



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
COM CONCENTRAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

VIVIANE ASSIS DE ARAÚJO

**OUVIDORIA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ÂMBITO DA GESTÃO
ESTADUAL DO SUS: CENÁRIOS E OPINIÕES**

Salvador

2012

VIVIANE ASSIS DE ARAÚJO

**OUVIDORIA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ÂMBITO DA GESTÃO
ESTADUAL DO SUS: CENÁRIOS E OPINIÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Vigilância Sanitária

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Mota

Salvador

2012

Catálogo-na-Publicação: Fábio Andrade Gomes - CRB-5/1513

Araújo, Viviane Assis de
A692o Ouvidoria em vigilância sanitária no âmbito da gestão estadual do SUS: cenários e opiniões / Viviane Assis de Araújo. – Salvador, 2012.
92 f.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Mota.
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2012.

1. Ouvidoria - vigilância sanitária. 2. Vigilância sanitária.
3. Gestão estadual - Sistema Único de Saúde. 4. Técnica Delfos.
I. Mota, Eduardo. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
III. Título.

CDU: 614.2

VIVIANE ASSIS DE ARAÚJO

**OUVIDORIA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ÂMBITO DA GESTÃO
ESTADUAL DO SUS: CENÁRIOS E OPINIÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Vigilância Sanitária.

Salvador, 25 de setembro de 2012.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Fernando Mussa Abujamra Aith - CEPEDISA/USP

Prof.^a Dr.^a Maria Lígia Rangel – ISC/UFBA

Prof. Dr. Eduardo Luiz Andrade Mota - ISC/UFBA

Orientador

Salvador

2012

Dedico esta conquista, não numa ordem de importância, mas numa só inspiração...

À minha vó Pergentina e seus 94 anos vividos. Exemplo de fé e resignação, foi mãe para mim e ensinou-me sobre Deus e Sua grandeza, a vida e o amor.

À minha mãe Sueli, primeiro amor, presença silenciosa na minha estrada.

Ao meu pai Alfredo por, além de tudo, ensinar-me que a vida é para ser vivida sem medo.

Aos meus irmãos Meire, Milton, Ítalo e Larissa; e aos meus sobrinhos Rebeca, Júlia, Brayan e Lúcia – perto ou longe, jamais esqueçamos que um pedacinho nosso é igual.

À vó Maura e vô Zezé (onde estiverem), tia Lita, tio Zéu, primas, primos e primos-sobrinhos. Pelo quintal e seu pé de carambola que nos une para sempre. À tia Lita, ainda, pelos primeiros livros da minha vida, de capa dura. Os tenho até hoje!

À minha “árvore genealógica paterna” e todas as suas folhas e frutos, um abraço com cheiro das manhãs de domingo. Especialmente à Aline, prima que se tornou irmã, mãe e filha. E, à “recém-chegada” Tamar, que trouxe palavras doces de incentivo e apoio.

À minha nova família: meu esposo Fábio – o amor que escolhi e me escolheu, meus sogros Creusa e Paulo, meus cunhados Eduardo e Lucília, e ao sobrinho João Eduardo.

À minha afilhada Duda, já que dinda lhe prometeu ser estudiosa. E à sua mãe, Rafisa – irmã por escolha.

A todos os meus muitos amigos e, em especial, à Gênova – mais uma irmã por escolha, e à família Carvalho de Queiroz, adotada pelo coração.

À população brasileira, usuária do SUS em seus mais diversos fazeres, na minha busca de ser um beija-flor.

Dedico a muitos, ainda que pouco, o melhor de mim neste momento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, razão primeira de todas as coisas, por ter me trazido até aqui. ...

À DIVISA, especialmente à diretora Ita de Cácia Aguiar Cunha, por investir na formação dos técnicos da Vigilância Sanitária do Estado da Bahia. E à coordenadora Emília Sena, pela compreensão e apoio.

Ao Instituto de Saúde Coletiva da UFBA – ISC, aonde retornei para mais uma etapa na busca do aprendizado. Maravilhoso é voltar ao lago e beber da água...

Aos professores das disciplinas cursadas, por cada ideia que abriu um novo horizonte. Em especial, à professora Ediná Alves Costa, pela sua voz pausada e serena que me fala muito além de saúde pública, ensina sobre a grandeza da vida.

Aos gestores e técnicos das Vigilâncias Sanitárias das Unidades Federativas do país que, atenciosamente, colaboraram com esta pesquisa.

A cada um dos anônimos painelistas, profissionais comprometidos com o conhecimento e, acima de tudo, com a democracia sanitária.

Ao meu orientador, prof. Dr. Eduardo Mota, por acreditar, pela paciência em me ensinar estes primeiros passos e, principalmente, pela forma atenciosa com que me tratou neste processo.

Aos meus colegas de mestrado, pela cumplicidade, apoio e incentivo; e aos colegas de trabalho, por entenderem as ausências e por oferecerem seus ombros amigos.

Ao corpo administrativo do ISC, especialmente Kelly e seu sorriso, Soninha Malheiros e seu incentivo constante, Klinger e Moisés e suas ajudas atenciosas. À Taís, sempre prestativa e gentil, por seu fundamental apoio cotidiano.

Agradeço aos professores da banca de qualificação – Yara Oyam e Rubens Pinto Lyra, por terem aceitado o convite e por suas contribuições pertinentes e cuidadosas.

Aos participantes da banca de defesa – professor Dr. Fernando Aith, por ter aceitado e por ser uma grande inspiração profissional e, profa. Dra. Lígia Rangel, pela delicadeza em acolher passos trêmulos e simplicidade de ensinar a andar.

Por fim, agradeço, sem vaidade, à minha parte mais persistente, otimista e resiliente, nunca vencida completamente pelas outras, apesar de tanto.

*“Mesmo que a rota da minha vida me conduza a uma estrela,
nem por isso fui dispensado de percorrer os caminhos do mundo.”*

José Saramago

RESUMO

A Ouvidoria integra os processos de aperfeiçoamento das instituições públicas que devem ter canais para ouvir e responder às demandas dos cidadãos. Em Vigilância Sanitária (VISA) a Ouvidoria foi instituída com a criação da Anvisa há mais de uma década, e existe em algumas Unidades da Federação (UF), cumprindo relevante função, em uma área marcada por tensões originadas de relações sociais produção-consumo e pela assimetria de informação entre cidadãos, segmento produtivo e órgãos da saúde. Objetivou-se descrever a Ouvidoria de VISA nos Estados e Distrito Federal, quanto à estrutura, organização e funcionamento, e conhecer opiniões de expertos sobre uma concepção de ouvidoria em VISA. Na metodologia utilizou-se pesquisa documental da base legal-normativa do SUS e de sítios institucionais na internet. A caracterização foi obtida, entre maio e setembro de 2012, por questionários às VISA estaduais, e as opiniões pela aplicação de técnica de consenso (Delfos) com 11 expertos selecionados entre profissionais de serviços, pesquisadores e gestores da saúde. Obtiveram-se respostas de 24 UF (88,9%). Dezesesseis (66,7%) declararam ausência de ouvidoria própria, mas com atendimento às demandas de outras ouvidorias, diretamente da população e do segmento produtivo. Oito informaram possuir ouvidoria própria; a metade dessas no Nordeste, duas no Centro Oeste, uma no Sul e outra no Sudeste. Agregaram-se os resultados sobre características organizacionais em quatro categorias, obtendo-se percentuais de ouvidorias com respostas positivas (ações realizadas ou características existentes) como seguem: Difusão de informações e participação na gestão (32,5%); Situação de institucionalização (50,0%), Infraestrutura e pessoal (71,9%) e Produção de informação (77,5%). Nenhum Ouvidor exercia atividade profissional em outra instituição ou tinha vinculação político-partidária. Do consenso de expertos constou: 1) a ouvidoria deve subsidiar processos de gestão com recomendações e sugestões; 2) deve dar retorno das suas atividades para a população e segmento produtivo. Houve dissenso quanto à função de mediação de conflitos e quanto à subordinação hierárquica ao órgão de VISA. O estágio de desenvolvimento e institucionalização da ouvidoria pode ser considerado inicial, com pequeno número de ouvidorias próprias da VISA estadual. Embora se produzam informações, a difusão para a sociedade e para os profissionais ainda é incipiente, o que pode comprometer a função educativa, um aspecto ressaltado pelos estudiosos consultados. Faz-se necessário promover debates sobre como a Ouvidoria deveria se constituir, em busca de definições e condições para o exercício das suas finalidades na complexa área de VISA. Estudos adicionais são imprescindíveis, sobretudo porque este é ainda um objeto recente de investigação.

