saúde	Saúde Pública	2014
SILVA et al.	O pensamento dos gestores municipais sobre a ouvidoria como um potencial instrumento de gestão participativa do SUS	Saúde Debate	2016
KARASOY	Ombudsman in Turkey: Its Contributions and Criticism	European Scientific Journal	2015
MOIMAZ et al.	O cidadão usuário do serviço odontológico do Sistema Único de Saúde sabe onde reclamar? O controle social na saúde	Health Sci. Inst	2015
CREUTZFELDT	A voice for change? Trust relationships between ombudsmen, individuals and public service providers	Journal of Social Welfare and Family Law	2016
CREUTZFELDT	What do we expect from an ombudsman? Narratives of everyday engagement with the informal justice system in Germany and the UK	International Journal of Law in Context	2016
FERNANDES et al.	Inovação em ouvidorias do SUS – reflexões e potencialidades	Ciência & Saúde Coletiva	2016
MARTINS et al.	Direitos dos pacientes requeridos em um serviço público de ouvidoria	Rene	2015
FERNANDES; MOREIRA; RIBEIRO	Análise da atuação das ouvidorias estaduais do Sistema Único de Saúde como instâncias participativas	Saúde Debate	2016
DA SILVA MARINHO	Gestão participativa nas políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde: principais componentes e desafios	Cadernos Ibero-Americano de Direito Sanitário	2015
MACHADO; BORGES	Análise do componente ouvidoria na implementação da política de participação no SUS no estado do Rio de Janeiro	Sociologias	2017
MIRZOEV; KANE	Key strategies to improve systems for managing patient complaints within health facilities—what can we learn from the existing literature?	Global Health Action	2018

Fonte: Autora (2021).

A partir dos resultados das buscas de artigos, foi possível aplicar a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011) por meio da categorização dos “trechos” que indicassem uma mesma temática. Após análises temáticas, resultaram duas categorias de análise: “Informações que as Ouvidorias do SUS identificam” e “Objetivo das informações identificadas”. Essas duas categorias transmitem o que os autores sinalizam como importantes na atuação das Ouvidorias do SUS.

5.5.1.1 Informações que as Ouvidorias do SUS identificam

Ao analisarmos os artigos resultantes da *string* de busca, foi possível obter as informações que as Ouvidorias do SUS produzem e que podem auxiliar na tomada de decisão do gestor. Dos 13 (treze) artigos analisados, 7 (sete) artigos sinalizam as

informações que são possíveis de adquirir pela Ouvidoria do SUS para auxílio ao planejamento e 10 (dez) artigos citam explicitamente que as Ouvidorias do SUS a partir dos registros realizados pelos usuários irão expor suas “necessidades” (FERNANDES; MOREIRA; RIBEIRO, 2016; MACHADO; BORGES, 2017; MARTINS *et al.*, 2015; PERUZZO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2016; SILVA; PEDROSO; ZUCCHI, 2014).

Ao realizarem seus registros, os usuários de saúde oportunizarão a identificação das suas características, necessidades, problemas de territórios, percepções, anseios e fragilidades de onde estão inseridos (KARASOY, 2015; MARTINS *et al.*, 2015; MIRZOEV; KANE, 2018; SILVA *et al.*, 2016), além de promover a conscientização sobre seus direitos (MIRZOEV; KANE, 2018). Por exemplo, foi possível observar que podemos conhecer o perfil dos usuários: mesmo não sendo informações obrigatórias para registros, 60% dos respondentes são do sexo feminino e 59% referiram pertencer à faixa etária de 36 a 72 anos, conforme exposto na subseção 5.2.

A identificação dessas necessidades, segundo Creutzfeldt (2016b), é um meio para conhecê-las e atuar sobre as reclamações dos serviços disponibilizados, bem como uma “garantia” de mudança (CREUTZFELDT, 2016a; MIRZOEV; KANE, 2018), além de proporcionar informações que respaldem a resolução dessas manifestações (KARASOY, 2015). Ao identificar as necessidades referentes às classificações presentes no banco de dados utilizados por este estudo e a partir das leituras dos artigos, podemos analisar que 52% e 32%, respectivamente, referem-se às classificações “Solicitações” e “Reclamações”, indo ao encontro dos autores quando salientam a atuação ante as reclamações e garantia de mudanças (solicitações).

Além de citarem as necessidades como a informação principal que a Ouvidoria do SUS pode produzir, os autores sinalizaram que, geralmente, o que é exposto pelos registros tem relação com a não continuidade do atendimento, como, por exemplo: a falta de exames, medicamentos ou, até mesmo, a violação de direitos individuais ou coletivos (MARTINS *et al.*, 2015; MOIMAZ *et al.*, 2015). Dessa forma, a população possui a expectativa também que as Ouvidorias atuem sobre os problemas encontrados na gestão pública (CREUTZFELDT, 2016b; KARASOY, 2015). Os registros expostos pelos autores vão ao encontro do que é encontrado no banco de dados, uma vez que, por exemplo, na Região 10, há sinalizações no

assunto “Assistência Farmacêutica”, referente aos “Componentes especializados” (78% ou 3.047 manifestações) e a sinalização de “falta de medicamentos” (21% ou 818), sinalizando que os usuários estão utilizando a Ouvidoria para registrar problemas no acesso aos medicamentos. Além disso, foi possível observar, a partir do banco de dados, informações que indicam a falta de exames, especialidades, entre outros, produzidas pela Ouvidoria a partir de registros.

Além das situações descritas explicitamente e encontradas no banco de dados, os autores enfatizam que é possível encontrar informações e *feedbacks* (MIRZOEV; KANE, 2018) sobre problemas, irregularidades e dificuldades informadas pelos usuários. Essas informações demonstram as fragilidades dos serviços de saúde (PERUZZO *et al.*, 2017), principalmente, quando é apresentado, a partir da análise do perfil da Ouvidoria realizada pelo estudo, que 84% das manifestações registradas na Ouvidoria do SUS/RS equivalem à “Solicitação” (52%) e “Reclamação” (32%). Dessa forma, permitindo conhecer o que os usuários necessitam para a sua assistência à saúde.

Os autores Silva, Pedroso e Zucchi (2014) ainda enfatizam que as Ouvidorias do SUS também podem ser consideradas como “termômetros”, oferecendo subsídios (informações) para medir a qualidade e a resolubilidade dos serviços que são disponibilizados pela gestão. Além disso, os autores deixam exposto que as Ouvidorias do SUS “apuram” e devem “apurar” de forma permanente as “necessidades” de saúde e que isso contribua na identificação de forma responsável e transparente dos problemas e em sua resolução (FERNANDES; MOREIRA; RIBEIRO, 2016; KARASOY, 2015).

Dessa forma, o registro realizado pelos usuários oportunizará conhecer as “necessidades” de saúde de forma tanto individual quanto coletiva, uma vez que é possível verificar individualmente qual é o problema e/ou necessidade específica de um determinado usuário e município (quando visto o perfil), bem como as necessidades de forma coletiva, quando analisada a região e Estado como um todo, conforme análises realizadas por este estudo. Nesse sentido, Silva, Pedroso e Zucchi (2014), Karasoy (2015) e Martins *et al.* (2015) sinalizam que as Ouvidorias oportunizam que as “necessidades” — às vezes, “mais críticas” — da população cheguem até os gestores com o intuito de poder transformá-las em ações que construam a reconfiguração do sistema de saúde, o aprimoramento e a eficiência e eficácia dos serviços públicos de saúde. Ao analisar as “necessidades mais críticas”,

foi possível perceber que os assuntos de “Assistência Farmacêutica”, “Assistência à Saúde” e “Gestão” equivalem a mais de 77% e 79%, respectivamente, nas Regiões de Saúde 10 e 7, conforme exposto na subseção “5.3 Razões que levam os usuários a se manifestarem”, o que pode indicar assuntos mais críticos, pois são os assuntos mais registrados pelos usuários e que somam 83% de todas reclamações e solicitações.

Portanto, ao encontro do que os autores dos artigos analisados trazem e das análises realizadas por este estudo, a Ouvidoria do SUS/RS pode ser aliada no processo de planejamento em saúde do SUS. Contudo, é possível indicar que as informações geradas poderiam ser utilizadas de forma oficial no processo de conhecimento da situação e necessidades de saúde. Com isso, seria possível fazer um processo de planejamento alinhado às manifestações da população.

Na próxima subseção, serão apresentados os impactos das informações identificadas para o sistema de saúde e o processo de planejamento.

5.5.1.2 Objetivo das informações identificadas

Ao analisar os artigos, foi possível perceber que todos exemplificam a importância da Ouvidoria do SUS e de suas informações geradas para a tomada de decisão do gestor. É nesse sentido que, além de oportunizar “dar voz aos usuários”, Martins *et al.* (2015) e Peruzzo *et al.* (2017) explicam que a Ouvidoria do SUS fornece informações aos gestores para avaliarem sua gestão e buscarem a melhor opção possível para os serviços (MIRZOEVI; KANE, 2018). Por meio dos registros de sugestões, solicitações, denúncias, reclamações e elogios e das informações identificadas e tipificadas que os próprios usuários realizam (MIRZOEVI; KANE, 2018), o gestor pode conhecer as “necessidades” de saúde da população (SILVA *et al.*, 2016) e reparar possíveis erros e/ou injustiças que possam estar acontecendo (CREUTZFELDT, 2016a; KARASOY, 2015).

