UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

JONAS CARLOS BERQUÓ DE ALARCÃO

FORTALECIMENTO DA OUVIDORIA DO SUS A PARTIR DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL: EXPERIÊNCIA NA REGIÃO DE SAÚDE RIO VERMELHO – GOIÁS

GOIÂNIA

2014

sistema de bibliotecas ufg

UFG

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **[x] Dissertação** **[ ] Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Nome completo do autor: **Jonas Carlos Berquó de Alarcão**

Título do trabalho: **Fortalecimento da Ouvidoria do SUS a partir da Comissão Intergestores Regional – Experiência na Região de Saúde Rio Vermelho-Goiás**

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento [x] SIM [ ] NÃO[1]

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.

Jonas Carlos Berquó de Alarcão

Assinatura do (a) autor (a) [2]

Data: 26 / 10 / 16

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

[2] A assinatura deve ser escaneada.

JONAS CARLOS BERQUÓ DE ALARCÃO

FORTALECIMENTO DA OUVIDORIA DO SUS A PARTIR DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL: EXPERIÊNCIA NA REGIÃO DE SAÚDE RIO VERMELHO – GOIÁS

Projeto de Intervenção de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Linha de Pesquisa: Processos Gerenciais nos Serviços de Saúde

Orientadora: Profª. Drª. Alessandra Rodrigues de Almeida Lima

GOIÂNIA

2014

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

Alarcão, Jonas Carlos Berquó de
FORTALECIMENTO DA OUVIDORIA DO SUS A PARTIR DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL: EXPERIÊNCIA NA REGIÃO DE SAÚDE RIO VERMELHO – GOIÁS [manuscrito] / Jonas Carlos Berquó de Alarcão. - 2014.
LXIII, 63 f.

Orientador: Profa. Dra. Alessandra Rodrigues de Almeida Lima.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Pró-reitoria de Pós-graduação (PRPG) , Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Profissional), Goiânia, 2014.
Anexos.
Inclui siglas, mapas, abreviaturas, gráfico, tabelas, lista de tabelas.

1. Ouvidoria. 2. Região de Saúde. 3. Comissão Intergestores Regional. 4. Regional de Saúde. 5. Gestão Municipal. I. Rodrigues de Almeida Lima, Alessandra, orient. II. Título.

ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

Aos vinte e sete dias do mês de novembro de 2014, às 09h00min, na Sala 05 da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST/SUS (Escola Estadual de Saúde Pública) reuniu-se a Banca Examinadora constituída pelos professores: Profa. Dra. Alessandra Rodrigues de Almeida Lima -Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – UFG (Orientadora e Presidente), Profa. Dra. Meire Incarnação Ribeiro Soares – Sup. De Educação em Saúde e Trabalho p/ o SUS (SEST/SUS) – Secretaria de Estado da Saúde – SES-GO (Membro Externo), Profa. Dra. Cristiane Lopes Simão Lemos - Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – UFG (Membro Interno). Em sessão pública, procederam à avaliação da defesa de dissertação intitulada "**FORTALECIMENTO DA OUVIDORIA DO SUS A PARTIR DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL: EXPERIÊNCIA NA REGIÃO DE SAÚDE RIO VERMELHO – GOIÁS.**", em nível de **Mestrado,** área de concentração Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, de autoria de **Jonas Carlos Berquó de Alarcão.** A sessão foi aberta pela orientadora Profa. Dra. Alessandra Rodrigues de Almeida Lima, que fez a apresentação formal dos Membros da Banca e orientou o candidato sobre utilizar o tempo de 30 minutos para sua exposição com 20 minutos para arguição dos componentes da banca e 20 minutos para resposta do mestrando. Terminada a exposição do mestrando e a fase de arguição, a banca se reuniu em ambiente privado para proceder à avaliação da defesa. Em face do resultado obtido, cumprindo todos os requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pela Universidade Federal de Goiás a Banca Examinadora considerou o candidato APROVADO (**Aprovado ou Reprovado**). Cumprindo as formalidades de pauta, às 11:35 horas a presidência encerrou esta sessão de Defesa Pública de Dissertação do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Profª. Drª. Alessandra Rodrigues de Almeida Lima – Orientadora e Presidente
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Goiás

Profª. Drª. Cristiane Lopes Simão Lemos – Membro Interno
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Tadeu João Ribeiro Baptista – Membro Suplente Externo
Faculdade de Educação Física e Dança – Universidade Federal de Goiás

Mestrado Profissional em Saúde Coletiva
Rua 235 - s/n - Setor Universitário– Centro de Aulas D Secretaria 4ª andar - CEP 74605-010
Goiânia - GO (62)3209-6479 Web:www.pos-saudecoletiva.prpg.ufg.br Email: mestradoprofissionalsc.ufg@gmail.com

Prof. Dr. Maria Encarnação Ribeiro Soares – Membro Externo
Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST/SUS) – Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO)

Profª. Drª. Ellen Synthia Fernandes de Oliveira – Membro Suplente Interno
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Goiás

Mestrado Profissional em Saúde Coletiva
Rua 235 - s/n - Setor Universitário– Centro de Aulas D Secretaria 4ª andar - CEP 74605-010
Goiânia - GO (62)3209-6479 Web:www.pos-saudecoletiva.prpg.ufg.br Email: mestradoprofissionalsc.ufg@gmail.com

DEDICATÓRIA

À pequena e valorosa equipe que enriquece a minha vida: minha querida esposa Beatriz e minhas filhas Ana Beatriz e Ana Carolina, minha família, meu refúgio, meu ninho e meu mundo encantado. A elas eu dedico esse trabalho com muito amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

Jesus pela sua companhia nas horas difíceis no período de construção desse trabalho.

À minha esposa Beatriz pela paciência e apoio durante minhas ausências para dedicação ao Mestrado.

À professora Alessandra pela sua atenção, dedicação e principalmente pela parceria que estabelecemos e pelas vitórias que conquistamos juntos.

À equipe da Regional de Saúde Rio Vermelho e em especial à Interlocutora Regional de Ouvidoria Synara Baia pelo seu valoroso trabalho e apoio no desenvolvimento das atividades do projeto.

Aos 17 dezessete Secretários (as) Municipais de Saúde, da Região Rio Vermelho, que foram dinâmicos e sensíveis ao processo de melhoria proposto.

À Secretaria de Estado da Saúde pela autorização para realização do projeto e, em especial, aos setores envolvidos: Gerência de Ouvidoria e Coordenação de Assessoria de Informação em Saúde e equipes.

ALARCÃO, JCB. **Fortalecimento da Ouvidoria do SUS a partir da Comissão Intergestores Regional: Experiência na Região de Saúde Rio Vermelho – Goiás.** [Projeto de Intervenção] Goiânia (GO): Mestrado Profissional Convênio Universidade Federal de Goiás, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Secretaria de Estado da Saúde (UFG/NESC/SES). Goiânia; 2014.

RESUMO

A Ouvidoria do SUS é um canal de escuta qualificada dos cidadãos capaz de garantir a eles o direito fundamental à saúde, na medida em que apresenta às instâncias de gestão do sistema as necessidades ou fraquezas apontadas pelos cidadãos/usuários. Para o perfeito funcionamento da Ouvidoria do SUS ela deve ser configurada em Rede com a implantação do software de gestão das demandas: sistema OuvidorSUS. No Estado de Goiás, até o início de 2014, o número de municípios com o sistema implantado era extremamente reduzido. A rede estadual está organizada até o nível das Regionais de Saúde, localizadas nos municípios sede de cada Região, com a existência de interlocuções regionais de Ouvidoria. Na Região de Saúde Rio Vermelho, observou-se uma série de problemas em torno do trabalho da Ouvidoria do SUS que estavam impedindo o avanço da rede à esfera municipal. O presente trabalho objetivou sensibilizar os gestores municipais de saúde da região, no âmbito da Comissão Intergestores Regional – CIR, quanto ao papel e a importância da Ouvidoria do SUS e com isso conseguir pactuar prazo máximo de resposta aos cidadãos, instituir os responsáveis pela Ouvidoria Municipal de Saúde e implantar o Sistema OuvidorSUS em 100% dos municípios da Região. Para tanto, utilizou-se de um Projeto de Intervenção, fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação. A intervenção foi estruturada em forma de plano de ação e operacionalizada através de estratégias desenvolvidas pela Gerência da Regional de Saúde Rio Vermelho-Goiás em parceria com a Gerência de Ouvidoria, ambas órgãos da Secretaria de Estado da Saúde. Como resultados obteve-se: a pactuação do prazo máximo de resposta às demandas de ouvidoria encaminhadas aos municípios, a configuração dos responsáveis pelas Ouvidorias Municipais de 16 municípios da Região Rio Vermelho e a expansão da rede estadual de Ouvidoria com a implantação do sistema OuvidorSUS em 15 municípios. Notou-se que em uma Região de Saúde é fundamental a integração da Regional de Saúde com os municípios sob sua jurisdição geográfica, em especial, dentro do espaço da CIR, uma vez que essa integração quando orientada no sentido de construção ou fortalecimento do processo de regionalização da saúde sempre resultará em avanços do Sistema Regional. Utilizar o espaço da CIR para a discussão do fortalecimento da Ouvidoria possibilitou a compreensão da necessidade de estrutura-la em rede e incluir os municípios nessa rede. Como a nova estrutura e fluxo de trabalho estabelecido na Região será possível atingir novos avanços na gestão das demandas de Ouvidoria tais como: reduzir ainda mais o prazo de resposta, diminuir o numero de demandas não respondidas e utilizar as informações do sistema na gestão do sistema regional e municipal.

Plavras-chave: Ouvidoria, Região de Saúde, Comissão Intergestores Regional, Regional de Saúde, Gestão Municipal.

ABSTRACT

The SUS Ombudsman is a channel of qualified citizens hearing, capable of guaranteeing them the fundamental right to health, insofar as it presents to the system management instances, the needs or weaknesses identified by citizens or users. For the perfect operation of the SUS Ombudsman, it must be configured on network with software deployment demands management : SUS Ombudsman system. In Goiás state , till the beginning of 2014, the number of municipalities with the implanted system was extremely low. The state network is organized to the level of Regional Health, located in the municipalities of each region headquarters, with the existence of Ombudsman regional dialogues . In Rio Vermelho Health Region , we observed a number of issues regarding the Ombudsman work that were impeding the advance of the network to the municipal level. This study intended to raise awareness of the local health managers in the region, under the Inter-Regional Commission - CIR, on the role of the SUS Ombudsman and its importance and thereby to get achieving maximum response time to citizens, to institute the responsible staff for the Municipal Ombudsman Health and to deploy SUS Ombudman System in 100% of the municipalities in the region. For this, we used an Intervention Project, based on the assumptions of action research. The intervention was structured in the form of an action plan and implemented through strategies developed by the Department of Rio Vermelho Goiás Health Region in partnership with the Management of the Ombudsman, both organs of the State Office of Health. As results, we have obtained: a. pact of maximum response to ombudsman demands directed to municipalities, the setting of the responsible ones by Municipal Ombudsman in 16 municipalities in Rio Vermelho Region and the expansion of the network state Ombudsman with the implementation of SUS Ombudsman system in 15 municipalities. We have noted that in a Health Region, it is fundamental the integration of Regional Health with municipalities under their geographical jurisdiction, in particular, within the CIR space, since this integration when directed to building or strengthening the process regionalization of health always results in advances in the Regional System. Using the space of CIR to discuss the strengthening of the Ombudsman allowed us to comprehend the need for it in a network structure and to include municipalities on network. As the new structure and workflow established in the region, it will be possible to achieve new breakthroughs in the management of the Ombudsman demands such as: to reduce further the response time, to decrease the number of unanswered demands and to use the information in the management system, both in regional and municipal levels

Key Words: Ombudsman, Health Region, Regional Inter-Commission, Municipal Health Management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

MAPAS

Mapa 1 – Ouvidoria do SUS no Estado de Goiás, 2013

Mapa 2 – Ouvidorias Municipais no Brasil em 2012

Mapa 3 – Regiões de Saúde do Estado de Goiás – PDR 2012

Mapa 4 – Mapa do Estado de Goiás antes da Intervenção

Mapa 5 – Mapa do Estado de Goiás após a Intervenção

Mapa 6 - Mapa do Estado de Goiás após reaplicação do projeto

GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de responsáveis pelas ouvidorias municipais antes e após a intervenção

Gráfico 2 – Número de Municípios com acesso ao Sistema antes e após a intervenção

Gráfico 3 – Percentual de Municípios com acesso ao Sistema antes e após a intervenção

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Glossário de termos do Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS

Tabela 2 – Problemas e Resultados Esperados

Tabela 3 – Estratégias para Resolução dos Problemas

Tabela 4 – Recursos Necessários

Tabela 5 - Cronograma de Atividades referentes ao Problema 1

Tabela 6 - Cronograma de Atividades referentes ao Problema 2

Tabela 7 - Cronograma de Atividades referentes ao Problema 3

Tabela 8 - Cronograma de Atividades referentes ao Problema 4

Tabela 9 - Cronograma de Atividades referentes ao Problema 5

Tabela 10 - Cronograma de Atividades referentes ao Problema 6

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CES	Conselho Estadual de Saúde
CIR	Comissão Intergestores Regional
COAP	Contrato Organizativo das Ações Públicas de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
DOGES	Departamento de Ouvidoria Geral do SUS
GERNACE	Gerência das Regionais e Núcleos de Apoio ao Controle de Endemias
NACE	Núcleos de Apoio ao Controle de Endemias
NOAS	Norma Operativa das Ações de Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NTE	Núcleo de Tecnologia Educacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
SEE	Secretaria de Estado da Educação
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SEST/SUS	Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS
SMS	Secretário Municipal de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde
SNO	Sistema Nacional de Ouvidoria

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO.....10

2 – INTRODUÇÃO.....11

3 – OBJETVOS.....16

4 - REFERENCIAL TEÓRCIO.....17

4.1. O Surgimento e Evolução da Ouvidoria Pública no Brasil 17

4.2 – Ouvidoria do SUS.....19

4.3 – Experiências de Implantação de Ouvidorias Municipais do SUS.....22

4.4 – As Regionais de Saúde do Estado de Goiás e o processo de Regionalização do SUS.....25

4.5 – As Comissões Intergestores Regionais – CIR e Regiões de Saúde.....30

5 - METODOLOGIA.....32

6 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....34

7 – RESULTADOS.....37

7.1 – Projeto de Intervenção.....38

7.1.1 – Diagnóstico situacional.....39

7.1.2 – Resultados Esperados 40

7.1.3 – Operacionalização.....41

7.1.4 – Recursos utilizados e custos.....45

7.1.5 – Cronograma 46

7.2 – Avaliação e Indicadores.....50

7.2.1 – Resultados obtidos na Região de Saúde Rio Vermelho – Goiás.51

7.2.2 – Resultados obtidos no Estado de Goiás.....57

7.3 – Divulgação dos Resultados.....58

8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....59

REFERÊNCIAS 60

ANEXOS

Anexo I – Lista de Trabalhos selecionados para a Mostra "Brasil aqui tem SUS" do Estado de Goiás – COSEMS 2014.