Palavras-chave: Ouvidoria. Vigilância Sanitária. Gestão. Participação social no SUS. Técnica Delfos. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The Ombudsman integrates the processes of improving public institutions that should have channels to listen and respond to citizens' demands. In Health Surveillance (VISA) the Ombudsman was established with the creation of ANVISA for over a decade, and exists in some Federal States (UF), fulfilling important role in an area marked by tensions arising from social relations and production-consumption by the asymmetry of information between citizens, productive segment and health agencies. This study aimed to describe the Ombudsman of VISA in the States and the Federal District, in the structure, organization and operation, and to know opinions of experts about a conception ombudsman in VISA. In the methodology we used documentary research of the legal-normative SUS and institutional sites on the Internet. The characterization was obtained between May and September 2012, by questionnaires to state units of VISA, and opinions by applying technical consensus (Delphi) with 11 experts, selected among health professionals, researchers and health managers. Responses were obtained from 24 UF (88.9%). Sixteen (66.7%) reported no ombudsman own, but with meeting the demands of other ombudsmen, directly from the population and the productive segment. Eight reported to have own ombudsman, half of those in the Northeast, two in the Midwest, one in the South, and another one in the Southeast. Added up the results on organizational characteristics into four categories, yielding percentages of ombudsmen with positive responses (actions taken or existing features) as follows: Diffusion of information and participation in management (32.5%); Situation of institutionalization (50.0%), Infrastructure and people (71.9%) and Production of information (77.5%). No Ombudsman exercised professional activity in another institution or connection with political party. Consisted of the consensus of experts: 1) the ombudsman should subsidize management processes with recommendations and suggestions, 2) should return to their activities for the population and productive segment. There was disagreement about the function of mediating conflicts and to the hierarchical subordination to VISA. The stage of development and institutionalization of the Ombudsman can be considered beginner, with small numbers of state ombudsmen own VISA. Although it produces information, the diffusion to society and to the professionals is still incipient, which can compromise the educational function, an aspect emphasized by researchers consulted. It is necessary to promote discussions on how the Ombudsman should be constituted, in search of definitions and conditions for the exercise of their purposes in the complex area of VISA. Additional studies are essential, especially since this is still an object of recent research.

Keywords: Ombudsman. Health surveillance. Management. Social participation in SUS. Delphi technique. Public health.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Distribuição percentual (%) de respostas positivas para a categoria “Institucionalização” e seus componentes, das Ouvidorias em Vigilância Sanitária no nível estadual que responderam ao estudo, Brasil, 2012. | 50 |
| Tabela 2 – Distribuição percentual (%) de respostas positivas para a categoria “Infraestrutura e pessoal” e seus componentes das Ouvidorias em Vigilância Sanitária no nível estadual que responderam ao estudo, Brasil, 2012. | 50 |
| Tabela 3 – Distribuição percentual (%) de respostas positivas para a categoria “infraestrutura e pessoal” e seus componentes, sobre as Ouvidorias em Vigilância Sanitária no nível estadual, Brasil, 2012. | 52 |
| Tabela 4 – Distribuição percentual (%) de respostas positivas para a categoria “Difusão e participação” e seus componentes, das Ouvidorias em Vigilância Sanitária no nível estadual que responderam ao estudo, Brasil, 2012. | 52 |
| Tabela 5 – Distribuição percentual (%) de respostas positivas para as categorias consideradas no estudo das Ouvidorias em Vigilância Sanitária no nível estadual, Brasil, 2012. | 52 |
| Tabela 6 – Resultado da primeira rodada do Método Delfos sobre Ouvidoria em Vigilância Sanitária no âmbito da gestão estadual do SUS, 2012. | 55 |
| Tabela 7 – Desvio padrão (DP) apresentado pelas respostas às afirmativas da pesquisa sobre as Ouvidorias em Vigilância Sanitária no âmbito estadual, Brasil, 2012. | 55 |
| Tabela 8 – Resultado da segunda rodada da consulta a especialista pelo Método Delphi sobre Ouvidoria em Vigilância Sanitária no âmbito da gestão estadual do SUS, 2012. | 62 |
| Tabela 9 – Desvio padrão (DP) apresentado pelas respostas às afirmativas na segunda rodada da pesquisa sobre as Ouvidorias em Vigilância Sanitária no âmbito estadual, Brasil, 2012. | 62 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABO – Associação de Ouvidores Brasileiros
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVIS@TENDE – Sistema Informatizado de Atendimento da ANVISA
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC – Código de Defesa do Consumidor
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
DIVISA – Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia
DOGES – Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS
ISC – Instituto de Saúde Coletiva
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS – Ministério da Saúde
OGE – Ouvidoria Geral do Estado
ONG – Organização Não Governamental
OUVIDORSUS – Sistema Informatizado de Ouvidoria do SUS
OVIDORI@TENDE – Sistema Informatizado da Ouvidoria da ANVISA
PARTICIPASUS – Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS
PROCON – Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor
SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente
SACSUS – Serviço de Atendimento ao Cidadão no SUS
SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS – Sistema Único de Saúde
TAG – Sistema de Ouvidoria e Gestão Pública do Estado da Bahia
UF – Unidades da Federação ou Federativas
VISA – Vigilância Sanitária
VISAU – Vigilância em Saúde

APRESENTAÇÃO

A eleição de um determinado objeto para estudo não ocorre sem razão e sob mera casualidade. Por inúmeros caminhos, a escolha acontece e se faz certa em algum momento para o aluno-pesquisador. Este estudo tem sua origem nas reflexões acerca do funcionamento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS, mediante observações da pesquisadora no cotidiano do seu local de trabalho – a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental da Bahia (DIVISA), nas atividades estratégicas de planejamento, acompanhamento e avaliação. Ao atuar no Núcleo de Acompanhamento e Avaliação, a pesquisadora teve a oportunidade de ponderar, na perspectiva da gestão estadual de Vigilância Sanitária - VISA, sobre pontos críticos ainda não superados na atuação deste componente do Sistema e, porque não dizer, do próprio Sistema.

Assim, as inquietações surgidas no desenvolvimento das atividades na DIVISA motivaram a busca pelo aprofundamento sobre o tema. A permanência do desconforto diante da inexistência ou insuficiência de informações essenciais à área, e a insatisfação com as limitações atuais deste setor da VISA, contribuíram para a escolha. A decisão de estudar Ouvidoria, na complexa seara da VISA e seus múltiplos objetos, impôs-se como um desafio, especialmente por não ser o tema, ainda, foco comum de estudo.