Conhecer essas “necessidades” a partir dos anseios e problemas enfrentados transforma as Ouvidorias em um apoio contínuo na busca por melhores serviços a serem disponibilizados pelos gestores públicos e contra as possíveis más práticas de gestão que possam estar ocorrendo (KARASOY, 2015), como, por exemplo, quando pudemos observar o comportamento das manifestações nas análises, nas quais tivemos a presença de registros com teor de Solicitação (52%), Reclamações

(32%), Informação (8%), Denúncia (7%) e Sugestão e Elogio (1% cada), o que sugere a possibilidade de problemas nos serviços e ações em saúde.

É pelas Ouvidorias, segundo Creutzfeldt (2016b), que a população consegue expor suas necessidades em relação ao serviço público. Com isso, é reforçado novamente pelos autores que a ferramenta é extremamente estratégica para conhecer a realidade das condições de saúde, e que as informações geradas podem proporcionar ações que visem a melhores condições de saúde e o adequado funcionamento da gestão (FERNANDES *et al.*, 2016; KARASOY, 2015; PERUZZO *et al.*, 2017).

Dessa forma, as Ouvidorias do SUS, segundo os artigos e o banco de dados analisados, podem auxiliar na identificação das “necessidades” em saúde como informações estratégicas para o processo de planejamento. Essas “necessidades” são identificadas a partir do conhecimento das características, problemas, fragilidades, denúncias, faltas e, até mesmo, uma solicitação de informação que possam ser observadas a partir das análises dos dados referentes, principalmente, ao perfil da Ouvidoria (subseção 5.1) e das razões que levam os usuários a manifestações (subseção 5.3). Dessa forma, Creutzfeldt (2016b) explica que a população, devido ao recebimento dos serviços, está em uma melhor posição para avaliar se a gestão está preocupada em disponibilizar os serviços de acordo com o que é instituído em instrumentos jurídicos.

A autora salienta que, quando a população procura a Ouvidoria, é porque está interessada no cumprimento das responsabilidades do setor público. Dessa forma, para que ocorra o processo de planejamento em saúde de forma adequada, Keleher (2011) explica que é necessária a presença de dados em saúde que possibilitem a inferência das situações da população a partir do conhecimento das condições de saúde e seus problemas (necessidades); que esse conhecimento, segundo Phelps *et al.* (2016) seja resultado de dados autênticos para promover as avaliações necessárias; que isso se transforme em desfecho para novas ações de melhoria (CREUTZFELDT, 2016b); e que visem à qualidade dos serviços de saúde (MIRZOEV; KANE, 2018). Apesar de oportunizar conhecer as necessidades dos usuários, de forma geral, foi possível observar que, para que efetivamente as informações da Ouvidoria do SUS/RS possam ser utilizadas como suporte ao planejamento em saúde, elas requerem um pouco mais de especificidade dos dados. Isso, porque, em alguns casos, as variáveis “Sexo” e “Idade” não são

informações obrigatórias, e variáveis como “subassuntos 1 e 2” não são completas, conforme exemplos apresentados nos quadros referente aos assuntos “Assistência Farmacêutica”, “Assistência à Saúde” e “Gestão”, respectivamente, nas subseções 5.3.1, 5.3.2 e 5.3.3.

Creutzfeldt (2016a), Karasoy (2015) e Mirzoev e Kane (2018) expõem que as Ouvidorias públicas (nesse caso, as da saúde) auxiliam ao passo que coletam dados das manifestações, detectam problemas e, a partir de análise dos dados, fornecem um panorama — de forma geral — sobre a realidade dos serviços para o monitoramento, controle e avaliação dos gestores públicos. Dessa forma, a Ouvidoria permitirá ter o conhecimento sobre essas necessidades e, segundo Mirzoev e Kane (2018), os gestores deverão ter a responsabilidade de analisar os dados resultantes das manifestações e identificar essas necessidades através dos resultados encontrados para a busca de ações que reflitam na melhoria dos serviços.

Conhecer as necessidades de saúde para a elaboração dos instrumentos de planejamento também está presente na Portaria de Consolidação nº 1 de 2017, afirmando que o processo deve ser ascendente e integrado e orientado a partir das necessidades (BRASIL, 2018b). O ato de conhecer as necessidades, segundo Jesus e Assis (2010), parte do conhecimento das informações já existentes entre diversos instrumentos, como: Ouvidorias, sistemas de informações, instrumentos de planejamento e participação social, entre outros.

É a partir destes que é possível a escuta dos problemas e anseios enfrentados pela população no acesso às ações e serviços de saúde, ou seja, necessidades diretas que os usuários de saúde buscam demonstrar (THEOPHILO; ALVES, 2013). Dessa forma, adquirem-se informações estratégicas para o processo de planejamento em saúde, como, por exemplo, as análises realizadas por o presente estudo, que vão ao encontro dos achados nos artigos.

A Ouvidoria, segundo Creutzfeldt (2016a, p. 9), especialmente, na era digital na qual nos encontramos — 92% dos usuários utilizam meios digitais, como telefone e formulário *Web*, respectivamente, para acessar esse instrumento —, reafirma que a coleta e o compartilhamento das informações, a partir do registro das demandas do cidadão, fornece a realidade e aprendizado na busca por melhorias por parte da gestão. Acrescenta que seria importante que esses dados pudessem ser “levados a sério” e melhor “incorporados aos sistemas de saúde” para a garantia de um serviço

adequado a ser disponibilizado (MIRZOEV; KANE, 2018, p. 9).

O presente trabalho buscou demonstrar que as Ouvidorias do SUS são instrumentos que podem auxiliar no processo de planejamento, ao passo que podem fornecer, aos gestores públicos, informações que contribuam com decisões mais eficientes (CREUTZFELDT, 2016a), o que foi possível observar a partir das análises realizadas por este estudo. Ainda, o processo de planejamento, segundo Jesus e Assis (2010) consiste na organização da rede, dos fluxos e programas, com o objetivo central de garantir o acesso aos usuários de forma universal, igualitária e integral. É nesse sentido que este trabalho vem apresentar sua relevância, uma vez que utilizar as Ouvidorias do SUS/RS pode tornar o planejamento mais fidedigno no momento que conhecemos as “necessidades” em saúde de forma individual e coletiva a partir das análises de dados disponibilizados por esse instrumento.

5.5.2 Experiências no planejamento da SES/RS *versus* o estudo desenvolvido

Analizando o que os autores trazem sobre a importância das informações da Ouvidoria do SUS/RS para o planejamento e o que o estudo proporcionou conhecer por meio do banco de dados, é importante ressaltar que, como trabalhadora da saúde que atuou especificamente no setor de planejamento, ainda há melhorias e críticas a serem feitas tanto ao banco de dados quanto ao processo de planejamento em saúde.

Como trabalhadora da saúde, foi possível verificar que, inclusive entre os trabalhadores, a Ouvidoria do SUS/RS é vista de forma equivocada, sendo apenas considerado um instrumento que coleta reclamações dos usuários, indo ao encontro do que Antunes (2008) expôs em seu artigo. Por ser vista dessa forma, a Ouvidoria do SUS/RS não é considerada um instrumento de planejamento, e isso dificulta o entendimento de que esse instrumento não só recebe reclamações, mas é um meio de conhecer as necessidades de saúde. Podemos também analisar que é vista de forma equivocada quando alguns municípios ainda são “apenas pontos de respostas” e não recebem os dados referente às demandas dos usuários, o que impactaria ou poderia auxiliar na avaliação dos problemas que estão ocorrendo no território.

Para poder compreender como a Ouvidoria do SUS/RS pode auxiliar o processo de planejamento, foi necessário acompanhar o processo pessoalmente

(como trabalhadora da saúde), e nem sempre isso é possível ou não é divulgado para que os gestores e os próprios trabalhadores entendam a importância desse instrumento. Nesse sentido, surgiu, a partir da pós-graduação, a necessidade de expor a importância da Ouvidoria.

No entanto, ao analisar os dados, foram encontradas dificuldades, como: informações tipificadas de forma incompleta, não sendo possível, por exemplo, identificar qual medicamento o usuário está em busca e não está encontrando, ou qual especialidade médica não é encontrada em seu município. Em alguns casos, é possível saber que há faltas de especialidades, mas a especificidade, que é o que fará o gestor atuar sobre os problemas, não é encontrada.

É possível analisar também que a tipificação dos dados, apesar das instruções, em alguns casos, é feita inadequadamente, e isso prejudica o entendimento relativo aos problemas. Isso, pois é preciso que o processo de planejamento parta do conhecimento das necessidades e, quanto mais informações o gestor obtiver para realizar a análise situacional de seu território, mais fácil será a construção de metas, indicadores e ações que vão ao encontro das necessidades encontradas.

Ao receber o banco de dados sem nenhum tratamento, foi necessário analisar a qualidade dos dados, uma vez que foram verificados se: os mesmos continham as informações apenas do RS; se todas linhas e colunas continham todas as informações —tendo em vista que é exposta, no Manual de Ouvidorias do SUS, a importância de realizar a tipificação com um maior rol de informações possível e, nem sempre, todas as linhas e colunas eram completadas de acordo com o que preconiza o Manual.

Além disso, outro problema encontrado e que impacta consideravelmente no conhecimento do perfil dos usuários da saúde — conhecimento importante para análise situacional —é que os dados de “idade” e “sexo” não são informações obrigatórias no registro das manifestações e não constam no rol de informações essenciais no Manual, dificultando, assim, o conhecimento de quem são os usuários e quais as suas necessidades. Apesar de não serem obrigatórias, alguns usuários colocam essas informações, e, só assim, a partir de uma amostra, foi possível conhecer o perfil desses usuários.