Anexo II – Lista de trabalhos Premiados no Concurso Melhores Práticas Gerencias – Secretaria de Gestão e Planejamento – SEGPLAN/GO 2014.

1. APRESENTAÇÃO

Ingressei na Secretaria de Estado da Saúde em 2006 após aprovação em concurso publico. Desempenhei funções na Assessoria Jurídica do Gabinete da SES-GO, por possuir graduação em Direito até janeiro de 2009 quando solicitei minha remoção para a Regional de Saúde Rio Vermelho, na cidade de Goiás.

Até então, nunca havia utilizado a Ouvidoria do SUS e tido a curiosidade de saber a respeito do seu funcionamento. Na rotina de trabalho da Regional de Saúde pude estar mais próximo dos responsáveis pelo recebimento das demandas e só então conhecer melhor sobre ela. No entanto, desde 2009 percebi que apesar de ter papel fundamental no Sistema Único de Saúde e estar devidamente normatizada a Ouvidoria apresentava entraves que dificultava sua resolutividade, como por exemplo, o tempo muito extenso de resposta ao usuário.

Em 2011 concorri ao Cargo de Gerente dessa Regional em um processo de seleção interna por mérito (meritocracia), promovido pelo Governo Estadual, no qual tive a felicidade de ser aprovado. Neste mesmo ano, assim que assumi a Gerência, iniciei um trabalho de revisão das demandas de ouvidoria inseridas no sistema OuvidorSUS e me deparei com uma situação desagradável: várias demandas estavam sem resposta desde 2009, ou seja, a dois anos. Fizemos um trabalho com os Secretários Municipais responsáveis por responder aquelas demandas e conseguimos finalizá-las. No entanto, mesmo conseguindo melhoras significativas após incansáveis cobranças aos Gestores a Ouvidoria do SUS na Região continuava não satisfazendo os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Em 2013 observei condições favoráveis na Região de Saúde Rio Vermelho que poderiam ser exploradas para avançarmos ainda mais no processo de trabalho da Ouvidoria e na capilarização da rede para os municípios, sensibilizando os Secretários Municipais através da Comissão Intergestores Regional - CIR.

Essa possibilidade de melhoria foi materializada no presente estudo através de um Projeto de Intervenção aplicado na Região no inicio de 2014, cujas estratégias e resultados serão apresentados a seguir.

Jonas Carlos Berquó de Alarcão

2. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi o mecanismo criado pelo Estado brasileiro para atender uma determinação de sua lei suprema, a Constituição Federal, que estabelece a saúde como direito fundamental, indisponível e irrenunciável de todos os cidadãos, bem como determina a responsabilidade ou “dever” do estado garantir esse direito.

O SUS surge como uma política de inclusão social e de garantia da equidade. Para garantir o acesso integral à saúde, o Estado complementou a Constituição com leis específicas como a lei nº. 8.080/90 e 8.142/90, sendo a primeira aquela que define os objetivos e atribuições do sistema e a segunda, as regras gerais para a participação popular e o financiamento.

Diante do que foi estabelecido pela legislação brasileira existe um sistema público de saúde que, com dificuldades, está cumprindo com o papel de garantir o direito à saúde.

Uma das principais ferramentas criadas dentro do sistema para garantir aos cidadãos esse direito fundamental, bem como fortalecer o controle social foi a Ouvidoria do SUS, um canal de escuta qualificada que contribui de forma efetiva para o exercício da cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONASEMS; CONASS, 2013).

O Cidadão pode acionar a Ouvidoria na busca de informações e orientações em saúde e por meio de sugestões, elogios, solicitações, reclamações ou denúncias. Em seu papel mediador a Ouvidoria é responsável por promover o diálogo entre os usuários e os gestores, onde, após o devido acolhimento e escuta do cidadão, as demandas são registradas, analisadas, classificadas, tipificadas e encaminhadas pela equipe técnica às instituições demandadas. Essa mesma equipe acompanha o desenrolar das demandas até a resposta ao cidadão e sua finalização. Ou seja, a Ouvidoria não responde diretamente às demandas, mas promove a intermediação entre a demanda do usuário e a área responsável da gestão.

É papel da Ouvidoria disseminar informações de saúde à população, além do registro de manifestações. Já as estatísticas geradas à partir da avaliação das

demandas a tornam relevante à gestão do sistema de saúde uma vez que ela serve como instrumento para elaboração de relatórios gerenciais que subsidiam o processo decisório e identifica pontos críticos do Sistema Único de Saúde sob a ótica do usuário (SES, 2013).

A Ouvidoria do SUS se organiza em rede, com a utilização do Software de gestão de demandas: Sistema OuvidorSUS, disponibilizado pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES) / Ministério da Saúde (MS). Tal sistema está estruturado em níveis de acesso 1, 2 e 3, conforme a tabela a seguir.

Tabela 01 – Glossário de termos do Sistema Nacional de Ouvidoria

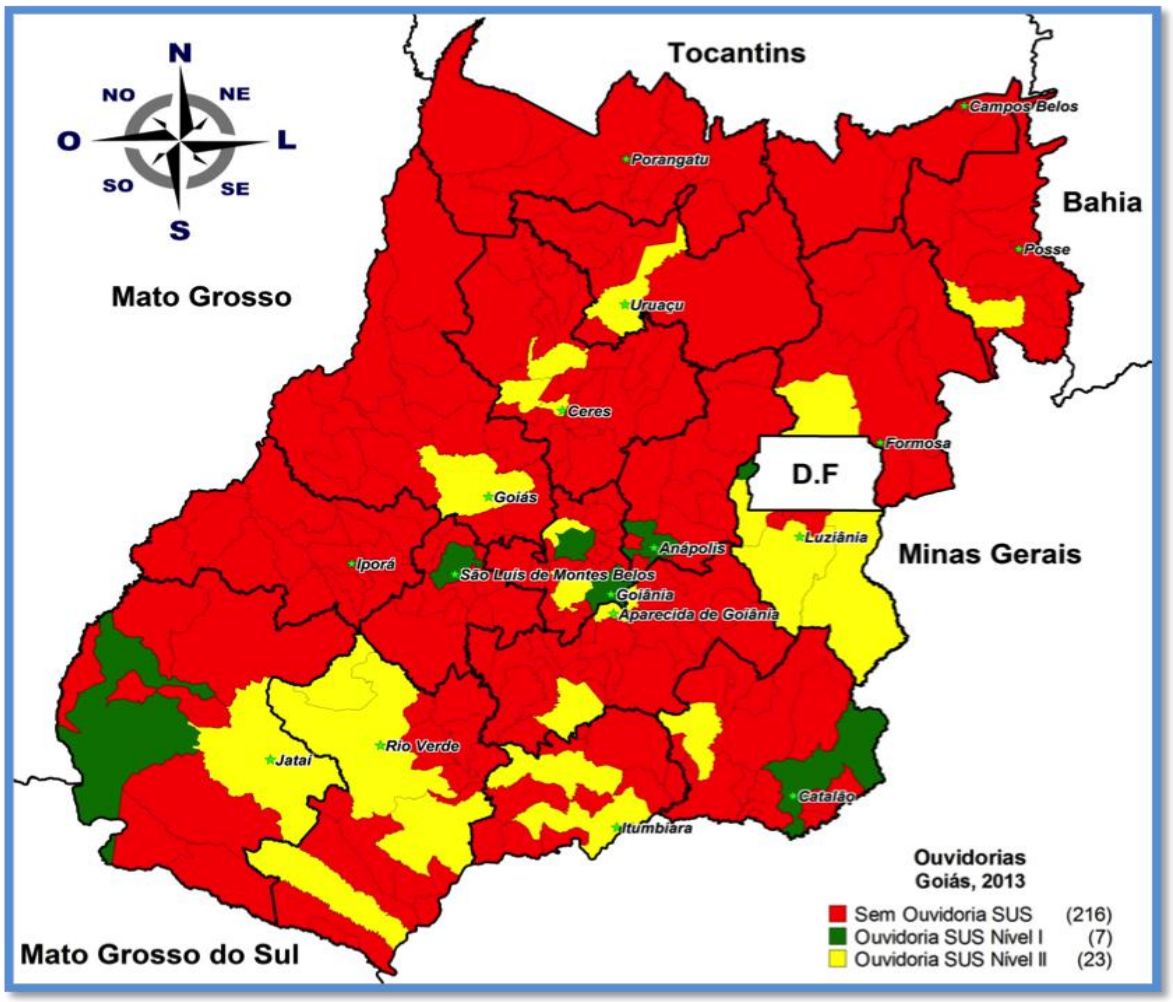
Nível 1	Nível de acesso ao Sistema OuvidorSUS, para Ouvidorias. Com habilidade para REGISTRO, ENCAMINHAMENTO e RESPOSTA de demandas
Nível 2	Nível de acesso ao Sistema OuvidorSUS, para Interlocução. Com habilidade para RESPOSTA de demandas.
Nível 3	Nível ESPECIAL de acesso ao Sistema OuvidorSUS, para Interlocução. Com habilidade para ENCAMINHAMENTO e RESPOSTA de demandas.
Interlocução	Conversação entre duas ou mais pessoas, diálogo, ou toda forma de interação e comunicação entre sujeitos.
Ouvidoria	Espaço estratégico e democrático de comunicação entre os cidadãos e os gestores do Sistema Único de Saúde, nas três esferas de gestão, relativos aos serviços prestados. Funciona através de um sistema de informação chamado de OuvidorSUS.

A utilização do Sistema OuvidorSUS possibilita uma comunicação direta entre todas as Ouvidorias e Interlocuções do Sistema Nacional de Ouvidoria (SNO) sejam elas instaladas em qualquer esfera de gestão ou nível de acesso; agilizando o processo de comunicação e resposta entre os envolvidos.

No Estado de Goiás a Ouvidoria do SUS surgiu em 2007, em um conceito de Serviço de Proteção ao Usuário (Portaria 098/2007), evoluindo para uma Gerência em 2011 (Decreto 7255/2011) denominada Gerência Especial de Ouvidoria,

diretamente ligada ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. A Gerência representa a Ouvidoria do SUS no Estado de Goiás, ou seja, atende não só o cidadão que deseja comunicar algo referente aos serviços da Secretaria de Estado da Saúde - SES-GO, mas a todos aqueles que queiram se manifestar sobre o SUS do Estado de Goiás.

A Ouvidoria do SUS em Goiás está estruturada da seguinte forma: No nível central da SES está a Gerência de Ouvidoria, que como já informado está ligada diretamente ao gabinete do Secretário de Estado e trabalha com o nível 01 de acesso ao sistema, possui 17 interlocuções em cada Regional de Saúde, localizadas no interior do estado, em municípios estratégicos de cada Região. Existem ainda Ouvidorias e Interlocuções municipais implantadas conforme distribuição no mapa.



Mapa 1 – Ouvidoria do SUS no Estado de Goiás em 2013, (SES/GO, 2013)

Em 2013, a Gerência Especial de Ouvidoria/SES implementou o plano de fortalecimento das interlocuções da Ouvidoria localizadas nas Gerências das Regionais de Saúde; momento em que houve mudança do nível de acesso ao Sistema OuvidorSUS do nível 2, para nível 3; alterações de fluxos e pactuações com Superintendências.

Após a conclusão desse processo a Gerência da Regional de Saúde Rio Vermelho percebeu que a simples existência de um interlocutor regional, a pactuação de novos fluxos e instalação do nível 3 de acesso ainda não foi suficiente para garantir as melhorias necessárias ao trabalho da ouvidoria na Região.

Observou-se, ainda, que a forma de comunicação estabelecida com os municípios, a inexistência de prazo para responder às demandas de ouvidoria, o pouco conhecimento dos Secretários Municipais de Saúde a respeito da importância e papel da Ouvidoria, a inexistência de profissionais responsáveis e a autonomia da gestão municipal para responder ao usuário, conforme suas possibilidades, deveriam ser discutidas e alteradas para garantir novos avanços e o sucesso da ouvidoria no estado.

Notou-se, também, que as interlocuções regionais apresentavam maiores condições de realizar a mediação das demandas de forma mais qualificada uma vez que as Regionais possuem vasto conhecimento da realidade de saúde de cada município, inclusive em detalhes, pois estão sempre em contato direto, seja realizando supervisões, auditorias e visitas de rotina, discutindo e concretizando a implantação de programas e serviços de saúde, proporcionando cursos de capacitação e, principalmente, interagindo com os gestores e técnicos municipais nas Reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR).

Diante dessas condições favoráveis presentes na Regional de Saúde Rio Vermelho e principalmente a abertura e parceria estabelecida com os 17 municípios no ambiente da CIR surge a proposta do presente trabalho no sentido de fortalecer a Ouvidoria do SUS na Região tendo como pilares: a sensibilização dos Gestores Municipais quanto o papel e importância da Ouvidoria do SUS para a gestão e a capilarização da rede na esfera municipal com a implantação do sistema OuvidorSUS em 100% dos municípios da região.

A relevância deste projeto está na possibilidade de assegurar o funcionamento ideal da Ouvidoria do SUS na Região, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, de forma a garantir aos usuários do SUS o pleno exercício de seu direito à participação social e sua contribuição para melhorias dos serviços de saúde, bem como aos Gestores Municipais a possibilidade de utilizar a Ouvidoria como instrumento de Gestão para guiá-los na condução e organização do sistema e serviços sob sua responsabilidade.

Por fim, considerando a importância e destaque que está sendo dado às regiões de saúde no contexto atual de avanços e evolução do SUS, um projeto de intervenção que venha fortalecer a Ouvidoria do SUS contribuirá perfeitamente para a efetivação dessa proposta macro do sistema e, mais do que isso, possibilitando o fortalecimento da participação e controle social e da democracia.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Fortalecer a Ouvidoria do SUS na Região de Saúde Rio Vermelho – Goiás.

3.2. Específicos

3.2.1. Definir prazos de resposta para as demandas de Ouvidoria do SUS na Região;

3.2.2. Configurar responsáveis pelas demandas de ouvidoria do SUS nos municípios da Região de Saúde Rio Vermelho;

3.2.3. Expandir a rede de Ouvidoria do SUS na Região de Saúde Rio Vermelho ao nível municipal de gestão.

3.2.4. Contribuir para o fortalecimento da Ouvidoria do SUS no Estado de Goiás.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capitulo serão apresentados os temas ou assuntos que são a base para a discussão sobre a implantação da Ouvidoria do SUS, inserida no contexto do processo de regionalização do sistema, segundo as deliberações do Decreto nº. 7.508/11, onde o foco são as Regiões de Saúde e seus componentes estratégicos como: as Regionais de Saúde e as Comissões Intergestores Regionais. Explora-se inicialmente o contexto histórico da Ouvidoria Pública no Brasil, em seguida, a Ouvidoria do SUS propriamente dita e as experiências de implantação de Ouvidorias Municipais do SUS no Brasil. Por fim, apresenta-se o processo de regionalização em Goiás com a criação e evolução das Regionais de Saúde e as Comissões Intergestores Regional (CIR) no contexto das Regiões de Saúde.

4.1. O Surgimento e Evolução da Ouvidoria Pública no Brasil

A Ouvidoria Pública brasileira tem sua origem no Brasil Colônia, com a figura do Ouvidor Geral que estava a serviço da Corte com a função de defender os interesses de Portugal (LYRA, 2009).