Espera-se, com este estudo, fomentar uma discussão quanto à importância do papel da Ouvidoria em VISA no processo de proteção e defesa da saúde e melhoria da qualidade de vida da população e conseguinte necessidade de refletir sobre as estruturas hoje existentes no Sistema. Desta forma, o estudo pode fornecer elementos que subsidiem o planejamento e a estruturação de uma Rede de Ouvidorias do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 15 |
| 2.1 OUVIDORIA: SURGIMENTO, NO BRASIL, NA SAÚDE PÚBLICA E NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 15 |
| 3 OBJETIVOS | 22 |
| 3.1 GERAL | 22 |
| 3.2 ESPECÍFICOS | 22 |
| 4 JUSTIFICATIVA | 23 |
| 5 MARCO REFERENCIAL | 24 |
| 5.1 DIREITO SANITÁRIO | 24 |
| 5.2 OUVIDORIA PÚBLICA EM SAÚDE | 25 |
| 5.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 29 |
| 6 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS | 33 |
| 6.1 DESENHO DO ESTUDO | 33 |
| 6.2 FONTES E MÉTODOS PARA PRODUÇÃO DOS DADOS | 33 |
| 6.2.1 Fontes documentais | 34 |
| 6.2.2 Questionário para caracterização das VISA estaduais | 36 |
| 6.2.3 Questionário para caracterização da opinião dos especialistas | 36 |
| 6.3 PLANO DE ANÁLISE | 38 |
| 6.3.1 Para pesquisa documental | 38 |
| 6.3.2 Para descrição das ouvidorias em VISA estadual | 39 |
| 6.3.3 Para descrição das opiniões sobre as ouvidorias em VISA estadual | 41 |
| 7 ASPECTOS ÉTICOS | 43 |
| 8 RESULTADOS | 44 |
| 8.1 PESQUISA DOCUMENTAL | 44 |
| 8.1.1 Base legal-normativa | 44 |
| 8.1.2 Documentos institucionais | 44 |
| 8.1.3 Sítios eletrônicos | 45 |
| 8.1.4 Sistemas de informação | 46 |
| 8.2 DESCRIÇÃO DAS OUVIDORIAS EM VISA NO ÂMBITO ESTADUAL | 48 |
| 8.2.1 Situação de institucionalização | 49 |
| 8.2.2 Infraestrutura e pessoal | 49 |

| | |
|---|----|
| 8.2.3 Informação e relatos | 51 |
| 8.2.4 Difusão e participação | 51 |
| 8.3 OPINIÕES SOBRE OUVIDORIAS ESTADUAIS EM VISA | 54 |
| 8.3.1 Resultado da 1ª rodada Delfos | 54 |
| 8.3.2 Resultado da 2ª rodada Delfos | 61 |
| 9 DISCUSSÃO | 63 |
| 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 72 |
| 10.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS | 74 |
| 11 RECOMENDAÇÕES | 75 |
| REFERÊNCIAS | 78 |
| APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) | 84 |
| APÊNDICE B – Carta de Apresentação – Gestor da VISA estadual | 85 |
| APÊNDICE C – Questionário - Gestor da VISA estadual | 86 |
| APÊNDICE D – Carta de Apresentação - Painelistas | 88 |
| APÊNDICE E – Questionário 1 - Método Delfos | 89 |
| APÊNDICE F – Questionário 2 - Método Delfos | 91 |

1 INTRODUÇÃO

A ouvidoria pública consiste numa estratégia para promover ampla participação de atores envolvidos sem que, necessariamente, estes integrem uma estrutura formalizada, tal como um Conselho. Esta participação é a razão primeira para a existência de uma ouvidoria pública e, para tanto, se faz necessário que a instituição compreenda a sua importância para a população e para a gestão, e a organize de modo a atender suas nobres finalidades.

Na área da saúde pública brasileira, a primeira ouvidoria surgiu em 1999¹, quase uma década após a criação do SUS, sendo específica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e centralizada, portanto, na esfera federal. Posteriormente, em 2003, o SUS estruturou sua ouvidoria geral que tem hoje abrangência nacional e, também, capilaridade nos estados.

No Sistema Único de Saúde - SUS, que possui diversificados serviços assistenciais e de vigilância em vários níveis de complexidade, a ouvidoria guarda especificidades ligadas ao fato de ser este um serviço público de acesso universal e ao direito à participação popular, resguardado por sua leis de criação (Lei Orgânica - 8.080/90 e Lei 8.142/90). Além disso, a comunicação em saúde traz a responsabilidade de informar, esclarecer, divulgar e acolher questionamentos tanto para o indivíduo que demanda como, também, para a população em geral. Assim, consiste num desafio, fazer funcionar as ouvidorias públicas em saúde e garantir sua efetividade.

A população brasileira vive hoje, em diferentes níveis, a “sociedade do risco” apontada por Beck (1998), entendida como a sociedade da ciência, da mídia e da informação e que contém uma dinâmica de desenvolvimento que ultrapassa as fronteiras na produção social de riscos. Embora esta compreensão pela população ainda seja restrita, observa-se que a sociedade requer do Estado informações, esclarecimentos e, também, precisa fazer reclamações e denúncias sobre as questões que lhe parecem fora do padrão esperado ou que lhe causam danos evitáveis, como exercício da sua cidadania. Supõe-se que este movimento seja crescente em todo o país, ainda que, de modo bastante heterogêneo.

¹ Lei nº 9.782, de 26 de Janeiro de 1999. (BRASIL, 1999b).

Neste contexto, ao se refletir sobre a sociedade do risco e vigilância sanitária (VISA), pode-se agregar a complexidade desta ação de saúde pública que se propõe à proteção e promoção da saúde, através do controle de uma gama de serviços, produtos e ambientes de interesse da saúde, envolvendo, inclusive, a regulação do mercado. A VISA, neste duplo papel de ação de saúde e prestação de serviço ao segmento produtivo, lida com múltiplos objetos que são constantemente disponibilizados e consumidos pela sociedade, tecnologias distintas, riscos diversos e, não raro, desconhecidos (COSTA, 2003; 2004).

Portanto, pode-se inferir que a VISA tem o potencial de consolidar o direito à participação e promover a cidadania de toda a população, posto que suas ações interferem diretamente na dinâmica da sociedade e envolvem questões que dizem respeito à toda população, indistintamente. Reconhecendo-se a complexidade da área, a ouvidoria pode ser um relevante meio de organização da gestão e das práticas, mediante escuta qualificada das manifestações da população. A Ouvidoria na área de VISA parece ter a tarefa de ocupar este lugar entre a sociedade imersa em riscos sanitários e o Estado responsável por atuar sobre os mesmos.

A despeito da notória estruturação da Ouvidoria em Vigilância Sanitária no âmbito federal, não se tem correspondente situação na esfera estadual. A Vigilância Sanitária no nível estadual parece não ser atendida integralmente no formato disponibilizado pelo Sistema Nacional OuvidorSUS, o que pode ser ponderado analisando-se as diferenças entre este o Ouvidori@tende², existente no nível federal da VISA. Diante da inexistência de uma padronização para ouvidoria na área de VISA na esfera estadual, questiona-se como se configuram hoje as ouvidorias em vigilância sanitária no nível estadual, problematiza-se a inexistência de uma padronização para estas ouvidorias e até mesmo como seria este padrão que melhor atenderia às suas especificidades. Deste modo, o presente estudo propôs-se a elucidar tal questionamento considerando a insuficiência de informações sistematizadas sobre o assunto e a disponibilidade de conhecimentos estruturados que pudessem contribuir para a reflexão sobre este tema.

² Ouvidori@tende é a atual denominação do sistema informatizado específico da Ouvidoria da ANVISA. Anteriormente, o sistema Anvis@tende era único e incluía tanto questões de informação (Atendimento ao Cidadão) como de Ouvidoria.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Realizou-se uma revisão de literatura, não exaustiva, sobre o tema, a fim de se conhecer a estruturação das ouvidorias públicas no Brasil, mais especificamente no âmbito da saúde e da vigilância sanitária.