O fato de uma pesquisadora encontrar dificuldades para algumas análises devido a problemas no banco de dados pode sugerir que os gestores tampouco

utilizem esses dados como auxílio ao planejamento, por encontrarem os mesmos obstáculos. Isso, tendo em vista que há necessidade de um preparo inicial que possibilite entender o que o usuário está tentando dizer sobre o serviço disponibilizado.

Como trabalhadora da saúde e acompanhando relatórios de gestão da Ouvidoria do SUS/RS, foi possível perceber que os dados divulgados são basicamente de produção: quantitativo de manifestações registradas; quais municípios mais obtiveram registros; qual o assunto com mais demanda; e o meio de recebimento dessas informações: telefone, e-mail, *site*, entre outros. Porém, a especificidade do que realmente o usuário está necessitando não é apresentada nesses relatórios. Assim, o não uso e a não divulgação de que as informações da Ouvidoria do SUS podem ser aliadas no processo de planejamento estariam justificadas.

Ao participar do processo de planejamento na construção do Plano Estadual de Saúde (PES), foi possível perceber dificuldades dos gestores em realizar as análises situacionais de seu território, tendo em vista que, na extração de dados dos sistemas de informações em saúde, esses problemas também persistem, assim como aqueles citados no banco de dados. Portanto, não se trata de um problema específico da Ouvidoria do SUS/RS, mas um problema que requer um cuidado especial com os sistemas de informação; com as pessoas que estão inserindo as informações e com aquelas que as analisam; e como isso será disponibilizado para poder ser utilizado como subsídio para o gestor.

Dessa forma, há a necessidade de analisar o processo de coleta, recebimento, tratamento e disponibilização das informações e a qualidade desses dados. Também demonstra a importância da Ouvidoria do SUS para o processo de planejamento, e, trabalhando essa importância com os gestores de saúde, possivelmente a melhor qualidade dos dados será consequência do maior uso das informações.

Portanto, mesmo que o banco de dados, em uma análise profunda, tenha possibilitado permitir o conhecimento das necessidades de saúde de forma geral e objetiva da população do RS, o uso efetivo dos dados da Ouvidoria só será realmente utilizado como auxílio ao processo de planejamento se houver um trabalho de divulgação dos objetivos e importância das Ouvidorias — principalmente para os gestores. Além disso, é necessário um olhar especial para as forma de

coleta, tipificação e tratamento das informações no momento do registro, e que essas possam ser realizadas de forma adequada e com qualidade — conforme o Manual de Ouvidorias do SUS e o manual de Tipificação, pois é isso que o gestor necessita, o máximo de informações para poder subsidiar sua tomada de decisão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como um dos princípios do SUS, a participação e controle social em saúde são destaque na consolidação do sistema de saúde público. A relevância desse princípio permite que a sociedade se inclua no processo de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde. Para que isso aconteça, é necessária a existência de instrumentos que possibilitem esse processo de inclusão, como é o caso das Ouvidorias. As Ouvidorias são espaços nos quais a população pode reclamar, criticar, sugerir, pedir informações, resolver dúvidas, elogiar, entre outros.

É nesse sentido que surge um importante papel para as Ouvidorias do SUS, elas permitem a identificação das necessidades de saúde enquanto necessidades individuais e coletivas e subsidiam estrategicamente a tomada de decisão e o planejamento das ações e serviços de saúde. O planejamento em saúde para a atuação ante os problemas partirá do conhecimento do território e das necessidades de saúde da população do município, região e estado.

Apesar de toda a explanação, não há oficialmente nenhuma legislação ou documento oficial, tampouco uma ação por parte dos gestores que coloque o uso da Ouvidoria do SUS como suporte estratégico ao processo de Planejamento em Saúde. Dessa forma, o presente trabalho possui o objetivo de demonstrar que esse instrumento pode ser um grande aliado no reconhecimento das necessidades de saúde e na construção de um processo de planejamento que efetivamente seja realizado a partir destas.

Portanto, foi possível conhecer, por meio das demandas registradas e analisadas a partir do banco de dados gerados pela Ouvidoria do SUS/RS, que esse instrumento pode auxiliar no processo de planejamento, mesmo que, em alguns “assuntos”, haja pouca especificidade, a conhecer inicialmente as necessidades registradas pelos usuários. Considerando tal contexto como motivador para esta pesquisa, buscou-se investigar a seguinte questão-problema: **“As informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS podem auxiliar o planejamento em saúde? Como isso pode ser feito?”**.

Para responder essa questão, foram realizadas análises estatísticas e bibliográficas acerca do assunto “Ouvidorias do SUS/RS como instrumento de planejamento em saúde”. O objetivo geral norteador foi: **“Analisar como as**

informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS podem auxiliar o planejamento em saúde". Com base nesse objetivo, foram delineados cinco objetivos específicos, apresentados e respondidos a seguir:

No objetivo "Apresentar o perfil da Ouvidoria do SUS/RS" (objetivo A), foi possível conhecer o instrumento Ouvidoria do SUS/RS como um todo, foi analisado o quantitativo de Ouvidorias (100% do banco de dados) registradas na série histórica de 2012-2018, em que dois anos tiveram destaque: 2015 e 2018. Segundo teste estatístico de "Regressão Linear" ao longo dos anos, houve uma média significativa de 868 demandas ao ano. Isso pode demonstrar que os usuários estão utilizando a Ouvidoria do SUS/RS para registrar cada vez mais suas necessidades.

Também foi possível analisar o "meio de atendimento": como foi o acesso dos usuários à Ouvidoria do SUS/RS. 91,7% dos registros são realizados por meio de "Telefone" e "Pessoalmente". Quanto ao panorama das "Classificações" das demandas, foi apresentado que "Reclamação" e "Solicitação" equivalem a 83,3% dos registros, colocando à disposição, de forma mais evidente, as necessidades de saúde.

Por fim, foram analisados os "Assuntos" mais registrados pelos usuários, que foram "Assistência Farmacêutica", "Assistência à Saúde" e "Gestão" que, somadas, equivalem a 73,8% dos assuntos registrados na Ouvidoria do SUS/RS. O intuito do objetivo foi proporcionar informações de forma "Geral" já possibilitando inferir algumas informações sobre as necessidades de saúde. Nesse objetivo, foi possível conhecer o que o instrumento Ouvidoria do SUS/RS oferece de informações sobre quem utiliza o serviço e de onde são essas pessoas. Conhecer tais dados pode auxiliar no processo de planejamento e, com isso, subsidiar a tomada de decisão do gestor, pois ele poderá conhecer, mesmo de forma inicial, as necessidades a partir de uma visão macro do Estado, de quem efetivamente utiliza o sistema público de saúde.

Já no objetivo B, "Apresentar o perfil dos usuários da Ouvidoria do SUS/RS", foram escolhidas duas regiões para análise mais aprofundada. A escolha das regiões foi realizada de acordo com o quantitativo de demandas registradas. Ou seja, seriam parte da amostra do estudo aquelas regiões as quais obtiveram o maior número de demandas registradas e essas foram apresentadas: Região 10 e Região 7 de Saúde, respectivamente, mais de 15.000 demandas e mais de 3.350.

Nesse objetivo, em uma análise por região, foi conhecida a variável

"anônimo", e foi verificado que quase 100% dos registros não são anônimos. As pessoas costumam se identificar, e isso oportuniza saber as necessidades individuais. Quanto à variável "sexo" daqueles que foram identificados, 31% são do sexo feminino e 21% do sexo masculino.

Quanto à "idade", assim como na variável "sexo", 70% não sinalizaram. No entanto, 20% dos registros equivalem às idades entre 18 e 72 anos. Quanto aos tipos de cidadão, 99,1% das demandas foram registradas como "cidadão" e 5% como "profissionais de saúde", enquanto as restantes equivalem aos demais públicos. Referente aos principais municípios das regiões de análise, Porto Alegre (capital) foi o município da Região 10 com maior quantitativo de demandas registradas, com 52,8% (9.681), e São Leopoldo, Região 7, obteve 8,9% (1.639) de registros realizados entre os municípios das duas regiões. É importante sinalizar que ambos os municípios possuem grandes estruturas em seus órgãos municipais, e isso pode ser uma das causas de obterem mais registros. Novamente, a partir dos dados, foi possível conhecer o público que utiliza esse instrumento. Isso torna-se importante, uma vez que o gestor precisa conhecer quem utiliza e como estão recebendo os serviços de saúde.

Além do conhecimento do panorama das duas regiões, foi realizada a comparação com o IDH das regiões em relação às variáveis "Classificação" e "Assunto". Pode-se verificar que o IDH médio é menor para os registros de "Reclamação" e "Solicitação" e é maior para "Elogio", "Sugestão", "Informação" e "Denúncia". Quando analisados os "Assuntos", percebeu-se que o IDH médio diferenciou-se significativamente entre os assuntos.

Esses dois objetivos iniciais permitiram conhecer o panorama do Estado como um todo (por meio do conhecimento do perfil da Ouvidoria do SUS/RS). A partir das regiões de saúde, foi possível obter o conhecimento sobre o perfil das pessoas que acessam a Ouvidoria do SUS/RS para registrar sua necessidade. É importante salientar que, conforme Manual de Planejamento do SUS (BRASIL, 2016b), o processo de planejamento partirá das informações presentes do território que influenciarão nas ações e serviços de saúde. Dessa forma, conhecer o território é o passo inicial para que o processo de planejamento em saúde ocorra de forma adequada.

Quanto ao objetivo C, "Classificar as razões que levam os usuários dos serviços de saúde a manifestarem suas demandas de saúde na Ouvidoria do

SUS/RS”, foi possível verificar as necessidades dos usuários por meio do conhecimento e continuação dos registros das demandas. Ou seja, a partir das variáveis “Classificação”, “Assunto” e “Subassunto”, foi possível analisar quais necessidades eram mais citadas.