A primeira tentativa de regulamentar a figura do Ouvidor e da Ouvidoria no país deu-se em 1923, pelo deputado constituinte José de Souza Mello (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

No entanto, apenas em 1986 a Prefeitura de Curitiba institui a primeira ouvidoria pública, através do Decreto Lei de Nº. 215/86, tornando-se precursora na esfera da administração pública (LYRA, 2009).

Ainda em 1986, o Decreto nº 93.714/1986 cria a Comissão de Defesa dos Direitos do Cidadão, vinculado à Presidência da República, para defesa de direitos do cidadão contra abusos, erros e omissões na Administração Pública Federal; o presidente da comissão acumulava a função de ouvidor e era designado pelo Presidente da República. Dando continuidade ao processo, em 1992, a Lei nº 8.490/1992 cria a Ouvidoria-Geral da República na estrutura regimental básica do Ministério da Justiça. No mesmo ano, surge a primeira ouvidoria universitária na Universidade Federal do Espírito Santo.

No período entre 1996 e 1998, os Decretos números 1.796/1996 e 2.802/1998 delegam ao Gabinete do Ministro da Justiça as competências para desenvolver as atividades de Ouvidoria-Geral da República. Em 1999, o estado de São Paulo promulga a Lei de Proteção ao Usuário do Serviço Público, bem como, determina a criação de ouvidorias em todos os órgãos estaduais.

O Decreto nº 3.382/2000 delega ao Secretário Nacional de Direitos Humanos do Ministério da Justiça à função de Ouvidor-Geral da República. Em 2001, a Medida Provisória nº 2.216/2001 cria a Corregedoria-Geral da União, que integra a Presidência da República. Nesse contexto, em 2001, o Brasil já contava com 28 ouvidorias.

No ano de 2002, o Decreto nº 4.177 transfere as competências de Ouvidoria Geral do Ministério da Justiça para a Corregedoria-Geral da União, com exceção das relativas à de Ouvidoria Geral de direitos humanos, as quais permaneceram no Ministério da Justiça. É importante ressaltar que o referido Decreto cria a Ouvidoria Geral da República na estrutura regimental básica da Corregedoria-Geral da União.

Em 2003, a Lei nº 10.683/03 transforma a Corregedoria-Geral da União em Controladoria-Geral da União, mantendo, dentre as suas competências, as atividades de Ouvidoria Geral, exceto as atividades de ouvidoria dos índios, do consumidor e das polícias federais, que ficaram a cargo do Ministério da Justiça, e dos direitos humanos, sob a responsabilidade da Secretaria Especial de Direito Humanos da Presidência da República.

A Lei nº 10.689/2004 ajusta a denominação de Ouvidoria Geral da República para Ouvidoria Geral da União, a qual, pelo Decreto nº 4.785/2003, tem, entre outras atribuições, a competência de coordenar tecnicamente o segmento de ouvidorias do Poder Executivo Federal.

4.2 – Ouvidoria do SUS

A Constituição Federal de 88 em seu artigo 37 prevê a existência de lei especifica que discipline as formas de participação do usuário na administração publica e que regule as reclamações relativas à prestação de serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços.

Já em seu artigo 198 a Constituição brasileira estabelece que as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo um sistema único e define como uma de suas diretrizes a participação da comunidade. Entende-se que a implantação das Ouvidorias é uma forma de consolidar esta diretriz.

A regulamentação efetiva da Ouvidoria do SUS ocorre em 2003 onde através de um decreto presidencial é instituído o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES) / Ministério da Saúde, definindo a ele dentre outras competências, a responsabilidade de propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidorias do SUS (BRASIL, 2014).

Surgem a partir daí as Ouvidorias do SUS, como canais democráticos de estímulo à participação, de disseminação de informações e de articulação entre o cidadão e os gestores da Saúde, com o objetivo de assegurar ao cidadão o acesso às informações do direito à saúde, bem como aquelas relativas ao exercício desse direito, funcionando como instrumento de fortalecimento do Controle Social e Ferramenta de Gestão, contribuindo para a melhoria dos serviços prestados pelo SUS (MINISTERIO DA SAÚDE; CONASEMS; CONASS, 2013).

Em 2009 o Decreto Presidencial 6.680/2009 regulamentou a estrutura regimental do Ministério da Saúde e as competências das áreas que o integram, conferindo ao DOGES a missão de estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de Ouvidoria de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b)

Também em 2009, outro documento importante marcou o fortalecimento da ouvidoria no país. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS/GM nº. 1.820, de 13 de agosto de 2009) assegurou aos cidadãos o direito de se expressar e ser ouvido nas suas queixas, denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias, urnas, e qualquer outro mecanismo

existente, sendo sempre respeitado na privacidade, no sigilo e na confidencialidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Em 2011, o Decreto 7.508 vem reforçar a concepção de organização do SUS em Regiões de Saúde onde os Estados e Municípios terão a responsabilidade de assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde do SUS, ofertar regionalmente esses serviços e garantir a transparência, a integralidade e equidade no acesso, bem como, apuração, de forma permanente, das necessidades e da satisfação do cidadão (BRASIL, 2011).

Para atingir estes objetivos o Decreto 7.508/11 instituiu o Contrato Organizativo das Ações Públicas de Saúde – COAP, que trata-se de um acordo de colaboração firmado entre os entes federativos, no âmbito de uma região de saúde, com o objetivo de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na região, para garantir a integralidade da assistência a saúde da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

Uma das clausulas desse contrato trata da “Gestão Centrada no Cidadão”, em que a satisfação do cidadão deve ser compromisso dos gestores que integram a rede de atenção à saúde de forma que o contrato responsabilize seus signatários a desenvolver estratégias que incorporem a escuta e as opiniões dos cidadãos como ferramentas de melhoria dos serviços, além de: promover uma gestão que tenha como centro o cidadão, sua participação na definição das políticas de saúde e no seu controle, acesso à informação e disseminação de informações em saúde, conforto, respeito à intimidade e aos seus direitos e garantias constitucionais, e apoiar movimentos de mobilização social em defesa do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014a).

Será através do COAP que os entes signatários se comprometerão a implantar e implementar o serviço de Ouvidoria, mantendo o poder público em permanente contato com o cidadão e garantindo o atendimento humanizado e acolhedor, iniciado pela escuta qualificada do cidadão, prestada por profissionais comprometidos com o respeito e a ética profissional.

De acordo com o Guia de Orientações Básicas para a Implantação de Ouvidorias do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b) são previstos cinco passos, sendo eles: a)

Mobilização para a Criação da Ouvidoria, b) Definição do Organograma, c) Clareza quanto aos objetivos de implantação da ouvidoria, d) Estruturação da Ouvidoria (estrutura física, instrumento normativo, recursos humanos, fluxo de trabalho e e) Divulgação do serviço para a comunidade.

A mobilização trata-se da definição de sua necessidade em determinado órgão ao qual ela estará vinculada, assim como no apoio necessário a sua implantação que será demandado no sentido de torná-la legitima e autônoma. Neste primeiro passo é indispensável a participação dos vários atores do sistema, seja ele o gestor ou administrador, bem como os servidores e comunidade alvo com disposição para colaborar com o trabalho.

A Ouvidoria deve ser inserida no organograma da instituição a qual estará vinculada e estar situada de forma articulada com o nível central de gestão, considerando seu papel de instrumento para a tomada de decisão. No entanto, caberá a cada instituição definir o melhor posição da ouvidoria em seu organograma de acordo com sua realidade.

Os objetivos principais de implantação da Ouvidoria tratam-se dos propósitos a serem alcançados, ou em outras palavras, a execução dos seus diversos papeis relacionados a participação do cidadão e gestão do sistema de saúde.

Para que estes objetivos sejam atingidos é importante que a ouvidoria esteja estruturada a partir de uma rede, ou seja, de um conjunto de as áreas, órgãos ou instituições responsáveis e articuladas entre si capazes de responder ou resolver as demandas acolhidas no sistema.

Estabelecer uma rede significa em primeiro lugar, seguir os princípios e as diretrizes do SUS e, na sequência: conhecer as competências e as atribuições das áreas que integrarão a rede para encaminhamento correto das manifestações; seguir e respeitar a lógica e a organização do órgão gestor e das demais instituições envolvidas; discutir a gestão com a equipe e com os parceiros, as propostas de fluxos, prazos, processos de trabalho, responsabilidades e agentes responsáveis em cada ponto da rede (BRASIL, 2014).

4.3 – Experiências de Implantação de Ouvidorias Municipais do SUS

Estudos científicos voltados ao processo de implantação de Ouvidorias públicas de Saúde ou do SUS na esfera municipal, não foram localizados. Os estudos encontrados relacionados ao assunto relatam especificamente experiências de municípios de grande porte, realizada de forma isolada e até utilizando outros sistemas de informação, que não o OuvidorSUS.

Para a realização de uma análise a respeito do tema e verificar os dados mais recentes sobre a capilarização de Ouvidoria do SUS nos municípios brasileiros, buscou-se informações em relatórios gerenciais dos órgãos responsáveis pela Ouvidoria do SUS em algumas Secretarias Estaduais de Saúde, como do Rio Grande do Sul, Paraná e Bahia. Outras Secretarias fizeram parte do levantamento, porem esses relatórios de gestão sobre Ouvidoria não foram encontrados nos sites como foi o caso dos estados de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Tocantins. Todos os relatórios avaliados são referentes ao ano de 2013.

No Estado do Rio Grande do Sul existem 19 (dezenove) Coordenadorias Regionais de Saúde e 497 (quatrocentos e noventa e sete) municípios. Em 2013 foram identificadas algumas situações negativas quanto às respostas as demandas de ouvidoria no estado, tais como: 04 (quatro) Coordenadorias Regionais apresentaram 100% de demandas pendentes no sistema, outras 08 (oito) Coordenadorias apresentaram 80% de demandas com prazo de resposta vencido e do total de demandas do ano 62% ficaram com o prazo também vencido (SES/RS, 2013).

A Ouvidoria estadual aponta no relatório que essas deficiências apresentadas podem ter sido causadas pelas seguintes situações: acumulo de funções sobre o interlocutor Regional, a troca ou rotatividade de servidores na função de interlocutor, problemas de acesso ao sistema e dificuldades de obter respostas dos municípios.

Quanto a implantação da Ouvidoria do SUS nos municípios rio grandenses em 2013 ocorreu o 1º Curso de Implantação de Ouvidorias e o sistema foi implantado em 33 (trinta e três) municípios. Assim como apresentado neste estudo, uma das estratégias da Ouvidoria da SES/RS foi a participação em Reuniões da CIR para

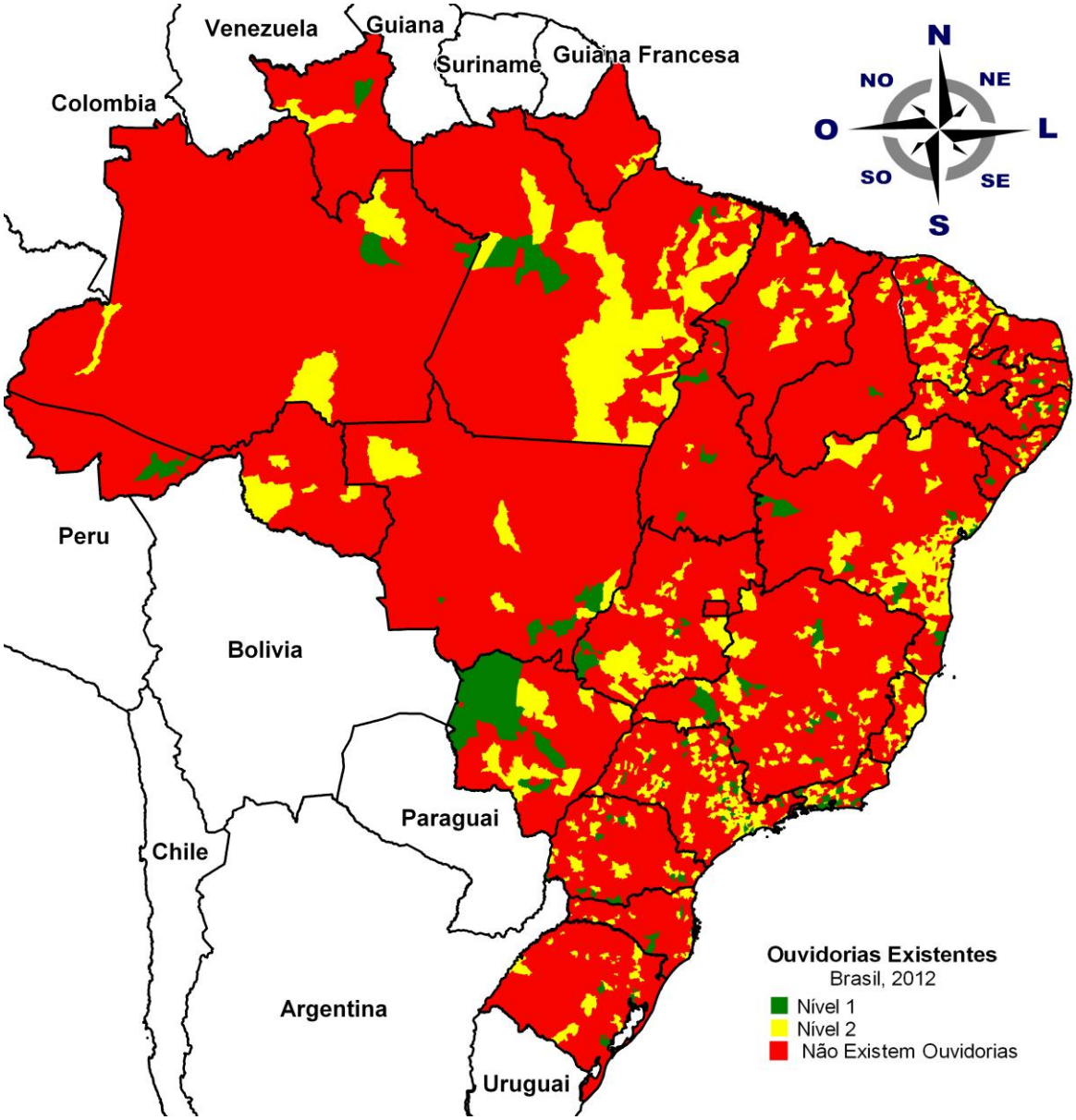
sensibilizar os gestores e estimular a implantação nos municípios. No entanto, a implantação no RS se deu de forma individualizada, por município.

No Estado da Bahia existem atualmente 28 (vinte e oito) Regiões de Saúde e 417 (quatrocentos e dezessete) municípios. Em 2013 a Ouvidoria estadual conseguiu implantar Ouvidoria em 10 municípios através de curso de capacitação. Não estão descritas ou detalhadas no relatório outras estratégias de implantação. O que mereceu destaque no documento da SES/BA foi a existência do Contrato Organizativo das Ações Públicas (COAP) e, assim como já apontado no presente estudo, a ouvidoria aparece como um dos seus indicador com a seguinte redação: “13.1 Proporção de ouvidorias implantadas nos municípios”, o que possibilitou a implantação de ouvidorias em três municípios baianos: Itiúba, Ibotirama e Buritirama (SES/BA, 2013)

Já no Estado do Paraná existem 22 Regionais de Saúde e 399 (trezentos e noventa e nove) municípios. Conforme o Relatório Gerencial de 2013 da Ouvidoria Estadual foram implantadas no estado 101 ouvidorias municipais, cujas estratégias utilizadas foram oficinas de capacitação, encontros estaduais e regionais voltados à Ouvidoria e Reuniões em municípios (SES/PR, 2013).