Foi feita pesquisa no portal Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, na qual se utilizou combinações entre os descritores “vigilância sanitária”, “ouvidoria”, “políticas de controle social”, “controles formais da sociedade”, “Sistema Único de Saúde”, “cidadania”, “participação comunitária”, “defesa do consumidor”. Encontrou-se um total de sessenta resultados entre artigos, livros, documentos e materiais institucionais. Muitos destes não tratavam especificamente sobre ouvidoria e, dentre os que tratavam, a maioria trazia um enfoque distante do objetivo deste estudo.

Os trabalhos científicos encontrados sobre ouvidoria em saúde foram apenas uma pesquisa realizada por convênio com o Ministério da Saúde, um trabalho de conclusão de curso de especialização e seis dissertações. Somente uma dissertação foi específica sobre ouvidoria em VISA, datada de 2009, sobre a ANVISA. Os resultados ofereceram, ainda, materiais técnicos, incluindo relatórios de oficinas e fóruns de ouvidorias na saúde.

2.1 OUVIDORIA: SURGIMENTO, NO BRASIL, NA SAÚDE PÚBLICA E NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A ouvidoria, muito diferente do que hoje se apresenta no Brasil, tem sua origem na figura do “Ouvidor” na Suécia do século XVIII. A Constituição daquele país, no início do século XIX, apresentou o *Justitieombudsman* que consistia num delegado parlamentar pelo qual todos os cidadãos do país poderiam reclamar sobre atos de funcionários do rei, até mesmo de juízes (ALVES JÚNIOR, 2002; BUVINICH, 2009). Embora o Ouvidor sueco tenha sido o primeiro, o dinamarquês foi quem propulsionou a difusão desta figura, já que na Suécia as peculiaridades do seu parlamentarismo e da organização de poderes pesaram negativamente neste processo (ALVES JÚNIOR, 2002).

Embora a criação da ouvidoria seja secular, o delineamento de sua atuação, especialmente no Brasil, ainda se encontra em construção. Não existe padronização de critérios para sua implantação, atuação, competência, estruturação etc. Contudo, experiências exitosas revelam a importância de melhor se conhecer seus conceitos e aplicações (BUVINICH, 2009).

No Brasil, a Assembleia Nacional Constituinte rejeitou a proposta de criação do “defensor do povo” na vigência de vários *lobbies* corporativos, notadamente do Ministério Público e do Tribunal de Contas da União, os quais hoje apresentam competências ampliadas com atribuições que caberiam ao Ouvidor no caso brasileiro. Esta situação se reproduziu também na esfera estadual. Assim, a forma atual é bem diferente do modelo clássico sueco, especialmente porque a maior parte dos ouvidores da administração pública atual está ligada ao Poder Executivo da respectiva esfera de governo. Sobretudo a partir da última década, estão sendo instituídas ouvidorias setoriais na administração pública em diversas unidades federadas, nas quais, quase sempre, o próprio titular do poder executivo nomeia os ouvidores (ALVES JÚNIOR, 2002, p. 30-32).

Refletindo sobre a questão da autonomia, Lyra (2004) analisa que a não incorporação da figura do “defensor do povo”, no texto constitucional, “deixou o nosso ordenamento jurídico órfão de um referencial que servisse de modelo às ouvidorias públicas criadas no Brasil.” Afirma aquele autor, ainda, que isto explica a marcante heterogeneidade deste instituto em nosso país, que não reúne elementos suficientes para definir um perfil único do *ombudsman* brasileiro, bem como a frequente situação de subordinação deste aos dirigentes dos órgãos em que atua. E esclarece, também, a existência apenas informal de grande parte das atuais ouvidorias, que não apresentam *status* definido em lei ou nas normas internas dos órgãos correspondentes. Ou ainda, criadas por simples resoluções ou portarias, sem ocupar nenhum lugar no organograma institucional.

Na área da saúde, segundo expõe Faria (2007), existe no SUS espaço propício ao estabelecimento do instituto da Ouvidoria, visto que a participação da comunidade é incentivada e regulamentada, por meio da Lei 8.142/1990, pela qual se determina a criação dos Conselhos e Conferências de Saúde. Apesar de não haver menção específica às ouvidorias naquela lei, o ambiente e o contexto de participação já existiam antes dela. Esta mesma autora reflete que a ouvidoria em

saúde tornou-se, portanto, uma via alternativa de escuta do cidadão, daquele que frequenta as unidades do SUS, mas que não necessariamente participa ativamente de grupos organizados, e, nesse aspecto, não tem participação formal nas Conferências e Conselhos de Saúde. A exemplo deste aspecto, diz:

A criação de novas formas de escuta do usuário (além daquelas previstas na Lei 8080/90 e 8142/90) na área da saúde pública teve início com a criação, em 1999, do Serviço de Atendimento ao Cidadão - SACSUS. Posteriormente, foram agregados outros serviços de informações referentes à saúde, e em 2003, foi criado o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES, vinculado à Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde. Sua função, dentre outras, é de coordenar um sistema nacional de ouvidorias. [...] Ademais, a Política Nacional de Gestão Participativa para o SUS, Participasus, 2003, enfatiza que a adoção das práticas de Gestão Participativa (dentre elas, a Ouvidoria) legitima a descentralização dos serviços e ações de saúde, com vistas a responder às diferenças regionais (FARIA, 2007, p. 14).

A I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2001, deliberou propostas de estímulo à mobilização popular para a cidadania, incluindo a instituição de Ouvidorias em Vigilância Sanitária nos três níveis de governo. A Ouvidoria-Geral do SUS, criada em 2003³, recebeu, também, contribuições da 12ª Conferência Nacional de Saúde para a construção da Política Nacional de Ouvidorias do SUS. Em 2005, definiram-se as diretrizes desta Política, sendo um avanço para sua construção. Dentre elas, destacam-se a “ampliação dos espaços de ausculta da sociedade em relação ao SUS, articulando-os com a gestão do sistema e a formulação de políticas públicas de saúde” e o “fortalecimento das formas coletivas de participação e solução de demandas” (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001; BRASIL, 2005; 2009a).

Na área da saúde, as Ouvidorias são consideradas um mecanismo de escuta permanente, representando uma forma de interação entre o sistema de saúde e os usuários, promovendo a participação destes; como esclarece o texto da Política Participasus (BRASIL, 2009a). Nas reflexões de Costa (2008), especificamente sobre vigilância sanitária, lê-se:

³ Decreto nº 4.726, de 09.06.2003. (BRASIL, 2003).

Os saberes e práticas da área de vigilância sanitária vêm se tornando cada vez mais relevantes, em função dos desdobramentos do capitalismo internacional e seus efeitos sobre a globalização dos riscos à saúde, paralelamente ao crescimento da consciência sanitária e valorização da luta pela promoção e proteção da saúde como parte dos direitos de cidadania. [...] Além disso, esses processos são favorecidos pela ampliação dos espaços de exercício da cidadania e do entendimento de que a proteção da saúde e a segurança sanitária são questões de responsabilidade pública e, portanto, transbordam o aparelho do Estado (COSTA, 2008, p. 9).

Neste sentido, a participação pode ser ilustrada pelas informações do Relatório Gerencial da Ouvidoria Geral do SUS de 2010 ao revelarem que dos 26.565 protocolos gerados, teve-se “vigilância sanitária” como o assunto que ocupou o segundo lugar dentre os vinte e dois listados, com 15,7% das manifestações, perdendo apenas para o assunto “gestão”. Observou-se, ainda, que 88,0% das manifestações em “vigilância sanitária” foram classificadas como denúncia e, que estas responderam por mais da metade (60,5%) do total de denúncias recebidas pelo OuvidorSUS naquele ano de 2010. Quanto aos subassuntos das denúncias, teve-se 47,5% relacionados a irregularidades em alimentos e bebidas, seguidos daquelas referentes ao comércio ou produção de medicamentos e, em terceiro, relacionadas aos serviços de saúde (BRASIL, 2011d).