Dessa forma, foi possível observar que “Reclamação” e “Solicitação” resultam em 83% das demandas e que “Assistência Farmacêutica”, “Assistência à Saúde” e “Gestão” foram destaques quanto aos assuntos. Assim, podemos observar que grande parte das necessidades surgiu desses três assuntos com maior demanda e que deveriam ter um pouco mais de atenção dos gestores. Nesse caso, se utilizassem efetivamente a Ouvidoria do SUS/RS como um instrumento de apoio ao planejamento, seria possível conhecer essa realidade por meio dos dados.

No objetivo D, “Analisar a presença de tendências e as razões das demandas dos usuários junto a Ouvidoria dentro da série histórica de 2012-2018”, após conhecer as razões que levam os usuários a registrarem suas demandas, foi possível observar que há tendências ao longo dos anos quanto aos registros das manifestações. Isso favorece no conhecimento das necessidades que mudaram ou poderiam vir a modificarem-se ao longo dos anos.

O banco de dados possibilitou analisar o comportamento das demandas durante o período estudado e permitiu descobrir se houve ou não mudanças significativas nas demandas. Por exemplo, entre os municípios com maiores quantitativos de registros, São Leopoldo aumentou significativamente ($p=0,008$) seus registros e, quanto ao “Assunto” no município, a “Assistência à Saúde” teve um aumento significativo. Esse tipo de análise reforça, a partir do momento, que é possível utilizar técnicas estatísticas para conhecer as tendências e possíveis necessidades que possam surgir. Conhecer esses dados históricos poderia oportunizar mais evidências no processo de planejamento em saúde e, assim, contribuir com um maior rol de dados possível. Ou seja, a partir da Ouvidoria do SUS/RS, é possível também saber as possíveis tendências sobre as necessidades de saúde da população.

Os objetivos “C” e “D”, dessa forma, permitiram descobrir as necessidades de saúde e suas tendências de registros ao longo dos anos analisados. Portanto, é importante salientar que a Ouvidoria é um importante instrumento que contempla informações estratégicas no conhecimento das necessidades e, logo, na formulação de indicadores, metas, objetivos e diretrizes.

Após a análise de todos os dados do banco de dados e aplicação de testes estatísticos, foi necessário realizar um aprofundamento teórico para conhecer o que os autores que estudam o assunto dizem sobre a Ouvidoria do SUS/RS ser um instrumento aliado ao processo de planejamento em saúde. Assim, com o objetivo E, “Verificar que informações geradas pela Ouvidoria do SUS/ RS são úteis ao planejamento em saúde”, como resultado, após análises dos artigos, foi possível verificar que os autores conhecedores do assunto explicam que as Ouvidorias do SUS/RS são instrumentos capazes de indicar as necessidades de saúde e oportunizar a escuta do cidadão. A partir disso, permitem o conhecimento dos problemas e das necessidades.

Portanto, a partir das análises dos objetivos estipulados por este trabalho, é possível afirmar que as informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS são úteis e podem auxiliar o processo de planejamento em saúde. Dessa forma, permitiram responder a pergunta-problema desta pesquisa: **“As informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS podem auxiliar o planejamento em saúde? Como isso pode ser feito?”**.

Após a análise dos objetivos específicos e demonstração de seus resultados, obtivemos evidências de que a Ouvidoria do SUS/RS pode ser utilizada como instrumento de apoio ao planejamento em saúde. Além disso, que as informações geradas por esse instrumento poderão auxiliar estrategicamente o processo de planejamento em saúde. A forma como isso pode ser feito está baseada no conhecimento e análises das informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS e o quanto elas dizem sobre as necessidades de saúde.

A importância e contribuição desta pesquisa é sinalizada a partir dos resultados encontrados, tendo em vista que não existem instrumentos legais que sinalizem aos gestores a utilização das informações geradas pela Ouvidoria como subsídio ou apoio ao processo de planejamento e nem de tomada de decisão. Dessa forma, apesar de alguns dados carecerem de maior especificidade, sua contribuição é sinalizar que há importantes informações e identificar onde há problemas que possibilitam analisá-los criticamente e utilizá-los estrategicamente no processo de melhoria e configuração do sistema público de saúde.

Essa pesquisa teve, como marco temporal, o rol de informações referente a sete anos (2012-2018). Ao buscar a atualização desses dados por meio da LAI, não foram disponibilizadas as novas informações de acordo com a solicitação da

pesquisadora e por diversas solicitações e recursos interpostos. Por isso, não foi possível a utilização do ano de 2019. Além disso, a escolha por analisar duas regiões (7 e 10) deu-se, pois não foi possível analisar por município, visto serem ao todo 497 cidades por não haver tempo suficiente.

Como sugestão de pesquisa e como suporte às análises encontradas por este trabalho, é importante conhecer a visão dos gestores quanto ao instrumento e seu conhecimento sobre as informações geradas pela Ouvidoria do SUS/RS como um possível suporte ao planejamento das ações e serviços de saúde. Seria interessante, então, analisar qual a visão que os gestores possuem sobre esse instrumento de participação e controle social. Outra sugestão seria um estudo sobre a estrutura da Ouvidoria do SUS: processos de trabalho (envolvendo o Manual da Ouvidoria do SUS), equipe, atividade, fim, melhorias no banco de dados e outras possibilidades de análises das informações para além do processo de planejamento em saúde.

É importante salientar que o SUS possui instrumentos de participação e controle social que oportunizam a participação da população e, ao mesmo tempo, pode subsidiar o planejamento em saúde —como é o caso das Ouvidorias do SUS. Esses instrumentos confirmam e legitimam a luta pelo acesso à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988, como, por exemplo, os conselhos distritais, municipais, estaduais e nacional de saúde, que fundamentam a configuração do SUS e oportunizam que a população participe da gestão junto ao gestor público. Dessa forma, é extremamente importante manter e consolidar esses tipos de instrumentos que auxiliam um SUS que oportunize o acesso às ações e serviços de saúde de forma universal, igualitária e integral.

6.1 SUGESTÕES DE APRIMORAMENTO PARA A OUVIDORIA DO SUS NO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

O processo de planejamento para as ações e serviços de saúde torna-se fundamental, uma vez que é necessário para a disponibilização integral do acesso à saúde. Para que o planejamento dessas ações e serviços sejam realizados de forma a buscar o sucesso da disponibilidade da assistência, é preciso que a obtenção de dados contribua com o conhecimento e a análise dos problemas e necessidades da população.

A Ouvidoria do SUS/RS, conforme apresentado nesse estudo, permite que os usuários de saúde registrem suas manifestações relacionadas à assistência em saúde recebida. Isso resulta na identificação das necessidades, problemas de territórios, percepções, anseios e fragilidades. Dessa forma, o conhecimento obtido a partir dos registros realizados pelos usuários na Ouvidoria do SUS/RS poderia auxiliar no conhecimento das necessidades de saúde e, com isso, subsidiar o gestor na tomada de decisão.

No entanto, ao avaliar o banco de dados e, juntamente, analisar os PMS dos municípios selecionados, foi possível observar que estes não evidenciam o uso dos dados das ouvidorias para a elaboração de seu plano. Nas análises realizadas nos PMS, por exemplo, no município de Campo Bom, não há informações sobre a “Dificuldade de Acesso” à assistência à saúde. No entanto, no banco de dados, esse tema aparece como necessidade. Outro exemplo é que é de conhecimento da Secretaria de Saúde do município de Gravataí que há necessidades referentes à “Assistência Farmacêutica”. No entanto, esses problemas não são expostos. Já o banco de dados permite entender esses problemas, pois cita que há “falta de medicamentos” e, em específico, do “componente especializado”, indo ao encontro do que é exposto de forma geral no PMS.

No município de Cachoeirinha, por exemplo, o PMS não cita suas necessidades referentes às especialidades de “Ortopedia” e “Oncologia”. No entanto, essas aparecem como problemas quando a população tenta acessá-las a partir do sistema público. Esses são exemplos que permitem avaliar que as informações da Ouvidoria do SUS/RS não são utilizadas como base pelos gestores no processo de planejamento em saúde e que poderiam auxiliar diretamente no conhecimento das necessidades.

Entretanto, por outro lado, foi possível perceber, a partir das análises realizadas no banco de dados, que as informações disponibilizadas carecem de mais especificidade — principalmente daqueles municípios com poucos registros — para que as necessidades sejam entendidas por completo. Dessa forma, como sugestão, há necessidade de avaliar as informações que são dispostas no banco de dados para que sejam verificados sua veracidade, seus meios de tipificação, se as pessoas que realizam a tipificação estão capacitadas para isso e se seguem as orientações presentes no Manual de Ouvidorias do SUS/RS e no Manual de Tipificação das Ouvidorias. Isso, pois, ao analisar o banco de dados utilizado nesse

estudo, podemos conhecer as necessidades de forma “geral” e mais “objetiva”, o que sinaliza o problema de forma macro e não de forma específica. Obter essa especificidade das necessidades facilitaria a análise por parte dos gestores. Porém, mesmo que de forma sumarizada, poderia auxiliar na sua identificação e na elaboração do planejamento das ações e serviços de saúde.