Observa-se que nos três Estados cujo relatório de gestão de ouvidoria foi avaliado foram utilizadas estratégias de sensibilização dos gestores municipais, seja de forma individualizada ou regionalizada, em reuniões ou encontros, bem como, através da realização de capacitações no sistema OuvidorSUS. No entanto, os dados encontrados não são suficientes para garantir uma análise aprofundada sobre a forma como está acontecendo o incentivo à implantação da Ouvidoria do SUS municipal, o que merece um estudo especifico sobre o assunto, não cabendo aqui essa discussão.

Para ilustrar a realidade brasileira quanto a existência de Ouvidoria Municipais do SUS, segue o Mapa 2, elaborado a partir de dados do DOGES/MS do ano de 2012.



Mapa 2 – Ouvidorias Municipais no Brasil em 2012 (SES/GO, 2012)

4.4 – As Regionais de Saúde do Estado de Goiás e o processo de Regionalização do SUS

Para Souza, 2005, Regionais de Saúde são órgãos desconcentrados das SES que possuem a responsabilidade de atender as demandas diretas dos municípios sob sua jurisdição geográfica, bem como demandas dos demais órgãos centralizados da SES.

O primeiro Escritório Regional de Saúde do Estado de Goiás foi criado em 1975, na região central do Estado, sediado na cidade de Ceres com abrangência de 20 (vinte) municípios. Este Escritório tinha como propósito promover a descentralização administrativa da saúde e melhorar a operacionalização da assistência médico-sanitária de forma integrada e regionalizada (SOUZA, 2005).

O Modelo assistencial da época, medico-assistencial, estava diretamente ligado ao processo de industrialização onde o principal objetivo do sistema de saúde seria atuar sobre o corpo do trabalhador, mantendo ou restabelecendo sua capacidade produtiva para o trabalho (SOUZA, 2005 apud Mendes, 1991e Viana, 2000).

Este modelo teve como características principais, a extensão da cobertura previdenciária da população urbana e rural, a preferência pela medicina curativa e individual em detrimento da saúde pública, a indução, através da intervenção estatal, de um complexo médico-industrial e desenvolvimento de padrão de organização orientado para a lucratividade e priorização do setor privado. Diante disso, estabeleceu-se com clareza, o papel das Secretarias Estaduais, que era o de executar as ações de saúde pública tradicional, oriundas do “sanitarismo campanhista”, e ofertar serviços assistenciais de atenção primária seletiva, aos excluídos do processo produtivo (SOUZA, 2005).

Nesse contexto, as SES buscando reestruturar-se para o exercício dessas funções, incorporam novos métodos e instrumentos de planejamento, mantiveram um processo de normatização centralizada, estabeleceram áreas programáticas e iniciaram um processo de descentralização administrativa com a criação de estruturas regionalizadas (diretorias, delegacias, administrações, e outros).

Em 1980, foram criados outros 22 (vinte e dois) Escritórios Regionais de Saúde, formalmente definidos pelo Despacho Governamental nº 568/80 – processo 1.300 –

6.268/80. Desses 22 (vinte e dois) Escritórios Regionais, seis foram efetivamente implantados nos municípios de Anicuns, Jataí, Campos Belos, Morrinhos, Pires do Rio e Porto Nacional. A implantação do restante ocorreu no ano de 1983, sendo que dois situados no médio-norte e extremo norte do Estado ficaram sob o gerenciamento da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública – SESP (SOUZA, 2005).

Em 1985 esses Escritórios Regionais de Saúde passaram por uma reestruturação e sofreram substanciais modificações na sua estrutura organizacional, passando a serem denominados de Diretorias Regionais de Saúde.

Em 1988 o processo de regionalização já figurava como estratégia constitucional para a saúde, sendo enfatizada por leis infraconstitucionais como a Lei Orgânica da Saúde (8.080) de 1990 e tendo seu caráter estruturante e operativo para o SUS ratificado pela Norma Operacional Básica (NOB) de 1993 que desencadeou um processo de construção dos sistemas municipais de saúde, implicando na criação das estruturas gestoras necessárias à responsabilização pelo município dos recursos e serviços, tais como: Fundo Municipal de Saúde – FMS, Conselho Municipal de Saúde – CMS. Em 1996, outra Norma Operacional Básica (NOB) traz à luz instrumentos da regionalização como a Programação Pactuada Integrada (PPI), ferramenta de pactuação para ações e serviços de saúde de lógica ascendente a partir de uma base municipal (BELTRAMMI, 2008).

Após a edição e implementação das Normas Operacionais Básicas NOB’s, o Estado de Goiás, em 1998, passa por uma analise situacional da Gestão do Sistema de Saúde Estadual, realizada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/UFMG com apoio da Organização Pan-Americana de Saúde OPAS/OMS, que dentre outros pontos identificados apontou que as Regionais de Saúde eram inoperantes e necessitavam de uma redefinição de seu papel e o estabelecimento de sua identidade (SOUZA, 2005).

Diante do diagnóstico tornou-se necessária nova reestruturação das Diretorias Regionais de Saúde no sentido de torná-las instrumento do gestor estadual na harmonização dos sistemas municipais de saúde, e de cooperação técnico junto aos municípios para assumirem as responsabilidades e encargos decorrentes da

descentralização provocada pelas NOB's, reduzindo suas dificuldades na medida em que a articulação entre municípios fosse estabelecida.

Somente a partir de 2000 começam a serem definidas políticas e diretrizes mais consistentes, em relação ao processo de regionalização do SUS, o que foi finalmente sintetizado e publicado por meio das Normas Operacionais de Assistência à Saúde NOAS 01/2001 e NOAS 01/2002, mesmo que restrita ao foco assistencial. Essas normas aperfeiçoaram conceitos e bases referenciais da regionalização definindo-se as microrregiões, as macrorregiões e os Planos Diretores de Regionalização (PDR) e Investimento (PDI), estes últimos configurando- se como importantes instrumentos para o planejamento da regionalização (BELTRAMMI, 2008).

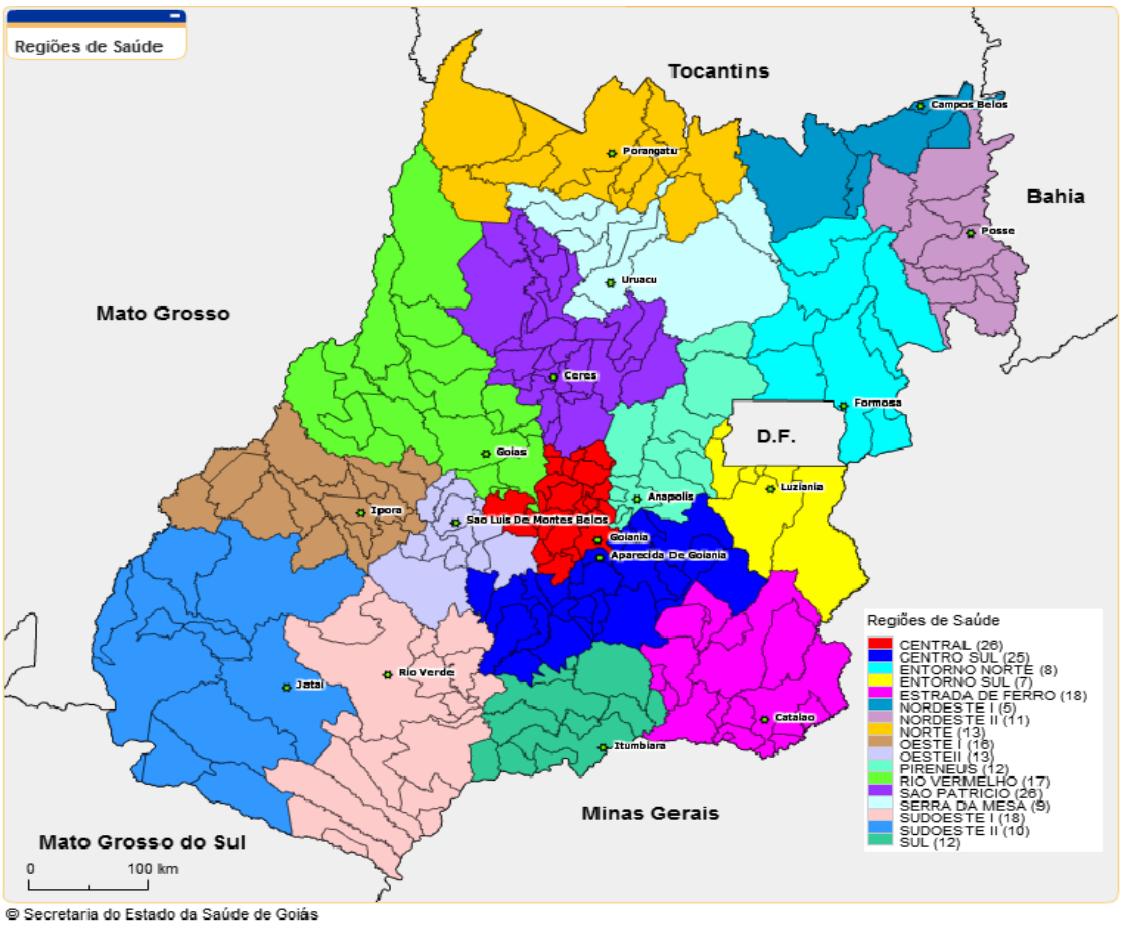
Diante desse novo contexto, a SES-GO retomou a discussão do processo de regionalização que foi amplamente discutido pelos técnicos das Superintendências da SES, membros do Conselho Estadual de Saúde (CES), presidente e secretário executivo do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e culminou no primeiro Plano Diretor de Regionalização de Goiás (PDR-GO) que definiu a divisão do Estado de Goiás em 16 Regionais de Saúde. Esse documento foi posteriormente pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) em março de 2001 (SOUZA, 2005).

Em 2004, com a necessidade de atualização dos dados de 2001, foi elaborado e publicado o segundo PDR-GO, que manteve a divisão do Estado em 16 Unidades Regionais de Saúde. A versão mais recente do PDR-GO foi elaborada em 2012 onde houve a criação de mais uma Regional de Saúde com sede na cidade de Posse, após a divisão territorial de municípios das Regionais de Saúde Entorno Norte – Formosa e Nordeste – Campos Belos. Dessa forma, existem atualmente no Estado de Goiás 17 Regiões de Saúde com 16 Regionais de Saúde, conforme mapa 2 apresentado a seguir.

Essa diferença entre o número de Regiões e de Regionais de Saúde se dá devido ao fato de uma única Regional de Saúde, denominada de Central e Centro-Sul é responsável por duas Regiões de Saúde cujos municípios sede são Goiânia e Aparecida de Goiânia.

Para melhor esclarecer é necessário diferenciar “Região de Saúde” de “Regional de Saúde”. A Região de Saúde segundo o Decreto 7.508/11 é espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Como já conceituada anteriormente, a Regional de Saúde é órgão desconcentrado da SES com atribuições bem definidas. Essas atribuições foram atualizadas pela SES-GO em 2013 e divulgadas internamente através de documento oficial elaborado pela Gerência das Regionais e Núcleos de Apoio ao Controle de Endemias – GERNACE, a qual as Regionais de Saúde estão subordinadas. Atualmente o Estado de Goiás está dividido em Regiões de Saúde conforme demonstrado no próximo mapa.



© Secretaria do Estado da Saúde de Goiás

Mapa 3 – Regiões de Saúde do Estado de Goiás – PDR 2012 (SES/GO, 2012)

Dentre outras atribuições as Regionais possuem as responsabilidades de coordenar a relação interinstitucional com os gestores do SUS nas questões relativas ao processo de regionalização; cooperar e apoiar tecnicamente os municípios na organização das ações e serviços de saúde; articular junto às Comissões Intergestores Regional a cooperação e parceria entre Estado e municípios no enfrentamento das dificuldades encontradas na implantação das políticas de saúde; participar e contribuir no planejamento e formulação de estratégias, planos, programas e projetos da SES-GO e acompanhar e avaliar o SUS nas regiões de saúde.

As atribuições das Regionais de Saúde são as mesmas da Secretaria de Estado da Saúde, mas com o foco na região (grupos de municípios), o que torna esses órgãos especiais no sentido de terem atribuições de órgão estadual e participar de forma muito direta na organização do sistema de saúde na esfera municipal. Dessa forma, as Regionais acabam acumulando maior conhecimento da realidade de Saúde do Estado do que os demais órgãos centralizados da SES.

As Regionais possuem em seu organograma uma Gerência e seis supervisões técnicas relacionadas às Superintendências da SES nas áreas de vigilância em saúde, atenção à saúde, informação em saúde, controle, avaliação e regulação em saúde, planejamento e gestão e de apoio administrativo.

São responsáveis pela distribuição de insumos, materiais educativos, medicamentos e imunobiológicos adquiridos pela SES, aos municípios de abrangência. Também são responsáveis pelo processo de formação e atualização de profissionais através da coordenação de Educação em Saúde.

Quanto a Ouvidoria do SUS a Regional de Saúde Rio Vermelho, especificamente, possui um interlocutor que trabalha com o Sistema OuvidorSUS em nível 3 de acesso e está subordinado diretamente a Gerência na estrutura organizacional.

4.5 – As Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Regiões de Saúde

A CIR é uma instância colegiada de articulação, negociação e pactuação entre gestores de saúde dos entes federativos, para a operacionalização das políticas

públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e possui como objetivos:

> I) decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; II) definir diretrizes, de âmbito regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de atenção e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados e III) fixar diretrizes sobre a Região de Saúde, integração de territórios, referência e contra referência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (BRASIL, 2011).

Possui um regimento interno que delibera sobre suas funções e seu funcionamento. Suas Reuniões são mensais (reuniões ordinárias) ou quando necessárias para discussão de assuntos urgentes ou relevantes (reuniões extraordinárias). Possui Coordenador e Vice-Coordenador, sendo um representante dos municípios (Secretário Municipal de Saúde) e outro do Estado (servidor da Regional de Saúde) que são escolhidos pela plenária através de consenso e possuem mandato de dois anos. Possui ainda, uma Secretaria Executiva que organiza toda a logística das reuniões e questões administrativas.

A Comissão é responsável pela pactuação das estratégias de condução e operacionalização do SUS em âmbito regional e tem por finalidade qualificar o processo de regionalização e descentralização da gestão, ações e serviços de saúde.

Como se observa, tanto as Regionais, órgãos estaduais, como a CIR possuem responsabilidades concorrentes para a efetivação do processo de regionalização da Saúde e desenvolvimento do SUS na Região.