A Ouvidoria da ANVISA, anterior à Ouvidoria-Geral do SUS, foi a primeira na área da saúde pública, sendo prevista desde a criação da Agência e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS⁴. Embora vinculada ao Poder Executivo, o modelo de ouvidoria da ANVISA foi diferente daquele proposto para as outras ouvidorias públicas brasileiras. Isto se deu pelo fato de que não existe vinculação da ouvidoria à direção da agência, sendo a forma de seleção do Ouvidor por meio de indicação do Ministro da Saúde e aprovação do Presidente da República. O mandato determinado é de dois anos, renovável por mais dois. Esta conformação oferece maior autonomia, garantindo manutenção no cargo (FARIA, 2007, p. 25).

⁴ A Ouvidoria da ANVISA foi contemplada na sua lei de criação, a Lei 9.782 de 26 de janeiro de 1999. No Capítulo III, “Da Estrutura Organizacional da Autarquia”, Seção I, Da Estrutura Básica, Art. 9º, lê-se: “A Agência será dirigida por uma Diretoria Colegiada, devendo contar, também, com um Procurador, um Corregedor e um Ouvidor, além de unidades especializadas incumbidas de diferentes funções.” (BRASIL, 1999b). O Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999, “aprova o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências”. Em seu Art. 5.º, define que a Agência terá estrutura básica composta pela Diretoria Colegiada, Procuradoria, Corregedoria, Ouvidoria e Conselho Consultivo (BRASIL, 1999a).

Esta Ouvidoria tem como principal atribuição formular e encaminhar as denúncias e queixas aos órgãos competentes, atua de modo independente e teve, desde sua implantação até hoje, quatro ouvidores que, em diferentes mandatos e reconduções estruturaram, informatizaram, reestruturaram e ampliaram o trabalho da mesma (BUVINICH, 2009, p. 19).

A Agência recebeu, em onze anos de funcionamento, 146.717 demandas em sua Ouvidoria; mais de trinta mil manifestações apenas em 2010, sendo reclamações e denúncias mais de 60% do total (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011c). No ano seguinte, manteve-se o expressivo número de manifestações recebidas, contudo, a parcela referente às denúncias e reclamações elevou-se para 70%. Segundo seus relatórios, o foco da Agência está voltado para estes dois tipos mais frequentes de demanda, buscando identificar falhas na sua gestão ou no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011c; 2012).

No modelo lógico da intervenção proposto por Ferraro, Costa e Vieira-da-Silva (2009) em estudo da imagem-objetivo da descentralização da vigilância sanitária em nível municipal, reconhecem-se quatro ações, dentre as nove propostas, com conteúdos ligados à Ouvidoria. A saber: estimulação da participação popular na defesa dos seus direitos, organização de serviço, realização de ações específicas que envolvem encaminhamento de denúncias, realização de ações de comunicação.

Naquele estudo, a proposta de imagem-objetivo trazida pela matriz submetida à avaliação pela técnica “conferência de consenso”, trazia as dimensões “Participação popular”, “Organização do serviço” – embora este já não contemplasse mais o Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC, “Ações Essenciais de VISA” e “Atividades de comunicação”. A penúltima incluía os critérios “encaminhamento das queixas que chegam à vigilância sanitária aos setores responsáveis/competentes” e “atendimento ao público com profissionais de vigilância sanitária qualificados”. Já a última dimensão citada, envolvia critérios de realização de atividades informativas, educativas e de comunicação de risco para profissionais de saúde, escolares e população em geral (FERRARO; COSTA; VIEIRA-DA-SILVA, 2009).

A observação dos elementos citados, tanto do modelo lógico como da matriz propriamente dita, remete ao entendimento de que a ideia que envolve o instituto da

ouvidoria e suas principais ações está presente no modelo ideal de vigilância sanitária municipal construído coletivamente naquele referido estudo.

Em pesquisa realizada por Faria em 2006, para abordar a implantação das ouvidorias em saúde no Brasil, buscou-se os sítios de todas as secretarias estaduais de saúde do país, encontrando-se o item “ouvidoria” em quatorze destas (52%), sendo que Roraima não foi avaliado, pois estava com sua página em construção. Ressalta-se que dos doze estados que não apresentavam serviço de ouvidoria, dez ofereciam o “fale conosco”. Contudo, segundo o levantamento deste estudo, dois estados não ofereciam nenhum destas duas opções, a saber, Mato Grosso do Sul e Bahia. No primeiro, nenhuma forma de contato era oferecida, enquanto no segundo apenas foi visualizado algum meio de contato (telefone, e-mail ou formulário) com a Secretaria (FARIA, 2007). Cabe ressaltar que esta informação contrasta com a existência do OuvidorSUS no Estado da Bahia há cerca de três anos, quando da ocorrência da pesquisa.

Outro estudo sobre ouvidoria na área pública hospitalar do Rio de Janeiro, Faria (2007) observou que, no universo em questão, os usuários externos eram os que mais faziam uso das ouvidorias. Entretanto, concluiu que frequentemente os serviços de ouvidorias não utilizavam informações para elaboração de um perfil deste usuário, mesmo que simples. A ausência de tratamento das informações que caracterizassem a população que demanda as ouvidorias, “limita a apropriação das informações e impede o aprofundamento do conhecimento do trabalho realizado pelo próprio serviço (quem são as pessoas atendidas)”. Além disso, o estudo reconheceu pouca divulgação e acesso de dados sobre as solicitações dos usuários. A pesquisa revelou que muitos serviços de ouvidoria daqueles hospitais não estabeleciam canais para divulgação das solicitações recebidas e nem se preocupavam com essa prática (FARIA, 2007).

Ainda na área hospitalar, o estudo realizado por Pereira (2002), em dois hospitais públicos da cidade de Porto Alegre, investigou os motivos e as repercussões da criação de suas ouvidorias. Dentre os motivos se destacaram o aperfeiçoamento da gestão e das práticas, através do conhecimento das falhas institucionais; necessidade de melhorar o acolhimento ao reclamante e a qualidade do atendimento prestado pela instituição, bem como indicar formas de regulação de conflitos.

A escassa produção científica sobre ouvidoria em saúde encontrada e, de forma mais crítica, em VISA, contrasta com a necessidade de conhecimento acerca das demandas da população quanto à atuação da vigilância sanitária, na garantia do direito à saúde, o que envolve o direito à informação e de acesso a produtos com segurança, eficácia e qualidade. Papel que deve ser desempenhado, pelas ouvidorias, como um mecanismo de escuta permanente, e também de fala, em função da necessidade de respostas às demandas da população e de estimular o empoderamento dos sujeitos no sentido de promover a construção da “consciência sanitária”. Em vigilância sanitária, é possível considerar que a ouvidoria representa uma ferramenta relevante para a saúde pública e para a sociedade.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Estudar a ouvidoria em vigilância sanitária no âmbito estadual da gestão do SUS no Brasil.

3.2 ESPECÍFICOS

- Apresentar os resultados da pesquisa documental sobre a base legal e normativa das ouvidorias em vigilância sanitária no Brasil e, em documentos e sítios eletrônicos institucionais;
- Identificar e descrever as características das ouvidorias em vigilância sanitária existentes nos estados quanto à sua estrutura, organização e funcionamento;
- Identificar e descrever as opiniões de especialistas sobre o perfil de ouvidoria para os serviços estaduais de vigilância sanitária.

4 JUSTIFICATIVA

Entende-se que a excelência do setor de Ouvidoria em VISA, considerando a complexidade da sua ação, possibilita à instituição cumprir com maior eficiência e eficácia seu papel frente à sociedade, na medida em que, em função das manifestações recebidas, pode organizar-se adequadamente para atender às expectativas das suas funções, especialmente a função informativa/comunicativa para a população e, a de gestão, através da revisão das suas práticas.