Ainda, como sugestão final, seria importante que, na Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de Setembro de 2017 (on-line), que rege “normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde” constasse, em seu Título V (Participação Social), Capítulo I, “Da Ouvidoria do SUS”, no qual é apresentado que a Ouvidoria deve seguir a diretriz de “VII — identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor da saúde [...] transformando-as em suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão”, que essas informações devam ser utilizadas como auxílio ao Planejamento em Saúde. Além disso, que, no Título IV (Do Planejamento), da mesma Portaria, possa ser colocado junto aos demais instrumentos a presença da Ouvidoria do SUS/RS como auxílio a esse processo, tendo em vista que suas informações apresentam as necessidades, mesmo que de forma geral, de saúde, e o processo de planejamento iniciar do conhecimento das necessidades da população que utiliza o SUS.

Ainda, com o intuito de auxiliar o processo de planejamento em saúde, bem como de contribuir para o impacto da pesquisa na sociedade, os pesquisadores desse estudo podem oportunizar o conhecimento dos resultados dessa pesquisa às Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), por intermédio da SES/RS.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, Cristiane de M. *et al.* Acolhimento aos usuários e às suas demandas pelas Ouvidorias em saúde—uma revisão integrativa. **Revista Pró-univerSUS**, v. 8, n. 1, 2017.
- ANTUNES, L. R. Ouvidorias do SUS no processo de participação social em saúde. **Saúde Coletiva**, v. 5, n. 26, pp. 238-241, São Paulo, 2008.
- ANUNCIAÇÃO, F. C.; SOUZA, M. K. B. Planejamento em Saúde: percepções e entendimentos sobre o Plano Municipal de Saúde. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 845-58, 2011.
- ASMARA, G. Strengthening Ombudsman Institutions of the Republic of Indonesia to Increase Protection of Citizens' Rights in Public Services. **Mediterranean Journal of Social Sciences**, v. 8, n. 5, p. 51-57, 2017.
- BALDISSERA, R.; ROSSATO, J. F. Comunicação organizacional: manifestações dos públicos em ambientes digitais e interferências na gestão hoteleira. **Conexão: comunicação e cultura**, v. 15, p. 132-152, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATALLI, M. Role of Ombudsman Institution over the administration. **Academic Journal of Business, Administration, Law and Social Sciences**, v. 1, n. 3, p. 232-240, 2015.
- BERTOLO, L. A. O Significado e a Interpretação dos P-values(o que os dados dizem?). **Site prof. Bertolo**, 08 jul. 2012. Disponível em: <http://www.bertolo.pro.br/FinEst/Estatistica/EstatisticaNosNegocios/p-value.htm>. Acesso em: 27 set. 2020.
- BRANDÃO, E.P. Conceito de comunicação pública. *In*: DUARTE, J. (org.). **Comunicação pública: estado, mercado, sociedade e interesse público**. São Paulo: Atlas, 2007.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 ago 2020.
- BRASIL. Controladoria-Geral da União. Manual do e-SIC. **Gov.br**, 09 nov.2018a. Disponível em: <https://www.gov.br/acessoinformacao/pt-br/lai-para-sic/guias-e-orientacoes/manual-e-sic-guia-do-cidadao>. Acesso em: 15 ago 2020.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, set. 1990a.

BRASIL. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Especializada** [20-]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/estrutura-do-sus/770-sistema-nacional-de-saude/40317-atencao-especializada>. Acesso em: 06 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: ouvidoria do SUS**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Orientações para conselheiros de saúde** / Tribunal de Contas da União. – Brasília : TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2010. 127 p. : il.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília/ DF: Presidência da República, 18 dez. 2011c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 29 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual das Ouvidorias do SUS**. Brasília, DF: Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Tipificação do sistema informatizado OuvidorSUS**. Brasília, DF: Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de orçamento e finanças públicas para Conselheiros e Conselheiras de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS** / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4), 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de Setembro de 2017** – Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.htm. Acesso em: 15 ago 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.554 de 30 de Julho de 2013**, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado

da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão / 2018**. Brasília, DF: Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Gerencial 2013**. Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Gerencial 2014**. Brasília, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Gerencial 2015**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Gerencial 2016**. Brasília, DF: Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Gerencial 2017**. Brasília, DF: Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS):** uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BOLZAN, L. C. *et al.* Ouvidoria ativa: a inovação das pesquisas de satisfação na Ouvidoria-Geral do SUS. Anais do V Congresso CONSAD de Gestão Pública, Centro de Convenções Ulysses Guimarães, Brasília, DF, 4, 5 e 6 de junho de 2012.

CAMBRICOLLI, F. País tem 904 mil na fila por cirurgia eletiva no SUS; espera pode chegar a 12 anos. **O Estado de São Paulo**, 04 dez. 2017. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,pais-tem-904-mil-na-fila-por-cirurgia-eletiva-no-sus-espera-chega-a-12-anos,70002106713>. Acesso em: 06 set. 2020.

CARNUT, L. Planejamento e programação de ações em saúde: conceitos, importância e suas influências na organização dos serviços de saúde bucal. **J. Manag. Prim. Health Care**, v. 3, n. 1, p. 53-61, 2012.

CASTELLS, M. **Comunicación y poder**. Madri: Alianza Editorial, 2009.

CECÍLIO, L. C. de O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2009. p. 113-126.

CECÍLIO, L. C. de O. *et al.* O agir leigo e o cuidado em saúde: a produção de mapas de cuidado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1502-1514, 2014.

COELHO, J. S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 138-151, 2012.

CORTEZ, D. X.; CORTEZ, F. de O. X.; LEITE, R. M. Assistência farmacêutica no

SUS. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 5, p. 2-13, 2014.

COSTA, A. M; VIEIRA, N. A; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Participação e controle social em saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em, v. 2030, p. 237-271, 2013.

CREUTZFELDT, N. A voice for change? Trust relationships between ombudsmen, individuals and public service providers. **Journal of Social Welfare and Family Law**, v. 38, n. 4, p. 460-479, 2016a.

CREUTZFELDT, N. What do we expect from an ombudsman? Narratives of everyday engagement with the informal justice system in Germany and the UK. **International Journal of Law in Context**, v. 12, n. 4, p. 437-452, 2016b.

CYRILLO, R. M. Ouvidorias: um Aporte Necessário. **Revista do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios**, n. 9,p. 193-211, 2015.

DANIEL, V. M.; MACADAR, M. A.; PEREIRA, G. V. O Sistema de Informação sobre Mortalidade e seu Apoio à Gestão e ao Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).**Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 2, n. 2, p. 148-173, 2013.

DA SILVA, G. G.A; EGYDIO, M. V. R. M; DE SOUZA, M. C. **Algumas considerações sobre o controle social no SUS: usuários ou consumidores?**. In: A Diretoria Nacional do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), fazendo uso de seu veículo de informação (Revista Saúde em Debate), vem convocar todos os seus sócios para a Assembléia Geral Ordinária Assembléia Geral Ordinária Assembléia Geral Ordinária, no Centro de Convenções Salvador/Bahia, por ocasião do VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. 1999. p. 37-42.

DINSDALE, Geoff et al. **Metodologia para medir a satisfação do usuário no Canadá**: desfazendo mitos e redesenhando roteiros. 2000.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, C.S. (org.).**Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

DUARTE, J. Comunicação pública. In: SILVA, L. M. da (org.). **Comunicação pública: algumas abordagens**. Brasília: Casa das Musas, 2010.

FENSTER, M.The Informational Ombudsman: Fixing Open Government by Institutional Design.**International Journal of Open Governments**, p. 275-296, 2015.

FERNANDES, F. B.*et al*.Inovação em ouvidorias do SUS–reflexões e potencialidades.**Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, N. 8, p. 2547-2554, 2016.

FERNANDES, F. M. B.; MOREIRA, M.R.; RIBEIRO, J.M.Análise da atuação das ouvidorias estaduais do Sistema Único de Saúde como instâncias participativas.**Revista Saúde Debate**, v.40,n. especial, p. 201-2012, 2016.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Fortaleza: Universidade

Estadual do Ceará, 2002.

FONTELLES, M. J; SIMÕES, M. G; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R.G.S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, 2009.

FRÉZ, A.R.; NOBRE, M. I. R. S. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 419-428, jul./set., 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, C. R. R.; LUIZ, G. C.; GIL, M. C. R. (org.). **A importância do planejamento na gestão do SUS**. São Luís: Edufma, 2016.

GOMES, A. C. de S. G. *et al.* O papel das ouvidorias e dos conselhos de saúde no SUS: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 140-161, 2017.

GUIMARÃES, P. R. B. **Métodos Quantitativos Estatísticos**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2008.

HEALY, J.; WALTON, M. Health Ombudsmen in Polycentric Regulatory Fields: England, New Zealand, and Australia. **Australian Journal of Public Administration**, v. 75, n 4, p. 492–505, 2016.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; FILHO, R. S. O.; FERREIRA, L. M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirurgia Brasileira**, v.20, n. 2, São Paulo, p. 2-9, 2005.

IASBECK, L.C.A. Ouvidoria é comunicação. **Organicom**, v. 7, n. 12, p. 14-24, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Portal Cidades. **IBGE**, [201-]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 25 dez 2020.

JESUS, W. L. A. de; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 161-170, 2010.

KARASOY, H. A. Ombudsman in Turkey: Its Contributions and Criticism. **European Scientific Journal**, v. 11, n. 22, 2015.

KAUARK, F.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C.G. **Metodologia da pesquisa**: guia prático. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

KELEHER, H. Population health planning for health equity. **Australian Journal of Primary Health**, v. 17, p. 327–333, 2011.

KOSTADINOVA, P. Improving the Transparency and Accountability of EU Institutions: The Impact of the Office of the European Ombudsman. **Journal of**

Common Market Studies. v. 53, n. 5, p. 1077–1093, 2015.