O entrosamento entre essas instâncias é indispensável para garantir o bom desenvolvimento e estruturação de uma Região de Saúde, promovendo sua integração em rede, unindo os municípios de forma sistêmica com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde sem perder o princípio constitucional da descentralização.

A Região de Saúde é essencial para a integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos e qualificar a gestão do SUS e por isso deve ser constituída sob a ótica sanitária e não meramente administrativa; devendo, ainda, para ser

qualitativa, não ser concebida e tida como mera divisão administrativa do Estado, mas sim como o *locus* da integralidade; ela precisa ser capaz de resolver se não a totalidade,quase totalidade das necessidades de saúde da população regional; ser parte de um sistema nacional, estadual e intermunicipal que encontra na região de saúde o espaço de sua atuação para o usuário (SANTOS, 2014).

Diante deste contexto o Fórum da Reforma Sanitária, ocorrido em Belo Horizonte em outubro de 2013 pautou no documento denominado Agenda Política e Estratégica para a Saúde, as seguintes diretrizes:

> 9. Melhoria da gestão pública ao nível das Regiões de Saúde com compromissos e responsabilidades claros e republicanos nos mecanismos de pactuação solidária e de autoridade sanitária realizados nas Comissões Intergestores Regionais para a efetivação e fortalecimento dos princípios constitucionais do SUS e a viabilização política e técnica dos sistemas regionais integrais de saúde, a partir de mecanismos e lógicas consorciais públicas e fortalecimento da participação social no nível regional.
>
> 10. Os níveis locais e regionais da gerência pública de saúde deverão ter a necessária autonomia administrativa e orçamentária, descentralizada aos estabelecimentos públicos de saúde de médio e grande porte, com incentivos ao cumprimento das metas quali-quantitativas de acordo com as necessidades e as prioridades por meio de figuras jurídicas públicas previstas na Constituição, subordinadas ao controle público interno e externo e ao controle social, pelos conselhos de saúde (SANTOS, 2014).

Observando essas diretrizes percebe-se que o papel da Ouvidoria está intrínseco quando se trata do fortalecimento da participação social no nível regional e o presente trabalho poderá contribuir no sentido em que possibilitar a capilarização da rede de Ouvidoria aos municípios e sensibilizar os gestores para o uso da mesma como ferramenta de gestão.

Quando da elaboração e implantação do COAP as Regiões de Saúde que possuírem Ouvidorias Municipais implantadas terão uma responsabilidade a menos a ser cumprida e se beneficiaram das informações geradas pela ferramenta para organização do sistema regional.

5. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um Projeto de Intervenção, fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação, onde a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade e o pesquisador desempenha um papel ativo na resolução do problema, no acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas para sua realização.

De acordo com Thiollent (2005), pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Ainda de acordo com o autor, o que qualifica uma pesquisa como sendo “pesquisa-ação” é a presença efetiva de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema proposto como alvo de intervenção. Dois objetivos são atribuídos à pesquisa-ação: a) objetivo prático: relacionado ao tipo de problema que a pesquisa pretende resolver ou contribuir para sua resolução e b) objetivo de conhecimento: obter informações, aumentar o conhecimento sobre determinado tipo de problemática.

Em síntese, para Thiollent (2005, p. 18), a pesquisa-ação se caracteriza:

> a) por uma ampla e explícita interação entre pesquisadores e pessoas implicadas na situação investigada;
>
> b) desta interação resulta a ordem de problemas a serem pesquisados e das soluções a serem encaminhadas sob forma de ação concreta;
>
> c) o objeto de investigação não é constituído pelas pessoas e sim pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas encontradas nessa situação;
>
> d) o objetivo da pesquisa-ação consiste em resolver ou, pelo menos em esclarecer os problemas da situação observada;
>
> e) há, durante o processo, um acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividade intencional dos atores da situação;
>
> f) a pesquisa-ação não se limita a uma forma de ação. Pretende-se aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento, ou o ‘nível de consciência’, das pessoas e dos grupos considerados.

Para elaboração do Projeto de Intervenção, embasado nestes pressupostos, utilizou-se a estruturação sugerida por Cordoni (2013) com as seguintes etapas: a) Diagnóstico; b) Objetivos; c) Metas ou Resultados Esperados; d) Estratégia de intervenção ou operacionalização; e) Recursos Necessários; f) Avaliação; g) Orçamento e h) Cronograma.

Na etapa de diagnóstico foi realizada avaliação preliminar da Ouvidoria na Região de Saúde Rio Vermelho com a identificação de problemas. Em seguida, foram definidos os objetivos, relacionados aos resultados esperados.

Após a definição dos resultados esperados foram elaboradas as “estratégias de intervenção” que foram adotadas na etapa “Operacionalização”. Foram construídas tabelas em modelos de matrizes de planejamento estratégico com a definição das ações e atividades necessárias para enfrentamento de cada problema priorizado. As etapas Recursos Necessários e orçamento forma contempladas em uma só tabela, assim como o cronograma que possui tabela especifica.

Ao final do ciclo de intervenção e conclusão das atividades propostas foi realizada avaliação final com a utilização de indicadores que apontam diretamente aos resultados esperados no projeto.

6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A Região de Saúde Rio Vermelho, cujo município polo é a cidade de Goiás/GO, está localizada na Macrorregião Centro-Oeste do Estado. É formada por 17 (dezessete) municípios que juntos possuem uma população de 192.610 (cento e noventa e dois mil e seiscentos e dez) habitantes e um território equivalente a 33.376 (trinta e três mil e trezentos e setenta e seis quilômetros quadrados).

Os municípios da Região são: Americano do Brasil, Araguapaz, Aruanã, Britânia, Faina, Goiás, Guaraíta, Heitoraí, Itaberaí, Itapirapuã, Itapuranga, Jussara, Matrinchã, Mozarlândia, Nova Crixás e Santa Fé de Goiás.

Essa Regional vem, ao longo dos anos, apresentando dificuldades para implementar de forma efetiva a Ouvidoria do SUS no seu território. Até inicio de 2013 o trabalho da interlocução Regional, dentro do Sistema Estadual da Ouvidoria, estava restrito ao nível 2 de acesso, ou seja, com habilitação apenas para responder às demandas encaminhadas da Ouvidoria central da SES.

A lógica estabelecida era que a demanda encaminhada via sistema chegava ao interlocutor regional que imprimia e enviava ao município ou instituição interessada via fax ou pelo protocolo interno do órgão para manifestação. O interessado recebia a demanda, acompanhada de um ofício da Regional solicitando manifestação em tempo oportuno, sem prazo definido, e apresentava a resposta de acordo com o seu interesse ou disponibilidade.

Dessa maneira, a Regional de Saúde Rio Vermelho chegou a registrar em 2011 demandas que ficaram sem resposta por mais de dois anos, mesmo após várias cobranças realizadas pelo interlocutor regional via telefone e e-mail. Tal dificuldade está diretamente relacionada à autonomia da gestão municipal para responder demandas sob sua competência, mesmo que a demanda seja registrada na Ouvidoria Estadual, ou seja, conforme a conveniência do gestor.

Percebendo que o tempo de resposta estava muito extenso a Regional começou a cobrar em seus ofícios a resposta em prazos pré-definidos de acordo com a complexidade da questão apresentada, bem como intensificou as cobranças por meio de novos ofícios, e-mail, fax e telefonemas.

Apesar de uma ligeira melhora, essa era insignificante diante do tempo de resposta que ainda continuava fora dos padrões estabelecidos pela Portaria do Ministério da Saúde Nº. 08 de 25 de maio de 2007 que regulamenta o Sistema OuvidorSUS.

Outro ponto de dificuldade estava no conteúdo das respostas encaminhadas pelos municípios que em grande parte não poderiam ser consideradas como resposta satisfatória ao cidadão. O próprio interlocutor observava que não havia nessas manifestações conteúdo suficiente para esclarecer a situação narrada na demanda, mas mesmo assim inseria o texto enviado na íntegra no sistema OuvidorSUS.

Esse trabalho do interlocutor não apresentava muito significado, pois a mediação executada por ele é estritamente formal, servindo apenas de intermediário entre a Ouvidoria estadual e o gestor municipal (instituição demandada).

Outra deficiência observada neste trabalho da interlocução de Ouvidoria regional é a inexistência de um responsável pelo recebimento e devolução das respostas em cada município. O interlocutor Regional por várias vezes encaminhou a demanda como de praxe, mas a mesma não chegava ao conhecimento do interessado ou responsável pela resposta e principalmente ao gestor da saúde. Um exemplo desse problema foi uma demanda registrada na forma de denúncia onde o Secretário Municipal de Saúde só teve conhecimento após quinze dias, pois o ofício e cópia do espelho do documento foram arquivados, equivocadamente, na Secretaria Municipal. Só após várias cobranças da Regional de Saúde e reenvio de cópia do ofício a denúncia do usuário chegou ao conhecimento do gestor.

Diante desse contexto se apresenta outra dificuldade: a inexistência de fluxo de trabalho dentro das Secretarias Municipais de Saúde para as demandas de Ouvidoria do SUS, que pudesse garantir uma organização mínima necessária.

Conforme já mencionado na introdução, a Gerência Especial de Ouvidoria da SES realizou, em 2013, um trabalho de fortalecimento das interlocuções da Ouvidoria localizadas nas Gerências de Regionais de Saúde. Porem, mesmo após esse trabalho a interlocução Regional continuava não sendo suficiente para garantir celeridade nas respostas às demandas da Ouvidoria, uma vez que os municípios continuaram a não responder as demandas nos prazos estabelecidos em portaria.

Outro ponto de dificuldade estava na burocracia do processo de adesão municipal ao Sistema OuvidorSUS, onde cada gestor deveria manifestar seu interesse em implantar o sistema através de um ofício encaminhado ao DOGES em Brasília/DF. Em seguida o município deveria passar por capacitação oferecida pela SES e aguardar a liberação do login e senha de acesso, para só então utilizar o sistema.

A tentativa de realizar a adesão individual de alguns municípios na Região Rio Vermelho já havia sido explorada pela Regional de Saúde em 2013, onde apenas o município de Itaberaí solicitou adesão. Os demais municípios apesar de manifestarem interesse não encaminharam os ofícios ao DOGES. Mais uma vez a autonomia da gestão municipal não permitiu avançar, pois a adesão depende totalmente da conveniência do Secretário Municipal de Saúde.

Diante das dificuldades expostas podemos enumerar os seguintes problemas presentes no processo de implantação e fluxo de trabalho da Ouvidoria do SUS na Região Rio Vermelho:

1. Tempo de resposta muito extenso, fora dos padrões da Portaria Ministerial Nº. 8/2007;
2. Inexistência de profissional responsável pelas demandas de Ouvidoria nos municípios;
3. Autonomia da Gestão Municipal para responder as demandas;
4. Burocracia no protocolo de adesão dos municípios ao sistema OuvidorSUS.
5. Inexistência de fluxo de trabalho da Ouvidoria nas Secretarias Municipais de Saúde - SMS;
6. Respostas incompletas ou sem conteúdo

7. RESULTADOS

De acordo com as Normas de Elaboração e Defesa do Trabalho Final do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva Nível Mestrado (UFG, 2012) por se tratar o presente trabalho de um Projeto de Intervenção o mesmo será apresentado neste capitulo.

Considerando que o projeto foi implementado na Região de Saúde Rio Vermelho – Goiás, no período de janeiro a maio de 2014, serão apresentados também: o processo de Avaliação e seus indicadores, os resultados da intervenção na referida Região de Saúde e o processo de divulgação do trabalho a nível federal e estadual.

O capitulo está subdividido da seguinte forma:

7.1 – Projeto de Intervenção

- 7.1.1 – Diagnóstico situacional
- 7.1.2 – Resultados Esperados
- 7.1.3 – Operacionalização
- 7.1.4 – Recursos utilizados e custos
- 7.1.5 – Cronograma

7.2 – Avaliação e Indicadores

- 7.2.1 – Resultados obtidos na Região de Saúde Rio Vermelho – Goiás
- 7.2.2 – Resultados no Estado de Goiás

7.3 – Divulgação dos Resultados

Ressalta-se que o projeto a seguir está estruturado em forma de plano de ação com etapas que foram desenvolvidas de forma sequencial e poderá ser aplicável às demais Regiões de Saúde do Estado de Goiás ou do país. Diante da sua aplicabilidade o projeto está configurado de forma que possa ser retirado da dissertação sem prejuízos à sua compreensão.

7.1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO

7.1.1 – Diagnóstico Situacional

O diagnostico situacional é a primeira etapa do projeto de intervenção e trata-se do reconhecimento da realidade do serviço de Ouvidoria na Região de Saúde em tela, com apontamentos e detalhamentos dos nós críticos existentes que foram alvo da intervenção.

Para garantir uma sequência lógica ao trabalho apresentamos o diagnóstico no capitulo anterior (capitulo 6, p.34-36) e repetimos este subitem dentro do Projeto de Intervenção com o intuito de reforçar sua importância e necessidade realização para a preparação das demais etapas do projeto.

Os problemas elencados e priorizados no diagnostico serviram de base para a construção das demais etapas da intervenção.

7.1.2 – Resultados Esperados

Para cada problema identificado está definido o resultado que se espera alcançar com a intervenção proposta neste trabalho, de forma que cada dificuldade existente no processo de trabalho da ouvidoria do SUS na região seja devidamente sanada ou minimizada.

Tabela 2 – Problemas e Resultados Esperados

Problemas	Resultados Esperados
1. Prazo de resposta muito extenso.	Respostas encaminhadas ao Sistema OuvidorSUS nos prazos preconizados na Portaria nº. 08/2007-MS
2. Inexistência de profissional responsável pelas demandas de Ouvidoria nos municípios.	17 (dezessete) servidores municipais nomeados oficialmente como responsáveis pela ouvidoria.
3. Autonomia da Gestão Municipal (para responder as demandas e aderir ao sistema OuvidorSUS)	Gestores sensíveis ao processo de mudança proposto (aceitação dos Gestores)
4. Burocracia no protocolo de adesão municipal ao Sistema OuvidorSUS	Desburocratização do protocolo: adesão de todos os municípios de uma só vez (adesão por região de saúde)
5. Inexistência de fluxo de trabalho da Ouvidoria nas Secretarias Municipais de Saúde.	Nível 2 de acesso implantado em todos os municípios da Região.
6. Respostas incompletas ou sem conteúdo.	34 (trinta e quatro) profissionais municipais qualificados para responder as demandas de Ouvidoria.

7.1.3 – Operacionalização

Para cada problema estão definidas as ações e atividades que deverão ser executadas com a finalidade de mudar a situação encontrada para melhor, seguindo um modelo de matriz de planejamento estruturado conforme a tabela 3.

Tabela 3 – Estratégias para resolução dos Problemas

Problema 1 - Tempo de resposta muito extenso	
Ação	**Atividades**
1.1 - Discutir e Pactuar o prazo máximo para resposta com os Gestores municipais.	1.1.1 - Solicitação de Pauta na Reunião da Comissão Intergestores Regional – CIR Rio Vermelho; 1.1.2 - Discussão de demandas da ouvidoria que estão aguardando resposta no sistema durante a Reunião da CIR; 1.1.3 - Apresentar aos Gestores a importância, o papel e a forma de trabalho da Ouvidoria do SUS no Estado de Goiás; 1.1.4 - Definir em conjunto com os Gestores o prazo de resposta mais pertinente à realidade da Região; 1.1.5 - Pactuar na CIR o prazo estabelecido e emitir Resolução especifica.