A existência do setor de Ouvidoria em VISA estadual requer uma estruturação que considere suas particularidades, e a necessidade precípua de interlocução com as outras ouvidorias da saúde e de outras áreas. Este cenário desperta a necessidade de estudar tais questões e contribuir com o produto do presente estudo para o aperfeiçoamento deste importante instrumento de participação e controle social do SUS.

Em revisão de literatura, poucos foram os estudos encontrados na temática de ouvidoria em saúde, apenas um em vigilância sanitária, sendo este referente exclusivamente à ANVISA. Deste modo, percebe-se uma lacuna na produção científica sobre o tema, o que ressalta a importância do presente estudo, coerente com os interesses na área de VISA.

5 MARCO REFERENCIAL

Nesta seção apresentam-se os elementos teóricos que subsidiaram o desenvolvimento da pesquisa. Para a qual, fez-se necessário compreender em que se constituem o Direito Sanitário, as ouvidorias, suas funções, características e modalidades; bem como algumas particularidades da vigilância sanitária, área específica e complexa do Sistema Único de Saúde.

5.1 DIREITO SANITÁRIO

O Direito Sanitário é o ramo do Direito que disciplina as ações e serviços públicos e privados de interesse à saúde, formado pelo conjunto de normas jurídicas – regras e princípios - que tem como objetivos a redução de riscos de doenças e de outros agravos e o estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (AITH, 2007, p. 92).

O princípio da informação, decorrente do Direito Sanitário, numa perspectiva geral, traz que todos têm direito genérico à informação, a qual é fundamental para o desenvolvimento e o processo educativo do ser humano. Abrange tanto a produção quanto o acesso à informação. Este, especialmente àquelas existentes nos serviços públicos, pode aprimorar a noção de cidadania e democracia da sociedade (AITH, 2007, p. 255-6). Assim, integra o rol dos direitos do cidadão e do consumidor, o direito à informação correta sobre os benefícios e riscos dos bens relacionados à saúde, contribuindo para redução da assimetria das informações e para promover participação ativa dos cidadãos na defesa dos seus direitos (COSTA, 2012).

A efetivação do direito à saúde requer a participação de todos os indivíduos, sendo o acesso à informação de suma importância. Na perspectiva da participação e do controle social, na medida em que o cidadão pode interferir na tomada de decisões, deve poder também exercer controle sobre a ação do estado, exigindo do administrador a prestação de contas dos seus atos de gestão. Para tanto, impõe-se a disponibilização de instrumentos de comunicação, transparência e publicidade capazes de garantir o trânsito de informações entre sociedade e governo, a exemplo dos conselhos sociais, audiências públicas, e ouvidorias - objeto deste estudo (MURICI, 2011, p.232).

Competindo-lhe coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), a ANVISA é uma instituição-organismo do direito sanitário que compõe o Sistema Único de Saúde. Deste modo, consiste num importante órgão do SUS, ao possuir o poder de instituir normas gerais sobre as ações de vigilância sanitária no país, influenciando toda a normatização dos estados e dos municípios (BRASIL, 2006). Neste sentido, ressalta-se que, como ação de proteção à saúde, a vigilância sanitária atua nas relações produção-consumo com vistas à efetivação do direito à saúde. Em outras palavras, age sobre o mercado para defender o cidadão, não apenas o consumidor.

5.2 OUVIDORIA PÚBLICA EM SAÚDE

No presente estudo se focaliza a ouvidoria pública, porquanto o interesse central em VISA e no SUS assim o encaminha. Deste modo, cabe destacar que as ouvidorias pública e privada não são similares, especialmente porque seus principais objetivos distanciam-se de modo indiscutível, como defendem vários estudiosos, dentre os quais o professor Rubens Pinto Lyra (2011). Este autor pondera que insistir em associá-las reduz a primeira a mero instrumento de fidelização de clientes, diminuindo, por conseguinte, a discussão sobre sua autonomia, elemento inexistente e desnecessário para a segunda. Reforça que a eficiência e a eficácia no serviço público são o escopo da ouvidoria pública, sempre com vistas a garantir tratamento justo e equânime ao cidadão. Por outro lado, a ouvidoria privada não visa à justiça, e sim a fidelização do cliente através da qualidade do serviço ou produto oferecido, buscando, ainda, a maximização do lucro (LYRA, 2011, p. 22).

A ouvidoria pública é entendida como um instrumento que busca a concretização dos preceitos constitucionais que regem a administração pública, a fim de que estes se tornem “eixos norteadores da prestação de serviços públicos”, na prática (LYRA, 2004, p. 144). Fazendo-se necessário clarear, ainda mais, a distinção entre ouvidorias públicas e privadas:

[...] as ouvidorias localizadas no espaço estatal devem estar jungidas a uma racionalidade de natureza pública, voltada para os legítimos direitos dos cidadãos. As que se situam fora desse espaço sofrem a pressão conformadora da racionalidade de mercado, o que deve

gerar a aderência aos interesses do modo de reprodução, tendo como finalidade a defesa, não do cidadão, mas do consumidor. De um lado, a proteção recai sobre os direitos de cidadania, e, portanto, sobre a própria democracia. Do outro, o bem jurídico tutelado se situa na sanidade das relações de mercado, protegidas pelo Código de Defesa do Consumidor (GOMES, 2011, p. 11).

Do mesmo modo, cabe comparativo entre ouvidoria pública e privada quanto ao perfil do ouvidor⁵. Alguns autores defendem que não são similares, e o primeiro não pode ser um “profissional”, sendo desejável que seu mandato não seja renovável mais de uma vez consecutiva. Isto não significa que não precise conhecer bem a instituição ou ser tecnicamente competente. Destaca, ainda, que o ouvidor público “deve manter completo distanciamento das questões político-partidárias, nunca da política” (LYRA, 2011, p. 25).

Dentre as ouvidorias públicas, existe outra diferenciação, denominando-as de setorial e especializada. A ouvidoria especializada está ligada funcional, administrativa e fisicamente à Ouvidoria Geral do Estado, conferindo autonomia e imparcialidade às ações e decisões dos Ouvidores Especializados. Por outro lado, nas chamadas Ouvidorias Setoriais há vínculo funcional e hierárquico entre os Ouvidores e os gestores das pastas, conforme esclarece Lyra (2011). A Ouvidoria de Saúde do estado de Minas Gerais é um exemplo de ouvidoria especializada, diferente do tipo prevalente na maioria dos estados (CARVALHO; MOURA, 2011). De modo distinto, a Ouvidoria da ANVISA parece não se moldar a nenhuma destas classificações, considerando as características de cada uma pois, embora na agência não tenha vínculo entre Ouvidores e gestores, também não está ligada à uma Ouvidoria Geral.

Observa-se que, considerando os diferentes objetivos, existem nas Ouvidorias públicas quatro atividades principais: informativa e educativa, mediativa, de controle social e, ainda, de gestão. Dessa maneira, essas atividades consistem em como importante mecanismo de viabilização de acesso direto do cidadão às informações governamentais, não somente através de associações organizadas

⁵ Neste contexto, atualmente existe um debate sobre a pertinência da Associação de Ouvidores Brasileiros (ABO) congregar, indistintamente, ouvidores públicos e privados, numa disputa político-ideológica em que está em declínio recente a defesa da similaridade entre estas ouvidorias, para satisfação de diversos ouvidores públicos e estudiosos do assunto (LYRA, 2011, p. 31).

(BUVINICH, 2009). Segundo esclarece Alves Júnior (2002, p.45), “a ouvidoria é de amplo impacto social e de baixo custo operacional”. Essa afirmativa destaca suas duas principais características que, juntas, defende este autor, “tornam a ouvidoria uma estratégia indispensável no serviço público”.