KUNSCH, M. M. K. Comunicação Organizacional: contextos, paradigmas e abrangência conceitual. **Matrizes**, São Paulo, v. 8, n.2, p. 35-61, jul./dez., 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, M. Introdução aos métodos quantitativos em Ciências Sociais. *In*: ABDAL *et al.* (org.). **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais**: Bloco Quantitativo. São Paulo: Sesc São Paulo/CEBRAP, 2016. p. 10-31.

LIRA, G. de N. W.; MONTEIRO, I. da S. M.; TAVARES, M. C. R. Uso da ouvidoria como ferramenta de gestão dos serviços odontológicos no município do Recife. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 43-59, 2019.

LYRA, R.P. A ouvidoria pública e a questão da autonomia. *In*: Lyra R. P. (org.). **Participação e segurança pública no Brasil**: teoria e prática. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2009. p.65-95.

MACHADO, F. R. de S.; BORGES, C. F. Análise do componente ouvidoria na implementação da política de participação no SUS no estado do Rio de Janeiro. **Sociologias**, v. 19, n. 44, p. 360-389, 2017.

MARQUES, P.M.F.; TAUCHEN, G. Ouvidorias públicas: cidadania e participação na perspectiva da ação comunicativa. **RBPAE**, v. 30, n. 3, p. 497-511, set./dez., 2014.

MARTINS, M. S. *et al.* Direitos dos pacientes requeridos em um serviço público de ouvidoria. **Ver. Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 337-44, maio/jun. 2015.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 2297-2305, 2010.

MIRZOEV, T.; KANE, S. Key strategies to improve systems for managing patient complaints within health facilities—what can we learn from the existing literature?. **Global health action**, v. 11, n. 1, p. 1-14, 2018.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* O cidadão usuário do serviço odontológico do Sistema Único de Saúde sabe onde reclamar? O controle social na saúde. **J. Health Sci. Inst**, v. 33, n. 4, p. 323-327, 2015.

NAMBIAR, B.; LEWYCA, S.; MWANSAMBO, C.; COSTELLO A. Planning health care in developing countries. **Anaesthesia**, v. 62, n. 1, p. 5–10, 2007.

NARDO, L. R. de O.; JULIANI, C. M. C. M. Ouvidoria: avaliando o acesso aos serviços de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 3, p. 613-622, 2012.

NOVELLI, A. L. C. R. O papel institucional da Comunicação Pública para o sucesso da governança. **ORGANICOM**, v. 3 n. 4, p. 74-89, 2006.

OREM, J. N.; NABUKALU, B.; ANDEMICHAEL, G.; MTHETWA, R. K.; SHAAME, A.; MYENI, S.; QUINTO, E.; DOVLO, D. Moving towards universal health coverage: The need for a strengthened planning process. **Int. J. Health Plann. Mgmt.**, v. 33, p. 1093–1109, 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. OMS destaca 13 maiores desafios de saúde para a próxima década. **ONU News**, 13 jan. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/01/1700342>. Acesso em: 15 ago.2020.

PAESE, C.; CATEN, C.; RIBEIRO, J. L. D. Aplicação da análise de variância na implantação do CEP. **Production**, v. 11, n. 1, p. 17-26, 2001.

PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. *In*: CAMPOS *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 767-782.

PASSONE, E. F. K.; PEREZ, J. R. R.; BARREIRO, A. E. A. Estado, Cidadania e Ouvidorias Públicas no Brasil. **Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman (ABO)**, n.1, p. 13-28, 2017/2018.

PEIXOTO, L. A. G. **Abordagens e perspectivas de participação social no monitoramento de políticas públicas**. Revista de Políticas Públicas, v. 19, n. 2, p. 403-410, 2015.

PEIXOTO, S. F.; MARSIGLIA, R. M. G.; MORRONE, L. C. **Atribuições do ombudsman: a opinião dos usuários e funcionários**. Revista Saúde e Sociedade. v. 22, n. 3, p. 785-94, 2013.

PERUZZO, H. E.; LIBERATTI, V. M.; ROSSANEIS, M. A.; VANNUCHI, M. T. O.; HADDAD, M. C. L. Perspectivas, sentimentos e vivências de ouvidores do sistema único de saúde no exercício da função. **Revista Ciência, cuidado e saúde**, v. 16, n.1, p. 1-7, 2017.

PINHEIRO, R. *et al.* **Demanda em saúde e direito à saúde: liberdade ou necessidade?** Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. *In*: PINHEIRO *et al.* (org.). Construção social da demanda por cuidado: revisitando o direito à saúde, o trabalho em equipe, os espaços públicos e a participação. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ: ABRASCO, 2013. p. 55-66.

PHELPS, C.; MADHAVAN, G.; RAPPUOLI, R.; LEVIN, S.; SHORTLIFFE, E.; COLWELL, R. Strategic Planning in Population Health and Public Health Practice: A Call to Action for Higher Education. **The Milbank Quarterly**, v. 94, n. 109-125, p. 2016.

PREFEITURA DE ALVORADA. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. 2017.

PREFEITURA DE CACHOEIRINHA. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. 2017.

PREFEITURA DE CAMPO BOM. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. 2017.

PREFEITURA DE ESTÂNCIA VELHA. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**.

2017.

PREFEITURA DE GLORINHA. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. 2017.

PREFEITURA DE GRAVATAÍ. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. 2017.

PREFEITURA DE NOVO HAMBURGO. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. 2017.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**.

Disponível em

<http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf> Acesso em: 27 mar 2021. 2017.

PREFEITURA DE PORTÃO. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. 2017.

PREFEITURA DE SAPIRANGA. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. 2017.

PREFEITURA DE SÃO LEOPOLDO. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. 2017.

PREFEITURA DE VIAMÃO. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. 2017.

PREFEITURA DE SÃO LEOPOLDO. Ouvidoria do SUS. **Prefeitura de São Leopoldo**, on-line, [20-]. Disponível em:

http://www.saoleopoldo.rs.gov.br/?titulo=Secretarias%20e%20Gabinetes&template=conteudo&categoria=1&codigoCategoria=1&idConteudo=2768&tipoConteudo=INCLUIR_DE_MOSTRA_CONTEUDO. Acesso em: 08 ago. 2020.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Índice de Desenvolvimento Humano. **PNUD Brasil**, [20-]. Disponível em:

<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>. Acesso em: 27 set. 2019.

QUINTÃO, T. T. Reflexões e dilemas sobre a ouvidoria pública no Brasil: uma análise das ouvidorias do Poder Executivo federal. **Revista do Serviço Público**, v. 70, n. 2, p. 297-324, 2019.

REIS, B. C.M.; PINTO, R. L. M.; SOARES, C. L. **Aplicação da análise estatística via teste de tukey e análise de variância para a avaliação dos parâmetros de qualidade de corte em um processo de fabricação**. XXXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção – Contribuições da Engenharia de Produção para Melhores Práticas de Gestão e Modernização do Brasil, João Pessoa/PB, Brasil, de 03 a 06 de outubro de 2016.

REIS, E. A.; REIS, I. A. **Análise Descritiva de Dados**. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

RICHARDSON, R. J.; PERES, J.A.S.; WANDERLEY, J.C.V.; CORREIA, L.M.; PERES, H.M. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas**. São Paulo: Editora Atlas. 3ª edição. 2012.

RIO GRANDE DO SUL. **Relatório Anual de Gestão (RAG) 2012**. Porto Alegre: SES/RS, 28 mar. 2013a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180642/05124214-rag-2012-final-c-sargsus.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Assessoria Técnica e de Planejamento. **Plano Estadual de Saúde 2012-2015**. Porto Alegre: SES/RS, 2013a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/28101537-pes-2012-2015.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 51.999, de 13 de Novembro de 2014**. Aprova o Regimento Interno da Ouvidoria do Sistema Único de Saúde – SUS, da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul – SES/RS. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do RS, 2014. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/DEC%2051.999.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Relatório Anual de Gestão (RAG) 2015**. Porto Alegre: SES/RS, 29 jun. 2016. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/28144434-rag-2015.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. **Relatório Anual de Gestão (RAG) 2016**. Porto Alegre: SES/RS, 07 abr. 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170510/16171004-rag-2016.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Relatório Anual de Gestão (RAG) 2017**. Porto Alegre: SES/RS, 29 mar. 2018. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180402/03170232-rag-2017-final-consolidado.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Relatório Anual de Gestão (RAG) 2018**. Porto Alegre: SES/RS, 5 abr. 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201910/31113114-rag-2018-ses-rs-final.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Serviço de Informação ao Cidadão (SIC)**. Disponível em: <<https://www.rs.gov.br/carta-de-servicos/servicos?servico=887>>. Acesso em: 28 mar 2020.

RIO GRANDE DO SUL. **Site da Ouvidoria do SUS/RS**. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/ouvidoria>>. Acesso em: 31/07/2020.

ROCHA, H. A. L.; CARVALHO, E. R.; CORREIA, L. L. **Conceitos Básicos em Epidemiologia e Bioestatística**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2001.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. de S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A de J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em debate**, v. 37, n.96, p. 139-147, 2013.

SAITO, D. Y. T et al. **Usuário, cliente ou paciente?: qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem?**. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 175-183, 2013.

SANTOS, C. L. et al. Os conselhos de saúde e a publicização dos instrumentos de gestão do SUS: uma análise dos portais das capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4389-4399, 2020.

SANTOS, M.M. Ouvidoria Pública como instrumento de participação social e função essencial à gestão pública moderna. **Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman (ABO)**, n. 1, p. 47-62, 2017/2018.