Problema 2 - Inexistência de profissional responsável pelas demandas de Ouvidoria nos municípios;	
Ação	**Atividades**
2.1 – Sensibilizar os gestores quanto a necessidade de responder as demandas dos usuários	2.1.1 – Apresentar mensalmente nas Reuniões da CIR demandas de Ouvidoria que estão aguardando resposta dos municípios, detalhando os problemas narrados pelos usuários; 2.1.2 – Apresentar na CIR demandas respondidas e resolvidas pela mediação da Ouvidoria que resultaram em satisfação do usuário.
2.2 - Mobilizar os Gestores Municipais para nomearem técnicos que serão responsáveis pela Ouvidoria Municipal	2.2.1 - Emitir documento oficial da Regional de Saúde Rio Vermelho solicitando a cada Secretário Municipal de Saúde a indicação de um profissional de sua confiança para ser o responsável pela ouvidoria; 2.2.2 – Apresentar aos gestores o perfil do profissional a ser indicado; 2.2.3 – Pactuar na CIR a criação da figura do interlocutor municipal de ouvidoria; 2.2.4 – Aprovar em Resolução da CIR a lista dos profissionais nomeados

Problema 3 – Autonomia da Gestão Municipal para responder demandas	
Ação	**Atividades**
3.1 – Sensibilizar os Secretários Municipais de Saúde quanto a necessidade de responder as demandas dos cidadão em tempo oportuno. (Ação correspondente: 2.1)	As atividades para enfrentamento deste problema foram executadas no decorrer das ações dos problemas anteriores (1 e 2) Atividades Correspondentes: 1.1.3, 2.1.1 e 2.1.2
Problema 4 - Burocracia no protocolo federal para adesão municipal ao sistema OuvidorSUS.	
Ação	**Atividade**
4.1 - Facilitar a adesão dos municípios ao Sistema OuvidorSUS de forma agrupada (por região de saúde)	4.1.1 – Contatar e negociar com o DOGES/MS solicitando alteração do protocolo; 4.1.2 – Apresentar ao DOGES a nova proposta de protocolo desburocratizado: Adesão por Região de Saúde a partir da CIR.

Problema 5 - Inexistência de fluxo de trabalho da Ouvidoria nas Secretarias Municipais de Saúde	
Ações	**Atividades**
5.1 – Iniciar a Estruturação da Rede Regional da Ouvidoria do SUS na Região de Saúde Rio Vermelho interligando os municípios ao sistema.	5.1.1 – Discutir e pactuar na CIR a implantação do Sistema OuvidorSUS em todos os municípios da Região; 5.1.2 – Solicitar a participação da Gerência de Ouvidoria da SES na reunião da CIR para estabelecer diálogo com os Gestores e apresentar a atual situação da ouvidoria e as possibilidades de melhoria; 5.1.3 – Realizar curso de capacitação no Sistema OuvidorSUS a todos os municípios que aderirem a proposta;
5.2 - Definir o fluxo de trabalho da ouvidoria de acordo com a realidade dos municípios da região	5.2.1 – Realizar reunião conjunta entre a Gerência de Ouvidoria da SES, Regional de Saúde Rio Vermelho e Coordenação da CIR para discussão do assunto; 5.2.2 – Utilizar do curso proposto nas atividades do problema de número 3 para transmitir aos participantes o fluxo estabelecido.

Problema 6 - Respostas incompletas ou sem conteúdo	
Ação	**Atividades**
6.1 - Capacitar os profissionais responsáveis pela ouvidoria, assim como o próprio Gestor municipal para redigirem de forma satisfatória as respostas à Ouvidoria	6.1.1 – Elaborar em conjunto com a interlocução Regional uma proposta de Oficina para 34 pessoas (17 interlocutores municipais e 17 Gestores); 6.1.2 – Solicitar o apoio e participação da Gerência de Ouvidoria da SES na definição do conteúdo da Oficina; 6.1.3 – Discutir e Pactuar a proposta da Oficina na CIR Rio Vermelho e já definir da data de realização; 6.1.4 – Elaborar projeto de capacitação para financiamento da Oficina pela SES, através da Superintendência de Educação e Trabalho para o SUS – SEST-SUS; 6.1.5- Realizar a Oficina Regional na cidade sede da Região – Goiás-GO

7.1.4 – Recursos Utilizados e Custos

Todos os recursos utilizados no presente projeto foram aproveitados da própria estrutura da SES, por meio da Regional de Saúde Rio Vermelho e da Gerência de Ouvidoria. Não foram necessários recursos financeiros adicionais aos já existentes e disponíveis nos órgãos envolvidos no projeto.

Como recurso tecnológico foi utilizado um laboratório de informática cedido pelo Núcleo de Tecnologia Educacional (NTE) da Secretaria de Estado da Educação (SEE), também sem ônus ao projeto, pois foi estabelecida uma parceria com o órgão cedente.

Os Recursos necessários estão dispostos na tabela a seguir:

Tabela 4 – Recursos e custos do Projeto

RECURSOS	TIPO/QUANTIDADE	ORIGEM
Materiais	1 - Cópias e Impressões: 600 2 - Pastas: 51 3 - CD: 17 4 - Canetas: 34	Regional de Saúde Rio Vermelho/SES-GO
Financeiros	1 - Diárias de profissionais da Gerência de Ouvidoria/SES-GO: R$ 400,00	SES-GO
Tecnológicos	Datashow: 1 (um) Notebook: 1 (um) Laboratório de Informática com 17 computadores	SES-GO NTE/SEE
Humanos	Gerentes - 02, Interlocutor regional: 01 Profissional da Gerencia de Ouvidoria: 01 Supervisores Regionais: 02	SES-GO

7.1.5 – Cronograma

Como as atividades estão relacionadas aos problemas priorizados e organizadas em tabela, para cada problema fora elaborada uma nova tabela, específica com o cronograma de atividades e respectivos prazos.

Tabela 5 - Cronograma de Atividades referentes ao Problema 1

Ação: Discutir e Pactuar o prazo máximo para resposta com os Gestores municipais	
Atividades	**Prazos**
1.1.1 Solicitar de Pauta na Reunião da Comissão Intergestores Regional – CIR Rio Vermelho;	10 de março de 2014
1.1.2 Discutir as demandas da ouvidoria que estão aguardando resposta no sistema durante a Reunião da CIR;	21 de março de 2014
1.1.3 Apresentar aos Gestores a importância, o papel e a forma de trabalho da Ouvidoria do SUS no Estado de Goiás;	21 de março de 2014
1.1.4 Definir em conjunto com os Gestores municipais o prazo de resposta mais pertinente à realidade da Região;	21 de março de 2014
1.1.5 Pactuar na CIR o prazo estabelecido e emitir Resolução específica.	21 de março de 2014

Tabela 6 – Cronograma de atividades referentes ao Problema 2

Ação 2.1: Sensibilizar os gestores quanto a necessidade de responder as demandas dos usuários	
Atividades	**Prazos**
Por se tratar de um processo de sensibilização as atividades dessa ação (2.1.1 e 2.1.2) deverão ser desenvolvidas no decorrer dos primeiros meses de implementação da intervenção.	Fevereiro e março/2014
Ação 2.2: Mobilizar os Gestores Municipais para nomearem técnicos que serão responsáveis pela Ouvidoria Municipal	
Atividades	**Prazos**
2.2.1 - Emitir documento oficial da Regional de Saúde Rio Vermelho solicitando a cada Secretário Municipal de Saúde a indicação de um profissional de sua confiança para ser o responsável pela ouvidoria, bem como apresentando aos gestores o perfil necessário ao Interlocutor de Ouvidoria	Até a segunda semana de Fevereiro de 2014
2.2.2 – Pactuar na CIR a criação da figura do interlocutor municipal de ouvidoria; 2.2.3 – Aprovar em Resolução da CIR a lista dos profissionais nomeados.	2.2.2 e 2.2.3 – 27 de fevereiro de 2014 (Reunião da CIR)

Tabela 7 – Cronograma de atividades referentes ao Problema 3

Atividades desenvolvidas no decorrer da operacionalização das ações dos problemas 1 e 2.

Tabela 8 – Cronograma de atividades referentes ao Problema 4

4.1 - Facilitar a adesão dos municípios ao Sistema OuvidorSUS de forma agrupada (por região de saúde)	
Atividades	**Prazos**
4.1.1 – Contatar e negociar com o DOGES/MS solicitando alteração do protocolo; 4.1.2 – Apresentar ao DOGES a nova proposta de protocolo desburocratizado: Adesão por Região de Saúde a partir da CIR.	Março de 2014 (antes da Reunião da CIR)

Tabela 9 – Cronograma de atividades referentes ao Problema 5

Ação 5.1: Definir o fluxo de trabalho da ouvidoria de acordo com a realidade dos municípios da região	
Atividades	**Prazos**
5.1.1 – Realizar reunião conjunta entre a Gerência de Ouvidoria da SES, Regional de Saúde Rio Vermelho e Coordenação da CIR para discussão do assunto;	Em março de 2014
5.1.2 – Utilizar do curso proposto nas atividades do problema de número 3 para transmitir aos participantes o fluxo estabelecido.	29 de Abril de 2014
Ação 5.2 - Iniciar a Estruturação da Rede Regional da Ouvidoria do SUS na Região de Saúde Rio Vermelho interligando os municípios ao sistema.	
Atividades	**Prazos**
5.2.1 – Solicitar a participação da Gerência de Ouvidoria da SES na reunião da CIR para estabelecer diálogo com os Gestores e apresentar a atual situação da ouvidoria e as possibilidades de melhoria;	Primeira semana de março de 2014
5.2.2 – Discutir e pactuar na CIR a implantação do Sistema OuvidorSUS em todos os municípios da Região;	21 de março de 2014
5.2.3 - Facilitar a adesão dos municípios aos Sistema OuvidorSUS de forma agrupada (por região de saúde);	Início de Abril (antes do curso para implantação do Sistema
5.2.4 – Realizar curso de capacitação no Sistema OuvidorSUS a todos os municípios que aderirem a proposta;	29 de Abril de 2014

Tabela 10 – Cronograma de atividades referentes ao Problema 6

Ação 6.1: Capacitar os profissionais responsáveis pela ouvidoria, assim como o próprio Gestor municipal para redigirem de forma satisfatória as respostas à ouvidoria	
Atividades	**Prazos**
6.1.1 – Elaborar em conjunto com a interlocução Regional uma proposta de Oficina para 34 pessoas (17 interlocutores municipais e 17 Gestores);	Março de 2014
6.1.2 – Solicitar o apoio e participação da Gerencia de Ouvidoria da SES na definição do conteúdo da Oficina;	Atividades 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4 deverão ocorrer de forma sequencial dentro do mês Março de 2014
6.1.3 – Discutir e Pactuar a proposta da Oficina na CIR Rio Vermelho e já definir da data de realização;	
6.1.4 – Elaborar projeto de capacitação para financiamento da Oficina pela SES, através da Superintendência de Educação e Trabalho para o SUS – SEST SUS;	
6.1.5- Realizar a Oficina Regional na cidade sede da Região – Goiás-GO	Abril de 2014

7.2 – Avaliação e Indicadores

A aplicação de instrumentos de avaliação é uma prática comum, necessária e muito eficiente para identificação de problemas e elaboração de diagnóstico situacional de programas, projetos, sistemas, etc; bem como, no acompanhamento dos resultados e melhorias alcançadas.

A avaliação possui os propósitos de melhoria da situação, por meio do aprendizado com a experiência e de prestar contas, dar satisfação e mostrar o que foi feito *(accountability)* (CORDONI, 2013).

Para Tanaka e Tamaki (2012), avaliar consiste em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes com o objetivo de ajudar na tomada de decisão. Nesse sentido, o papel da avaliação no processo de gestão é o de fornecer elementos de conhecimento que subsidiem a tomada de decisão, propiciando o aumento da eficiência, eficácia e efetividade das atividades desenvolvidas pelo serviço ou pela organização.

Diante disso, o presente projeto passou por um processo de avaliação durante suas etapas ou ações para verificar se os objetivos esperados foram alcançados, bem como as correções necessárias. Em junho de 2014 realizou-se uma avaliação geral, considerando que, com exceção das ações referentes ao problema de número 3, todas as outras já estavam concluídas.

Para isso foram estabelecidos indicadores para mensurar os resultados das intervenções, sendo eles:

1 – Número de responsáveis pela ouvidoria municipal (antes e depois da intervenção);

2 – Percentual de municípios da Região com acesso ao Sistema Ouvidor SUS (antes e depois da intervenção);

Os dados foram solicitados à Gerência de Ouvidoria e Regional de Saúde Rio Vermelho/SES e estão apresentados em forma de resultado no item a seguir.

7.2.1 – Resultados obtidos na Região de Saúde Rio Vermelho – Goiás

Conforme estabelecido na Tabela 2 – Resultados Esperados para cada problema se espera alcançar um resultado e consequentemente atingir os objetivos do projeto.

Quanto ao problema de número 1 todas as atividades propostas foram concluídas conforme o cronograma preestabelecido e como resultado foi pactuado na Comissão Intergestores Regional - CIR o prazo máximo para resposta às demandas da ouvidoria de 15 dias, prazo este estabelecido na Portaria nº. 08 de 25 de maio de 2007 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007) para conclusão das demandas classificadas como urgentes (item 8, letra “a”, da Regulamentação do Sistema OuvidorSUS anexo à referida portaria).

O prazo foi devidamente acordado com todos os Secretários Municipais de Saúde de forma a garantir que independente da classificação da demanda elas seriam respondidas em 15 dias para cumprimento da Regulamentação. Não foi emitida resolução específica sobre o prazo mais a Comissão registrou em Ata o que foi pactuado.

Quanto ao problema de número 2 todas as atividades também foram realizadas conforme o cronograma. A Regional de Saúde Rio Vermelho emitiu ofício aos Gestores Municipais solicitando a indicação de profissionais ligados diretamente à gestão para assumir a responsabilidade pela Ouvidoria municipal. De início, apenas seis municípios indicaram seus profissionais, o restante não se manifestou.

A Regional de Saúde utilizou de outros momentos de encontro com os Gestores para reforçar a necessidade de ter em cada município alguém que pudesse ser acionado diretamente quanto aos assuntos da ouvidoria. Após essa ação o número de profissionais nomeados passou de 6 para 15.

Antes da intervenção apenas o município de Itaberaí possuía este profissional que estava na função de interlocutor municipal considerando que era o único município com o sistema OuvidorSUS implantado antes da intervenção.

Assim, do total de 17 municípios da Região de Saúde apenas um possuía um responsável pela ouvidoria. Após a intervenção o resultado foi inversamente proporcional, ou seja, apenas o município de Faina não indicou o responsável, todos os demais indicaram de forma oficial.