No Brasil, duas fases na ouvidoria pública podem ser distinguidas. A primeira relaciona-se ao papel de *ombudsman* implantado na segunda fase da instituição na Europa, e as semelhanças quanto aos valores inseridos (participação, legalidade, transparência administrativa) estavam relacionados ao processo de redemocratização do país. Entretanto, enquanto a localização institucional esteve referida ao posicionamento do ouvidor em órgãos vinculados ao Poder Executivo, no modelo europeu, encontra-se vinculada ao Poder Legislativo. (FARIA, 2007; CARDOSO, 2011).

A segunda fase inicia-se com a reformulação do artigo 37 da Constituição Federal de 1988, através da Emenda Constitucional nº 19⁶, pela qual se inseriu a eficiência como princípio da administração pública (GOMES, 2000 *apud* FARIA, 2007).

Na atualidade, o desenho das ouvidorias no Brasil é traçado por iniciativas pontuais, no qual não há lei ou decreto que crie oficialmente um *ombudsman* com abrangência nacional. Diferente do europeu, o trabalho do ouvidor público brasileiro (aqui referido dessa forma por ter características próprias), é fragmentado em grandes áreas de atuação, como serviços públicos privatizados (Telecomunicações, Eletricidade) ou oferecidos pelo Estado (Educação, Saúde). Essas áreas comportam ainda divisões, podendo no caso da saúde, chegar até as unidades de atendimento. Uma característica marcante desse ouvidor é a sua vinculação ao poder Executivo, que o torna hierarquicamente subordinado ao seu objeto de atuação. No Brasil, uma outra característica é a concepção de que a ouvidoria pode promover a participação do cidadão (FARIA, 2007, p. 8-10).

A construção dos Estados de Direito modernos estrutura-se justamente na positivação do Direito, ou seja, na concretização das expectativas sociais na Constituição (AITH, 2007; DALLARI, 2008). No Brasil, as ações e serviços de saúde são considerados como de relevância pública (Constituição Federal, art. 197) e devem estar subordinados aos mecanismos de controle social de uma democracia,

⁶ EC nº 19, de 04 de junho de 1998.

evitando possíveis abusos a esse Direito. A Constituição de 1988 determinou o princípio da participação da comunidade no SUS, promovendo o princípio democrático na gestão das políticas públicas (AITH, 2007, p. 72; 155 e 156). Além das Leis Orgânicas da Saúde (Leis 8.080/90 e da Lei e 8.142/90) que trazem de forma clara a participação popular na gestão da saúde pública, destaca-se ainda, o Código Civil (Lei 10.046, de 10 de janeiro de 2002) e o Código de Defesa do Consumidor – CDC (Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990) como fontes diretas não específicas do Direito Sanitário a complementar o arcabouço legal primário (AITH, 2007).

A ouvidoria pública de saúde pode ser entendida como um caso especial dentro do universo das ouvidorias. Assim, não pode ser comparada a um serviço de ouvidoria para outros acessos básicos ou de atendimento ao consumidor. A presença do cidadão dentro do sistema de saúde possui especificidades, podendo ser uma fonte de angústias, receios inerentes à condição de doença. E a sua procura pela ouvidoria indica uma nova fonte de preocupações ligadas à questão saúde-doença (FARIA, 2007). Neste sentido, como uma ação eminentemente estatal, de proteção de saúde e de prestação de serviços ao segmento regulado, a vigilância sanitária apresenta especificidades que devem ser observadas na estruturação de uma ouvidoria, para que esta desempenhe o seu papel.

Ao considerar que as Ouvidorias Públicas de Saúde são uma recomendação da 13ª Conferência Nacional de Saúde e do Pacto pela Saúde 2006, o objetivo central de todo o processo deve ser o cidadão, sendo desejável que elas se constituam em um espaço com esta característica. De outro modo, “poderá reduzi-las apenas a um *Call Center* do poder executivo, sem cumprir seu papel fundamental de transformação dos serviços a partir do olhar de quem os usa”; conforme destaca Fortes (2008, p. 19). “As ouvidorias são ferramentas estratégicas de promoção da cidadania em saúde e produção de informações que subsidiam as tomadas de decisão” (BRASIL, 2009a).

Segundo esclarece o Relatório Final do *Encontro Temático: Ouvidorias do SUS: Espaço de Cidadania e Fortalecimento do Controle Social* (BRASIL, 2010b), por ser um meio acessível de interação entre os gestores e a população, a Ouvidoria apresenta relevância social em função do avanço que proporciona à democracia e à estruturação da gestão participativa mais efetiva. Elucida, ainda, que esta estratégia

contempla a recepção de demandas sociais em saúde e a disponibilização de informações sobre estrutura e funcionamento do SUS, seus princípios e diretrizes, as competências de cada esfera de governo e os mecanismos de financiamento, controle, avaliação e participação social. Como resultado deste Encontro Temático, o DOGES elaborou a “Agenda Estratégica 2011” (BRASIL, 2011c), que visou consolidar as Ouvidorias do SUS como instrumento de gestão, espaço de cidadania e promover sua interação com os Conselhos de Saúde.

No inciso XII do quarto princípio, a Carta dos direitos dos usuários da saúde declara que todo cidadão deve ter acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões, reclamações e denúncias aos gestores e às gerências das unidades prestadoras de serviços de saúde e às ouvidorias, sendo respeitada a privacidade, o sigilo e a confidencialidade. O quinto princípio, em seu inciso XI, assegura a responsabilidade que o cidadão também deve ter de comunicar aos serviços de saúde ou à vigilância sanitária irregularidades relacionadas ao uso e à oferta de produtos e serviços que afetem a saúde em ambientes públicos e privados. Ainda, o inciso III do sexto princípio assegura que deve haver comprometimento dos gestores para incentivar e implementar formas de participação dos trabalhadores e usuários nas instâncias e nos órgãos de controle social do SUS (BRASIL, 2007).

5.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária⁷ é uma complexa área do Sistema Único de Saúde, e suas ações visam a proteção da saúde da população, pautadas nos princípios da Administração Pública e no Direito Sanitário, sendo função indelegável do Estado. Utiliza-se do poder de polícia administrativa⁸, fundamentado na supremacia do

⁷ [...] um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990a, art. 6º, § 1º).

⁸ Considera-se poder de polícia atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou a abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do poder público, à tranquilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos” (BRASIL, 1966, art. 78).

interesse público sobre o particular. Desta forma, constitui também um instrumento da organização econômica da sociedade (já que impõe limites sobre o exercício dos direitos individuais), pois sua função protetora envolve não apenas os cidadãos como, também, o setor produtivo (COSTA, 2003).

Ao controlar riscos oriundos da produção, circulação e consumo de bens e serviços de interesse da saúde, a vigilância sanitária desempenha uma função mediadora das relações produção-consumo (onde interesses econômicos e sanitários se confrontam). Assim, pode-se entender que vigilância sanitária constitui-se em mais que uma ação de saúde; sendo, também, uma prestação de serviço público aos segmentos produtivos sujeitos à vigilância, os quais necessitam de permissões para atuar oferecendo bens e serviços de interesse da saúde, conforme elucida Costa (2008).

A vigilância sanitária como um órgão especializado do Estado de fiscalização⁹ e Controle, no âmbito do Sistema Único de Saúde, possui o poder de polícia administrativa para disciplinar e impor regras, limites e sanções aos seus administrados, para proteção e promoção da saúde da população. No entanto, cabe salientar a dupla natureza de sua ação - de saúde, bem como de prestação de serviço ao segmento produtivo. Cabe à VISA fiscalizar uma gama de objetos, produtos, serviços, procedimentos, tecnologias, processos, estabelecimentos que portam riscos à saúde individual e coletiva. Como também lhe cabe, por exemplo, definir limites de preço de medicamentos e fornecer registros de produtos.