SENNA, M.; ANDRADE, H. S. R. Indicadores e informação no planejamento local em saúde: visão dos enfermeiros da estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 950-958, 2015.

SHIMAKURA, S.E. Coeficiente de determinação, R^2 . **LEG (Laboratório de Estatística e Geoinformação) UFPR**, 30 ago. 2006. Disponível em: <http://leg.ufpr.br/~silvia/CE003/node76.html>. Acesso em: 06 fev. 2021.

SILVA, B. T. da; LIMA, I. M. S. O. Análise política a composição do Conselho Nacional de Saúde (2015/2018). **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n.1, p. 1-25, 2019.

SILVA, J. I. A. O.; OLIVEIRA, T. F. S. de. Ouvidoria e Gestão Pública: uma relação necessária. **HOLOS**, v. 5, p. 1-32, 2020.

SILVA, J. P. V.; PINHEIRO, R.; MACHADO, F. Necessidades, demanda e oferta: algumas contribuições sobre os sentidos, significados e valores na construção da integralidade na reforma do setor saúde. **Saúde em debate**, v. 27, n. 65, p. 234-242, 2003.

SILVA, R. C. C.; PEDROSO, M. C.; ZUCCHI, P. Ouvidorias públicas de saúde: estudo de caso em ouvidoria municipal de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 134-141, 2014.

SILVA, R. P.; JESUS, E. A.; RICARDI, L. M.; SOUSA, M. F.; MENDONÇA, A. V. M. O pensamento dos gestores municipais sobre a ouvidoria como um potencial instrumento de gestão participativa do SUS. **Revista Saúde Debate**, v.40, n.110, p.81-94, 2016.

SILVEIRA, A. R.; BRANTE, A. R. S. D.; VAN STRALEN, C. J. Práticas discursivas na participação social em saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, p. 783-793, 2014.

STOTZ, E. N. Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise baseada

na dialética da satisfação das necessidades de saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Ver-SUS Brasil**: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 286-301.

TEIXEIRA, C. F. Enfoques teórico-metodológicos do Planejamento em Saúde. *In*: TEIXEIRA, C.F. (org.). **Planejamento em saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 17-32.

THEOPHILO, R. L.; ALVES, S. M. C. O Cidadão e a Ouvidoria Geral do SUS: Análise das Demandas Protocoladas no Disque Saúde em 2011. **Tempus - Actas Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. 41-54, 2013.

VAISTSMAN, J. e ANDRADE, G. R. B. de. **Satisfação e responsividade**: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à Saúde. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/edicoes/index.php>. Acesso em 30 jun 2020.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p.1565-1577, 2009.

APÊNDICE A—VARIÁVEIS DISPONIBILIZADAS NO BANCO DE DADOS

Número do Protocolo: número de identificação para acompanhar a manifestação;

Número do Atendimento: número gerado pelo sistema para cada atendimento;

Data Atendimento: Indicação do dia, mês e ano em que a demanda foi recebida pela Ouvidoria.

Ouvidoria Atendimento Demanda: Maneira como é dada atenção a uma demanda que chega à Ouvidoria do SUS. Ex.: Demanda chega através da 10ª CRS de saúde.

Meio Atendimento: Meio de entrada de demanda.

Classificação: Ato de categorizar demanda em denúncia, reclamação, elogio, sugestão, informação ou solicitação.

Data do Assunto: Data que foi cadastrado o assunto.

Assunto: Teor da manifestação do demandante.

SubAssunto 1: Detalhamento do assunto na tipificação do sistema OuvidorSUS.

SubAssunto 2: Detalhamento do subassunto 1.º nível na tipificação do sistema OuvidorSUS.

SubAssunto 3: Detalhamento do subassunto 2.º nível na tipificação do sistema OuvidorSUS.

Fármaco: Nome do princípio ativo (fármaco) do medicamento citado pelo cidadão em sua demanda.

D.A.P.S: Doenças, agravos e problemas em saúde;

Sigilo: Ato de resguardar os dados pessoais de quem se manifesta, por meio escrito ou verbalmente, à ouvidoria do SUS

Anônimo: demandante que não se identifica;

Data de Conclusão Efetiva: data que a demanda foi concluída;

Data de Conclusão Prevista: Previsão de conclusão e priorização da demanda (ver 27).

Data de Fechamento da Demanda: após conclusão de trâmites internos, a ouvidoria entra em contato com cidadão e fecha a demanda.

Prazo Vencido: Prazo para resposta. Esse prazo é estipulado de acordo com a prioridade de atendimento, que pode ser classificada como: baixo (90 dias), médio (60 dias), alto (30 dias), urgente (15 dias).

Sexo do Referido: Identidade de Gênero. Feminino ou Masculino ou não informado.

Idade do Referido: A idade do usuário ou não informado.

Tipo Cidadão: Se o cidadão é classificado como: cidadão, controle social, conveniado, gestor, órgão público, outros, prestador de serviço, profissional de saúde, entre outros.

Município Cidadão: Município do usuário.

UF Cidadão: Estado do usuário.

Origem do Documento: onde originou a manifestação do cidadão;

Primeiro Destino Encaminhamento: Local de encaminhamento da manifestação do usuário.

Prioridade: Prioridade de atendimento, que pode ser classificada como: baixo (90 dias), médio (60 dias), alto (30 dias), urgente (15 dias).

Demanda Ativa: Se há duplicidade de registro; Deve-se analisar somente as ativas.

Atendimento Finalizado: Quando o atendimento é finalizado;

Estabelecimento Comercial: informações sobre os estabelecimentos comerciais.
ex.: hospitais, unidades de saúde etc.

APÊNDICE B—REGIÕES DE SAÚDE DO RS

R	Municípios	R	Municípios
1	Agudo, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Júlio de Castilhos, Nova Palma, Paraíso do Sul, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Seca, Santa Maria, São João do Polêsine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, Silveira Martins, Toropi, Vila Nova do Sul	16	Aratiba, Áurea, Barão de Cotegipe, Barra do Rio Azul, Benjamin Constant do Sul, Campinas do Sul, Carlos Gomes, Centenário, Charrua, Cruzaltense, Entre Rios do Sul, Erebang, Erechim, Erval Grande, Estação, Faxinalzinho, Floriano Peixoto, Gaurama, Getúlio Vargas, Ipiranga do Sul, Itatiba do Sul, Jacutinga, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Nonoai, Paulo Bento, Ponte Preta, Quatro Irmãos, Rio dos Índios, São Valentim, Severiano de Almeida, Três Arroios, Viadutos.
2	Cacequi, Capão do Cipó, Itacurubi, Jaguarí, Jarí, Mata, Nova Esperança do Sul, Santiago, São Francisco de Assis, São Vicente do Sul, Unistalda.	17	Almirante Tamandaré do Sul, Camargo, Carazinho, Casca, Ciríaco, Coqueiros do Sul, Coxilha, David Canabarro, Ernestina, Gentil, Lagoa dos Três Cantos, Marau, Mato Castelhano, Montauri, Muliterno, Não-me-Toque, Nicolau Vergueiro, Nova Alvorada, Passo Fundo, Pontão, Santo Antônio do Palma, Santo Antônio do Planalto, São Domingos do Sul, Serafina Corrêa, Sertão, Vanini, Victor Graef e Vila Maria.
3	Alegrete, Barra do Quaraí, Itaqui, Maçambará, Manoel Viana, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, Santana do Livramento, São Gabriel, Uruguaiana.	18	Água Santa, André da Rocha, Barracão, Cacique Doble, Capão Bonito do Sul, Caseiros, Ibiaçá, Ibiraiaras, Lagoa Vermelha, Machadinho, Maximiliano de Almeida, Paim Filho, Sananduva, Santa Cecília do Sul, Santo Expedito do Sul, São João da Urtiga, São José do Ouro, Tapejara, Tupanci do Sul, Vila Lângaro.
4	Arroio do Sal, Capão da Canoa, Dom Pedro de Alcântara, Itati, Mampituba, Maquine, Morrinhos do Sul, Terra de Areia, Torres, Três Cachoeiras, Três Forquilhas, Xangri-lá.	19	Alto Alegre, Arvorezinha, Barros Cassal, Campos Borges, Espumoso, Fontoura Xavier, Ibirapuitã, Itapuça, Lagoão, Mormaço, Soledade, Tapera, Tio Hugo, Tunas.
5	Balneário Pinhal, Capivari do Sul, Caraá, Cidreira, Imbé, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Santo Antônio da Patrulha, Tavares, Tramandaí.	20	Barra Funda, Boa Vista das Missões, Braga, Cerro Grande, Chapada, Constantina, Coronel Bicaco, Dois Irmãos das Missões, Engenho Velho, Gramado dos Loureiros, Jaboticaba, Lajeado do Bugre, Miraguaí, Nova Boa Vista, Novo Barreiro, Novo