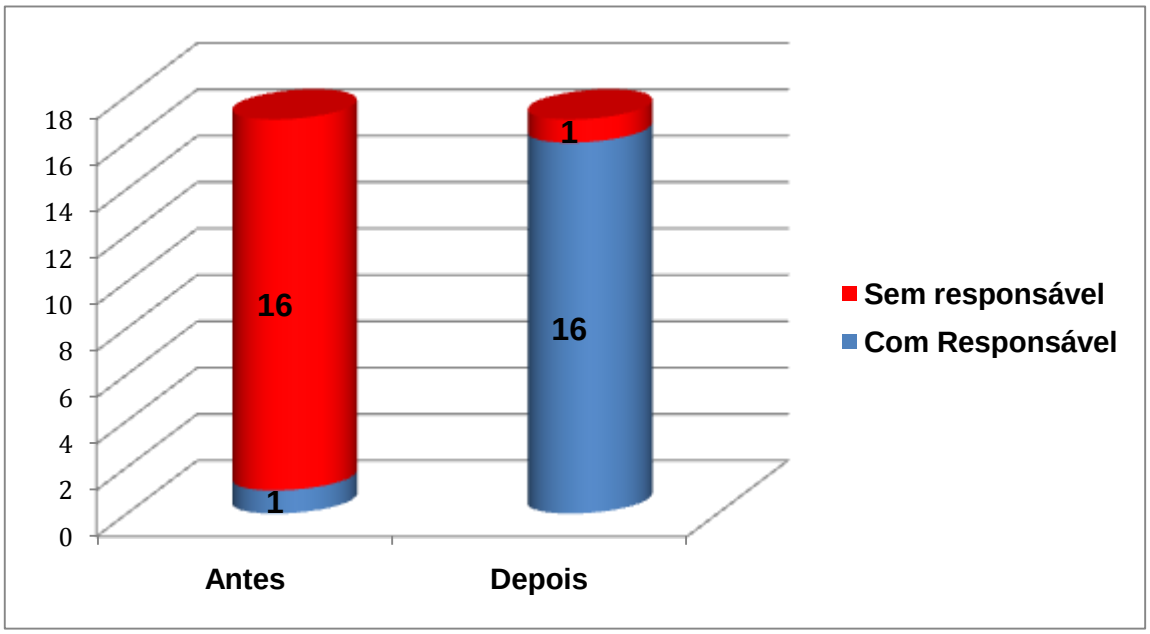


Gráfico 1 – Número de responsáveis pelas ouvidorias municipais antes e após a intervenção

Quanto ao problema de número 3 o cronograma de execução não foi cumprido tendo em vista que outras atividades relacionadas a outros problemas foram priorizadas. Outro agravante foi a mudança na direção da Regional de Saúde Rio Vermelho em abril de 2014. As atividades não foram realizadas pelo Gestor interino do órgão que não estava envolvido no projeto. Serão realizados ajustes no cronograma de forma a permitir que as ações propostas possam ser desenvolvidas até novembro de 2014.

Por fim, quanto ao quarto e último problema todas as atividades foram realizadas no prazo previsto. Como resultado tivemos a implantação do Sistema OuvidorSUS em 14 municípios da Região que agora possuem interlocução municipal de Ouvidoria com o nível 2 de acesso.

Como já havia um município da Região com o sistema implantado (Itaberaí) restavam 16 municípios para implantação, desses apenas dois ainda não concluíram sendo eles: Faina e Mossâmedes, onde este último possui responsável pelas

demandas da ouvidoria indicado oficialmente mesmo não tendo o sistema em funcionamento.

Conforme demonstrado nos gráficos a seguir, assim está a realidade atual da Região de Saúde Rio Vermelho quanto a implantação do Sistema OuvidorSUS.

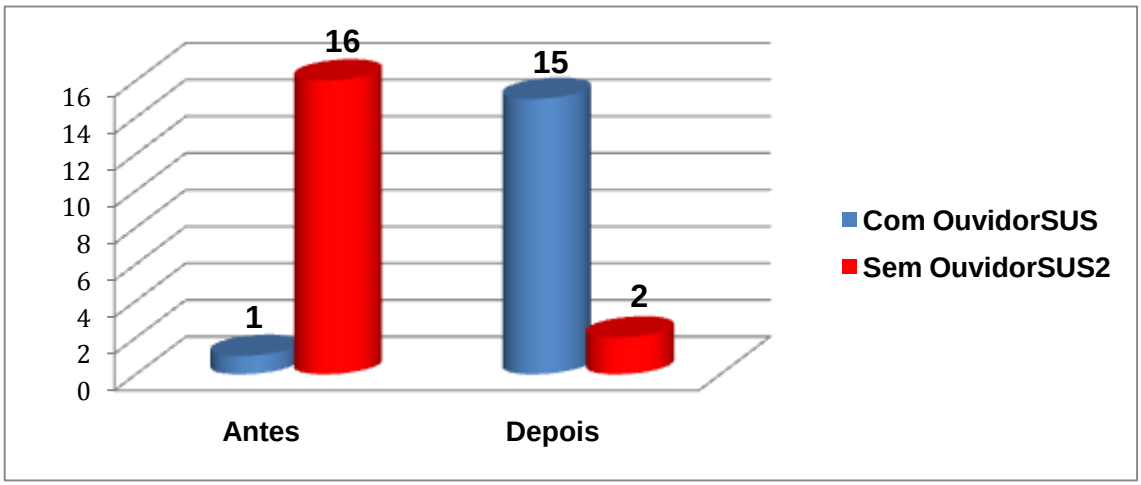


Gráfico 2 – Número de Municípios com acesso ao Sistema antes e após a intervenção

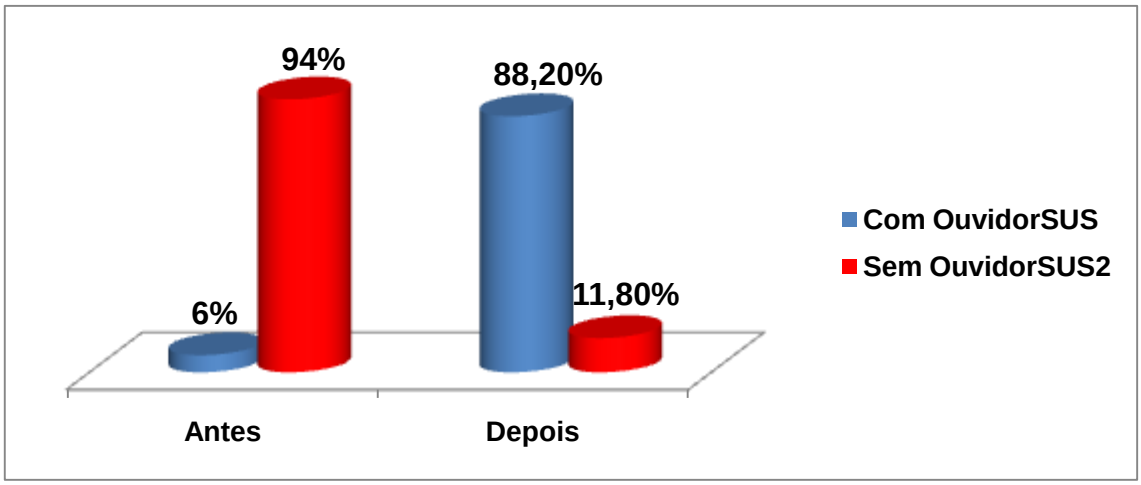
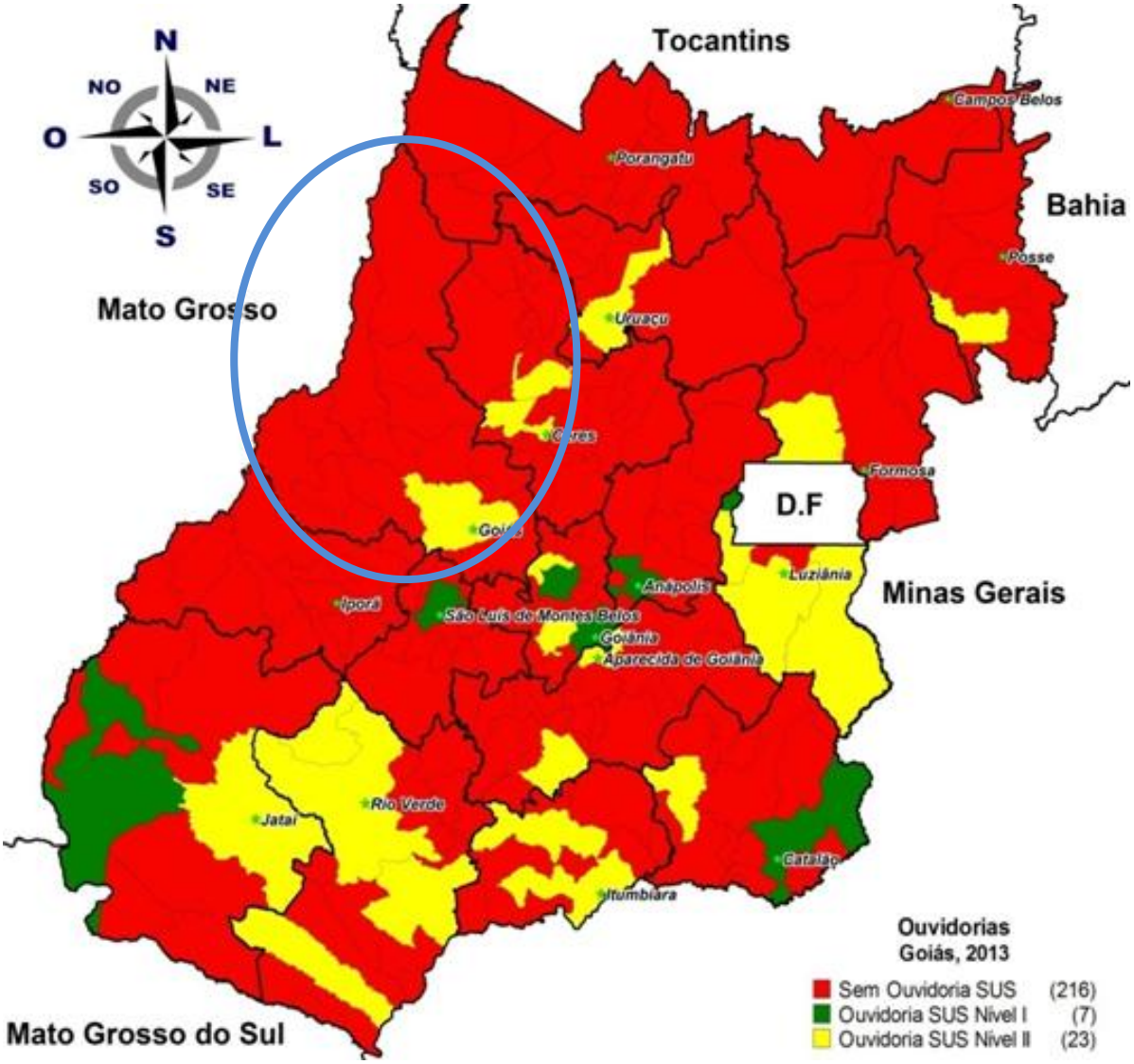


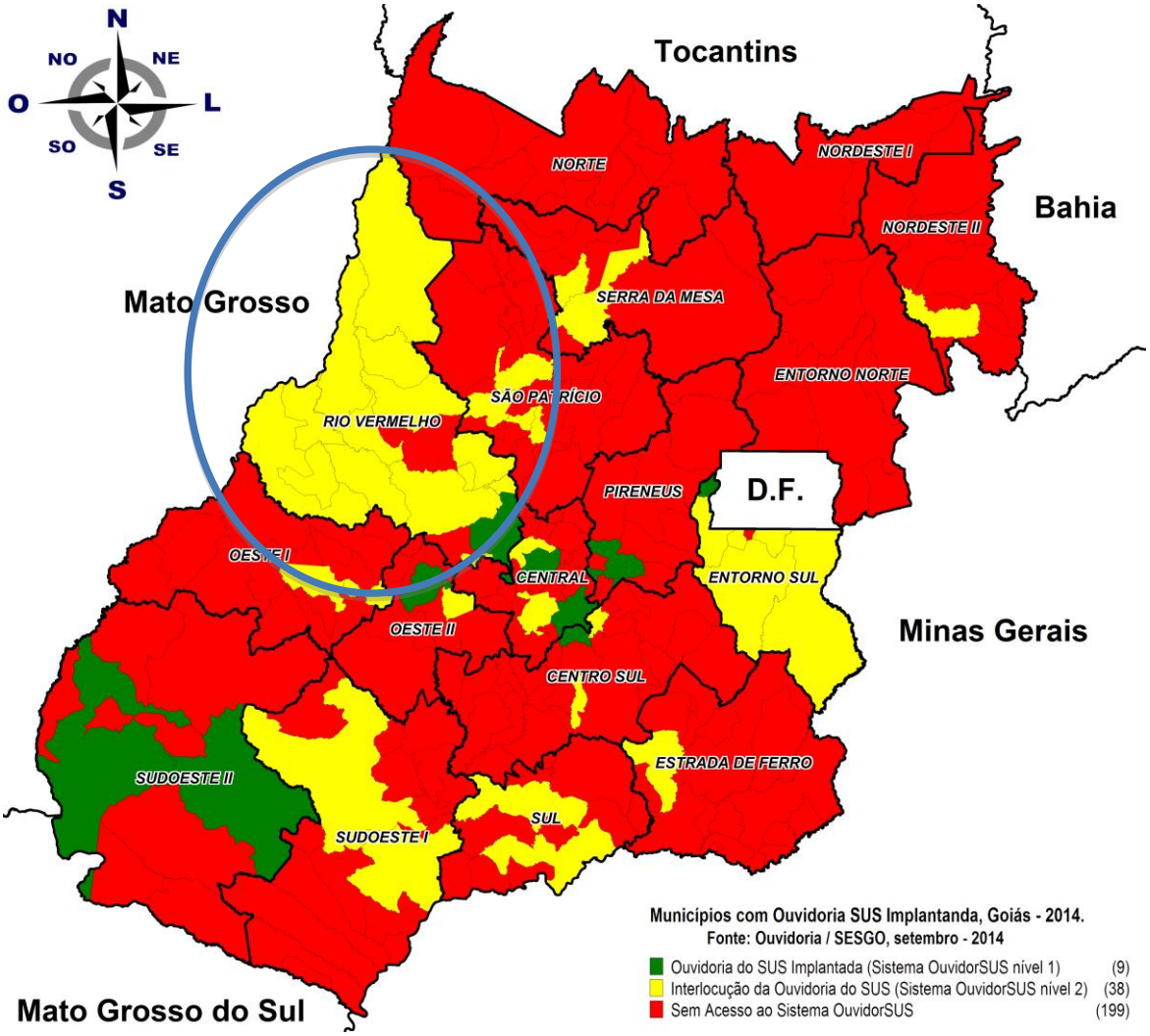
Gráfico 3 – Percentual de Municípios com acesso ao Sistema antes e após a intervenção

O Gráfico 02 apresenta o quantitativo absoluto de municípios com acesso ao Sistema Ouvidor SUS antes e após a intervenção. O impacto percentual (%) que a ação resultou pode ser observado no gráfico 03.