			Xingu, Palmeira das Missões, Redentora, Ronda Alta, Rondinha, Sagrada Família, São José das Missões, São Pedro das Missões, Sarandi, Três Palmeiras e Trindade do Sul.
6	Cambará do Sul, Igrejinha, Parobé, Riozinho, Rolante, São Francisco de Paula, Taquara, Três Coroas.	21	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santana da Boa Vista, Santa Vitória do Palmar, São José do Norte, São Lourenço do Sul, Turuçu.
7	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São Leopoldo, Sapiranga, São José do Hortêncio.	22	Aceguá, Bagé, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra, Lavras do Sul.
8	Barão, Brochier, Canoas, Capela de Santana, Esteio, Harmonia, Maratá, Montenegro, Nova Santa Rita, Pareci Novo, Salvador do Sul, São José do Sul, São Pedro da Serra, São Sebastião do Caí, Sapucaia do Sul, Tabaí, Triunfo, Tupandi.	23	Canela, Caxias do Sul, Gramado, Linha Nova, Nova Petrópolis, Picada Café.
9	Arambaré, Arroio dos Ratos, Barão do Triunfo, Barra do Ribeiro, Butiá, Camaquã, Cerro Grande do Sul, Charqueadas, Chuvisca, Dom Feliciano, Eldorado do Sul, General Câmara, Guaíba, Mariana Pimentel, Minas do Leão, São Jerônimo, Sentinela do Sul, Sertão Santana, Tapes.	24	Bom Jesus, Campestre da Serra, Esmeralda, Jaquirana, Monte Alegre dos Campos, Muitos Capões, Pinhal da Serra, São José dos Ausentes, Vacaria.
10	Alvorada, Cachoeirinha, Glorinha, Gravataí, Porto Alegre, Viamão.	25	Bento Gonçalves, Boa Vista do Sul, Carlos Barbosa, Coronel Pilar, Cotiporã, Fagundes Varela, Garibaldi, Guabiju, Guaporé, Monte Belo do Sul, Nova Araçá, Nova Bassano, Nova Prata, Parai, Pinto Bandeira, Protásio Alves, Santa Tereza, São Jorge, União da Serra, Veranópolis, Vila Flores, Vista Alegre do Prata.
11	São Borja, Santo Ângelo, São Luiz Gonzaga, Santo Antonio das Missões, Cerro Largo, Porto Xavier, Entre-Ijuís, São Miguel das Missões, Guarani das Missões, Roque Gonzales, Bossoroca, São Nicolau, Caibaté, Vitória das Missões, Garruchos, Rolador, Dezesseis de Novembro, Pirapó, Eugenio de Castro, São Pedro do Butiá, Ubiretama, Salvador das Missões, Sete de Setembro, Mato Queimado.	26	Alto Feliz, Antônio Prado, Bom Princípio, Farroupilha, Feliz, Flores da Cunha, Ipê, Nova Pádua, Nova Roma do Sul, São Marcos, São Vendelino, Vale Real.

12	Boa Vista do Cadeado, Boa Vista do Inera, Colorado, Cruz Alta, Fortaleza dos Valos, Ibirubá, Jacuizinho, Quinze de Novembro, Saldanha Marinho, Salto do Jacuí, Santa Bárbara do Sul, Selbach, Tupanciretã.	27	Arroio do Tigre, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Cerro Branco, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Novo Cabrais, Passa Sete, Segredo, Sobradinho.
13	Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Campo Novo, Catuípe, Chiapetta, Condor, Coronel Barros, Crissiumal, Humaitá, Ijuí, Inhacorá, Jóia, Nova Ramada, Panambi, Pejuçara, Santo Augusto, São Martinho, São Valério do Sul, Sede Nova.	28	Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale Verde, Vale do Sol, Venâncio Aires, Vera Cruz
14	Alecrim, Alegria, Boa Vista do Buricá, Campina das Missões, Cândido Godói, Doutor Maurício Cardoso, Giruá, Horizontina, Independência, Nova Candelária, Novo Machado, Porto Lucena, Porto Mauá, Porto Vera Cruz, Santa Rosa, Santo Cristo, São José do Inhacorá, São Paulo das Missões, Senador Salgado Filho, Três de Maio, Tucunduva, Tuparendi.	29	Anta Gorda, Arroio do Meio, Boqueirão do Leão, Canudos do Vale, Capitão, Coqueiro Baixo, Cruzeiro do Sul, Dois Lajeados, Doutor Ricardo, Encantado, Forquetinha, Ilópolis, Lajeado, Marques de Souza, Muçum, Nova Bréscia, Pouso Novo, Progresso, Putinga, Relvado, Roca Sales, Santa Clara do Sul, São José do Herval, São Valentim do Sul, Sério, Travesseiro, Vespasiano Corrêa.
15	Alpestre, Ametista do Sul, Barra do Guarita, Bom Progresso, Caiçara, Cristal do Sul, Derrubadas, Erval Seco, Esperança do Sul, Frederico Westphalen, Iraí, Liberato Salzano, Novo Tiradentes, Palmitinho, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Planalto, Rodeio Bonito, Seberi, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três Passos, Vicente Dutra, Vista Alegre e Vista Gaúcha.	30	Bom Retiro do Sul, Colinas, Estrela, Fazenda Vilanova, Imigrante, Paverama, Poço das Antas, Taquari, Teutônia, Westfália.

ANEXO A—SOLICITAÇÃO DE ACESSO AO BANCO DE DADOS DA OUVIDORIA DO SUS/RS VIA SIC (RS)



Acesso à
INFORMAÇÃO



Nº do Pedido:

Tipo:

Solicitante:

Área:

Assunto:

Mensagem:

000 021 578

Pedido de Informação

Thatiane Carolino

Saúde

Banco de dados Ouvidoria do SUS/RS 2012-2018

Gostaria de acessar o banco de dados da Ouvidoria do Sus do Rio Grande do Sul SEM AS INFORMAÇÕES PESSOAIS (nome e logradouro) ou qualquer informação que seja possível a identificação, em planilhas excel, referente as reclamações, sugestões, solicitações, denúncias, elogios e informações relativas à saúde que foram recebidas durante os anos de 2012 até o final de 2018. Gostaria de saber algumas variáveis referente essas informações como: Data de recebimento, qual ouvidoria foi atendida (se foi central ou regional - descentralizada), o meio de atendimento, classificação, data do assunto, assunto, sub assunto, se é sigiloso, se é anônimo, data de conclusão e fechamento, se o prazo foi vencido, sexo e idade do usuário da ouvidoria, município do cidadão, UF do cidadão, prioridade da demanda, e quando o pedido foi finalizado. Gostaria que essas informações fossem disponibilizadas desde o ano de 2012, ano no qual a mesma foi criada até o final de 2018 (ano atual). Estas informações serão utilizadas para fins acadêmicos.

Acesso à Informação



Sistema automático de envio de email

Governo do Rio Grande do Sul, Palácio Piratini

[Acompanhe o seu pedido](#)

ANEXO B—SOLICITAÇÃO DE ACESSO AO BANCO DE DADOS DA OUVIDORIA DO SUS/RS VIA e-SIC (FEDERAL)

Dados do Pedido	
Protocolo	00075001886201872
Solicitante	Thatiane Tcacenco Carolino
Data de Abertura	27/12/2018 15:50
Orgão Superior Destinatário	MS – Ministério da Saúde
Orgão Vinculado Destinatário	
Prazo de Atendimento	21/01/2019
Situação	Respondido
Status da Situação	Acesso Concedido (Resposta solicitada inserida no e-SIC)
Forma de Recebimento da Resposta	Pelo sistema (com avisos por email)
Resumo	Banco de dados Ouvidoria do SUS RS 2012-2018
Detalhamento	Gostaria de acessar o banco de dados da Ouvidoria do Sus do Rio Grande do Sul SEM AS INFORMAÇÕES PESSOAIS (nome e logradouro) ou qualquer informação que seja possível a identificação em planilhas excel, referente as reclamações, sugestões, solicitações, denúncias, elogios e informações relativas à saúde que foram recebidas durante os anos de 2012 até o final de 2018. Gostaria de saber algumas variáveis referente essas informações como: Data de recebimento, qual ouvidoria foi atendida (se foi central ou regional - descentralizada), o meio de atendimento, classificação, data do assunto, assunto, sub assunto, se é sigiloso, se é anônimo, data de conclusão e fechamento, se o prazo foi vencido, sexo e idade do usuário da ouvidoria, município do cidadão, UF do cidadão, prioridade da demanda, e quando o pedido foi finalizado. Gostaria que essas informações fossem disponibilizadas desde o ano de 2012, ano no qual a mesma foi criada até o final de 2018 (ano atual). Estas informações serão utilizadas para meio acadêmico.

ANEXO C—SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O FUNCIONAMENTO DAS OUVIDORIAS DAS REGIÕES 10 E 7

VOCÊ ESTÁ AQUI: Inicial > SIC > Acompanhe o seu pedido

[← Voltar](#)[Imprimir](#)[RSS](#)[Curtir](#)

Acompanhe o seu pedido

Nº do Pedido: 000 026 065

Situação: Respondido

Solicitado em: 24/06/2020 Prazo final: 27/07/2020



Demanda encaminhada por Thatiane Tcacenco Carolino - 24/06/2020 18:43

Ouvidorias do SUS municípios Prezados, Gostaria de saber se as Ouvidorias dos Municípios: Alvorada, Cachoeirinha, Glorinha, Gravataí, Porto Alegre, Viamão, Barão, Brochier, Canoas, Capela de Santana, Esteio, Harmonia, Maratá, Montenegro, Nova Santa Rita, Pareci Novo, Salvador do Sul, São José do Sul, São Pedro da Serra, São Sebastião do Caí, Sapucaia do Sul, Tabaí, Triunfo, Tupandi estão em funcionamento (local específico de funcionamento, ouvidor, recebendo e respondendo as manifestações)? Além disso, também gostaria de saber, conforme Manual da Ouvidoria do SUS/RS se estas possuem o quadro de pessoal que uma Ouvidoria do SUS deve contar com, no mínimo, os seguintes perfis profissionais: a) Possui responsável pela Ouvidoria do SUS (ouvidor)? b) Possui teleatendente(s), no caso de haver uma central de atendimento por telefone? c) Possui Técnico(s) para o tratamento da demanda e a execução das demais atividades a cargo da Ouvidoria do SUS?