Nos mapas 3 e 4, pode-se observar o impacto da intervenção na Região Geográfica em questão (marcada com um círculo em cada mapa).



Mapa 4 – Mapa do Estado de Goiás antes da Intervenção (SES/GO, 2013)



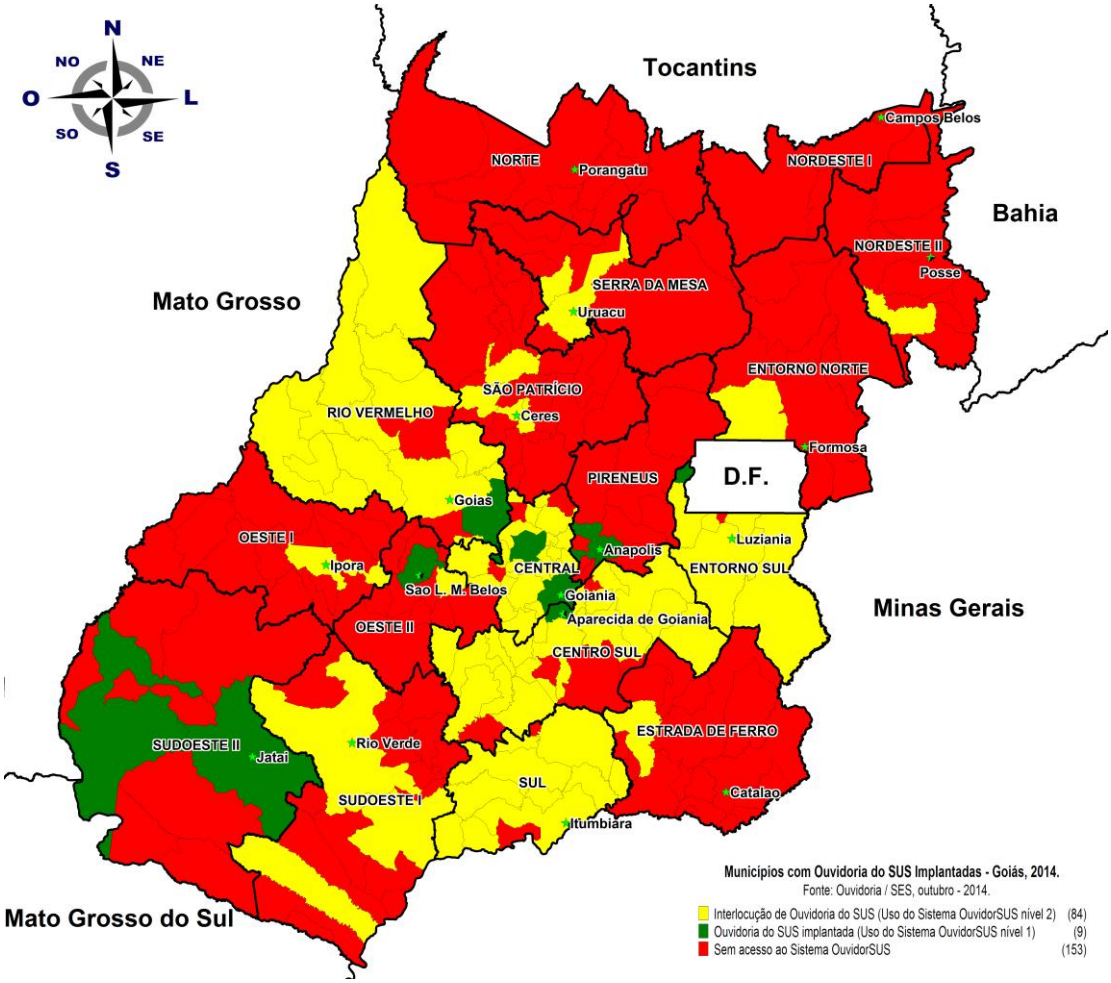
Mapa 5 – Mapa do Estado de Goiás após a Intervenção (SES/GO – 2014a)

Por fim, outro resultado foi a desburocratização do processo de implantação da interlocução de Ouvidoria do SUS que foi facilitado uma vez que os gestores municipais não precisaram tramitar todas as etapas isoladamente, fizeram isso em grupo, por Região de Saúde, favorecendo a adesão municipal ao processo.

Gerência de Ouvidoria da SES após um processo de negociação com o DOGES, passou a tramitar um único ofício Estadual que remeteu ao Departamento a Resolução da CIR, que aprovou a implantação de interlocução em toda a Região de Saúde, bem como a lista de todos os servidores municipais indicados e capacitados; procedendo-se assim à implantação do Sistema OuvidorSUS nos municípios da Região. O novo fluxo poderá ser aplicado às demais Regiões de Saúde do Estado de Goiás, e também a outros Estados do país, dando mais agilidade ao processo de implantação das Interlocuções de Ouvidorias municipais.

7.2.2 Resultados no Estado de Goiás

Diante do impacto da intervenção na Região Rio Vermelho a Gerência de Ouvidoria da SES/GO, em julho de 2014, apresentou o projeto ás demais Regionais de Saúde do Estado com o intuito de aplicá-lo e conseguir expandir a rede estadual a todos os municípios goianos. O projeto de intervenção ora apresentado foi aplicado com sucesso junto às Regionais de Saúde: Central, Centro-Sul, Sul e Entorno Norte, tendo sido bem aceito pelos gestores de tais regiões. A seguir, o Mapa 6 já apresentando os municípios das regiões supracitadas que implantaram o OuvidorSUS.



Mapa 6 – Mapa do Estado de Goiás após reaplicação do projeto (SES/GO, 2014)

Comparado os mapas 5 e 6, observa-se que a Gerência de Ouvidoria conseguiu implantar o OuvidorSUS em outros 46 municípios goianos, no nível II de acesso. Atualmente, do total de 246 municípios, pode-se dizer que 61 tiveram o OuvidorSUS implantado através desse Projeto de Intervenção.

7.3 – Divulgação dos Resultados

O presente trabalho já possui produtos relevantes quanto à divulgação dos resultados obtidos.

Em junho de 2014 o trabalho foi selecionado pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Goiás COSEMS-GO, entre os dez trabalhos do Estado a serem apresentados no XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e XI Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não Violência ocorridos no período de 1º a 4 de Junho de 2014 na cidade de Serra – ES (anexo 1).

Essa divulgação inicial demonstrou a aplicabilidade do projeto, sendo que o Estado do Espirito Santo já está utilizando da mesma metodologia para implantação de Ouvidorias Municipais.

Em agosto de 2014 o trabalho foi inscrito no 2º Concurso Melhores Práticas Gerenciais do Estado de Goiás, organizado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEGPLAN, na categoria Gestão de Políticas e Programas Sociais, sendo premiado em segundo lugar (anexo 2).

Por fim, o projeto será alvo de mesa de debate intitulada “Debate Acadêmico” no 4º Encontro de Ouvidoria do SUS do Estado de Goiás, que acontecerá em 02 de dezembro de 2014 a realizar-se na Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST/SUS.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção da discussão das demandas de Ouvidoria do SUS e a discussão da implantação do Sistema OuvidorSUS (nível 2 de acesso) na CIR possibilitou ao gestor municipal a compreensão do papel da Ouvidoria do SUS na gestão e a importância da utilização do software de gestão de demandas de forma capilarizada por toda a rede do SUS.

A compreensão da Ouvidoria como canal de diálogo e de mediação; e de que as resposta são oferecidas ao cidadão, e não à Gestão Estadual e/ou Federal, sendo os três entes da federação partícipes no processo de escuta assim como o é na gestão do SUS, foi facilitada e propiciou o processo de respostas favorecendo o atendimento às normas de Regulamentação da Ouvidoria do SUS.

Observou-se que na configuração atual das Regiões de Saúde do Estado de Goiás é fundamental a atuação das Regionais de Saúde, em perfeita harmonia com os municípios sob sua jurisdição geográfica de forma a produzir trabalho e ações conjuntas voltadas aos fundamentos da Regionalização do SUS. Essa interação Estado/municípios deverá se materializar na Comissão Intergestores Regional – CIR, um espaço coletivo de análise, definição e decisão dos rumos que o sistema de saúde deverá tomar para garantir aos cidadãos o direito fundamental á saúde.

Os resultados alcançados mostram que é possível o Estado, aqui representado pela Gerência da Regional de Saúde Rio Vermelho e Gerência de Ouvidoria/SES, organize o SUS e suas ferramentas de Gestão de forma cooperativa com os municípios, atendendo às necessidades de evolução considerando a situação de saúde e as possibilidades de cada ator envolvido.

Com o consenso na CIR os procedimentos burocráticos de implantação da interlocução de Ouvidoria do SUS foram facilitados uma vez que os gestores municipais não precisaram tramitar todas as etapas isoladamente, fizeram por Região de Saúde, com a participação e apoio dos atores representativos do estado.

A autonomia da Gestão Municipal para a adesão ou não ao Sistema OuvidorSUS, que antes da intervenção aparecia como uma das dificuldades ao desenvolvimento do projeto, não interferiu na obtenção dos resultados esperados, considerando que a autonomia (individual) deixou de existir na medida em que cada Secretário Municipal

de Saúde entendeu a proposta e se colocou como componente de um grupo que deseja mudança.

Antes da intervenção a implantação do sistema significava para os Secretários Municipais de Saúde um desafio, uma vez que os mesmos acreditavam que as denúncias e reclamações aumentariam e que seu município assumiria uma responsabilidade que os demais não haviam assumido, pois não há obrigatoriedade. Porem, com o processo de sensibilização na CIR os gestores perceberam que implantando na região de saúde todos teriam responsabilidade solidaria em avançar e fazer parte da rede estadual de ouvidoria e com isso serem beneficiados com as vantagens que o sistema oferece.

Por fim, é importante ressaltar que o projeto foi realizado com a utilização de recursos mínimos onde a estrutura e recursos próprios já existentes na estrutura das Gerências envolvidas foram priorizados, como demonstrado no quadro de Recursos, bem como estabelecendo parcerias sem ônus à SES/GO.

REFERÊNCIAS

BAHIA, Secretaria de Estado da Saúde – SES/BA. Ouvidoria SUS, Relatório de Gestão de Ouvidoria SUS Bahia 2013. Acessado em 14 de outubro de 2014 - http://www.saude.ba.gov.br/ouvidoria/arquivos/relatorio_anual_descritivo.pdf

BELTRAMMI , Daniel Gomes Monteiro. Descentralização: o desafio da Regionalização para Estados e Municípios. Revista de Administração em Saúde - RAS - vol. 10, no 41 – out-dez, 2008. Acessado em 05 de outubro de 2014. http://cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=214&p_nanexo=%2097

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão estratégica e participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Ouvidoria Ativa do SUS: ampliando a escuta e o acesso a informação do cidadão/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – Brasília: Ministério da Saúde, 2014 (a).

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão estratégica e participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Guia de Orientações Básicas para implantação de ouvidorias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – Brasília: Ministério da Saúde, 2014 (b). 68 p.: Il.

_____MINISTÉRIO DA SAÚDE, Prêmio Cecília Donnangelo de Ouvidoria SUS/ Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 148 p.: il.

_____, Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Dispoe sobre a organização do Sistema único de Saúde – SUS, o planejamento da Saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e da outras providências, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em 17 de junho de 2014.

CIR RIO VERMELHO – Comissão Intergestores Regional – CIR Rio Vermelho, Regimento Interno, 2012. Documento disponível na Secretaria Executiva da CIR com sede na Regional de Saúde Rio Vermelho – Cidade de Goiás – GO. Acesso ao documento em Março de 2014.

CORDONI Junior, Luiz. Elaboração e Avaliação de Projetos em Saúde Coletiva [livro eletrônico] / Luiz Cordoni Junior. – Londrina : Eduel, 2013.1 Livro digital.

GOIÁS, Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, Gerência de Ouvidoria, Relatório Gerencial 1º Bimestre de 2013, disponível em: http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=132603. Acessado em 07/072014.

_____, Secretária de Estado da Saúde – SES/GO, Gerência das Regionais e Núcleos de Apoio ao Controle de Endemias. Atribuições das Regionais de Saúde, Atualização 2013. Documento administrativo oficial da SES não publicado.

_____, Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, Gerência de Ouvidoria, Fonte do Mapa 1 – Ouvidoria do SUS no Estado de Goiás em 2013, 2013. http://www.saude.go.gov.br/templates/superintendencia/splangeo/mapa_saude/sargsus/_ouvidoria/gc5200mrl.htm acessado em 21/01/2014.

_____, Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, Gerência de Ouvidoria, Fonte do Mapa 2 – Ouvidoria Municipais no Brasil em 2012 - Elaborado pela Gerência de Ouvidoria/SES-GO a partir de dados fornecidos pelo DOGES/MS – 2012.

_____, Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, Gerência de Ouvidoria, Fonte do Mapa 3 – Regiões de Saúde do Estado de Goiás – PDR 2012. http://www.saude.go.gov.br/templates/superintendencia/splangeo/mapa_saude/mapa-saude.php Acessado em 14 de julho de 2014.

_____, Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, Gerência de Ouvidoria, Fonte do Mapa 4 - Mapa do Estado de Goiás antes da Intervenção, 2013. http://www.saude.go.gov.br/templates/superintendencia/splangeo/mapa_saude/sargsus/_ouvidoria/gc5200mrl.htm

_____, Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, Gerência de Ouvidoria, Fonte do Mapa 5 - Mapa do Estado de Goiás após a Intervenção 2014. http://www.saude.go.gov.br/templates/superintendencia/splangeo/mapa_saude/sargsus/_ouvidoria/gc5200mrl.htm

_____, Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, Gerência de Ouvidoria, Fonte do Mapa 6 - Mapa do Estado de Goiás após a reaplicação da Intervenção 2014. http://www.saude.go.gov.br/templates/superintendencia/splangeo/mapa_saude/sargsus/_ouvidoria/gc5200mrl.htm

LYRA, Rubens Pinto (Org.) Modalidades de Ouvidorias Públicas no Brasil. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº. 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. DOU nº. 155. 14/08/2009 – seção 1. p80 .

PARANÁ, Secretária de Estado da Saúde – SES/PR. Relatório Gerencial 2013. Acessado em 16 de outubro de 2014 - http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/relatorio_anual_2013.pdf

RIO GRANDE DO SUL, Secretária de Estado da Saúde – SES/RS. Ouvidoria do SUS. Relatório Gerencial 2013. Acessado em 13 de outubro de 2014 - http://www.saude.rs.gov.br/upload/20140703122730relatorio_gerencial___ano_2013___ouvidoria_do_sus_ses_rs.pdf

SANTOS, Lenir. SUS: A Região de Saúde é o Caminho/ Lenir Santos – Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA. Disponível em: http://www.idisa.org.br/img/File/regiao_de_saude_%C3%A9_o_caminho_22_1_2014.pdf). Acesso em: 02 de Agosto de 2014

SOUZA, Jorge Alves. Reestruturação das Regionais de Saúde em Goiás : limites e possibilidades / Jorge Alves Souza. – Salvador: UFB / Instituto de Saúde Coletiva, 2005. 70 f. : il.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi e TAMAKI, Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.4, pp. 821-828. ISSN 1413-8123.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2005.