Neste sentido, ressalta-se que, como ação de proteção à saúde, a vigilância sanitária atua nas relações produção-consumo com vistas à efetivação do direito à saúde. Em outras palavras, age sobre o mercado para defender o cidadão, não apenas o consumidor.

Outra característica relevante é que a ação de vigilância sanitária, frequentemente, vai além do território onde se realiza, tanto em termos de risco à saúde, como dos efeitos econômicos de sua regulação. O primeiro motivo, pelo fato dos riscos decorrentes da produção e circulação de produtos e da prestação de serviços, comumente ultrapassarem os limites geográficos dos municípios e; o

⁹ Fiscalização: Um dos principais instrumentos de ação da vigilância sanitária, verifica o cumprimento das normas de proteção da saúde. Pode ser exercida por meio de vários instrumentos, dentre eles a inspeção sanitária (COSTA, 2009).

segundo, pelos efeitos econômicos poderem ter amplitude intermunicipal, estadual, interestadual e, inclusive, internacional (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA *et al*, 2005).

Diante do exposto, é notória a demanda de uma organização do trabalho no âmbito de vigilância sanitária para o controle dos riscos, de forma sistêmica, interdependente e intercomplementar entre os entes federados. O controle sanitário é de competência concorrente entre o setor saúde e outros setores da administração pública, como os da Agricultura e do Meio Ambiente; requisitando da VISA articulação intersetorial para o compartilhamento de competências institucionais com os demais órgãos para o controle dos riscos (COSTA, 2008; SOUZA; COSTA, 2009).

Na prática, todas as ações de VISA demandam ações de comunicação, sendo importante considerar os sentidos que circulam na sociedade sobre o risco e perigo de adoecer e morrer, relacionados ao consumo de bens, produtos e serviços, conforme elucida Rangel (2009). Entretanto, via de regra, a população e o setor produtivo tem acesso dificultado às informações significativas sobre seu estado de saúde, serviços e formas de prevenção possível (UFBA, 2007 *apud* RANGEL, 2009), ferindo-se, deste modo, seu direito constitucional de acesso à informação.

Quanto à comunicação externa, Rangel (2009) reflete, ainda, que talvez um dos principais desafios dos profissionais de VISA, diga respeito ao direito à informação e participação social no controle do SUS. O exercício de uma escuta sensível parece permitir que se considere a diversidade e se busque reduzir as assimetrias, ampliando o acesso à informação e a expressividade de distintos grupos sociais. Tal escuta, pode ser um grande diferencial na relação existente entre a vigilância sanitária e a população.

As competências legais e institucionais dos órgãos de Fiscalização e Controle levam suas ouvidorias a receber denúncias, reclamações, solicitações e sugestões relacionadas não só a gestão administrativa do próprio órgão, mas, sobretudo relacionadas a outros órgãos da administração pública, sujeitos ou não à sua jurisdição. Além de possuir competência para intervir no processo de apuração das irregularidades. Outra característica comum diz respeito à imagem e credibilidade de suas ouvidorias frente à sociedade, em função da sua habilidade de

escuta e de comunicação com o cidadão, e sobretudo da efetividade da ação fiscalizadora e do poder punitivo da respectiva instituição (MURICI, 2011, p. 237).

A Ouvidoria da ANVISA é a primeira experiência de ouvidoria de agência reguladora na área social. A Agência, como coordenadora do SNVS, possui atribuições que envolvem o apoio e assessoramento aos estados com vistas ao eficaz funcionamento deste sistema. Contudo, no que se refere à ouvidoria, não se identificou a existência de qualquer iniciativa ou documento para orientar as VISA estaduais na constituição das mesmas.

6 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Esta pesquisa descreveu a situação das ouvidorias estaduais em VISA, com base na pesquisa documental e opinião de especialistas na área de saúde pública.

6.1 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa é do tipo exploratória qualitativa, por se tratar de um assunto pouco estudado. A falta de exploração de um certo tema e o caráter descritivo da pesquisa estão dentre os elementos que tornam propício o emprego de métodos qualitativos. A pesquisa documental é uma das formas da abordagem qualitativa e permite o estudo de pessoas ou situações a que não se tem acesso, seja por impedimentos físicos ou temporais (NEVES, 1996).

Cabe ressaltar que embora, pela natureza da investigação, nesta pesquisa prevaleça o estudo qualitativo, utilizou-se de técnicas quantitativas para obtenção de dados. Combinar técnicas qualitativas e quantitativas torna o estudo mais forte e reduz os problemas da adoção de apenas um destes métodos. Dentre as vantagens do uso conjunto, está a possibilidade de enriquecer constatações obtidas de forma controlada com dados obtidos no contexto natural de ocorrência e a possibilidade de congregar controle de vieses e compreensão da perspectiva dos agentes envolvidos no fenômeno (NEVES, 1996).

6.2 FONTES E MÉTODOS PARA PRODUÇÃO DOS DADOS

Como fontes do estudo definiram-se: 1) fontes documentais (leis e normas, documentos institucionais, sítios¹⁰ e sistemas de informação); 2) questionário para as VISA estaduais e; 3) questionários para os especialistas. A coleta de dados para a pesquisa ocorreu de maio a setembro de 2012, e os dados foram obtidos da seguinte forma:

¹⁰ Sítio (sítio eletrônico, saite ou websítio) ou *site* (no inglês) é o local na Internet identificado por um nome de domínio, constituído por uma ou mais páginas de hipertexto, que podem conter textos, gráficos e informações multimídia (<https://sac.uol.com.br/info/cartilha/glossario/index.jhtm#s>; <http://pt.wikipedia.org/wiki/Site>).

6.2.1 Fontes documentais

Utilizando-se de sítios de busca na Internet, localizou-se normas jurídicas referentes, de alguma forma, à Ouvidoria no SUS e, especialmente, na vigilância sanitária; bem como os sítios ou páginas de vigilância sanitária das 27 UF. Também foi acessado, de forma exploratória, o sítio da ANVISA. Documentos institucionais foram obtidos nos próprios sítios ou páginas das vigilâncias, bem como em outros, através de estratégias de busca por palavras. Este processo de obtenção de dados ocorreu durante toda a pesquisa.

Quanto às leis e normas, identificaram-se as seguintes:

- Lei Federal nº 8.080/1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei Federal nº 8.142/1990: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- Lei Federal nº 9.782/1999: Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências;
- Decreto Presidencial nº 3.029/1999: Aprova o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências;
- Decreto Estadual (Bahia) nº 8.803/2003: Estabelece a Rede de Ouvidorias para todas as Secretarias e Órgãos do Poder Executivo Estadual;
- Portaria Estadual (Bahia) nº 775/2004: Designa os Ouvidores da SESAB/SUS vinculados ao Gabinete do Secretário. Esta portaria é utilizada por todas as Ouvidorias implantadas na Rede de Ouvidorias SUS Bahia;
- Portaria GM/MS nº. 1.193/2004: Institui a Ouvidoria Geral do SUS;
- Portaria GM/MS nº 354/2006: Aprova e promulga o Regimento Interno da ANVISA e dá outras providências. (Define as competências da Ouvidoria e atribuições do Ouvidor da ANVISA);

- Decreto Presidencial nº 5.841/2006: Dentre outras questões, define as atribuições e competências do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS;
- Lei Estadual (Bahia) nº. 11.055/2008: Altera a estrutura organizacional da SESAB e insere a Ouvidoria SUS/ Bahia no organograma, vinculada ao Gabinete do Secretário;
- Lei Federal nº 12.527/2011: Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal.

Quanto aos documentos institucionais, selecionaram-se os seguintes:

- Relatórios da Ouvidoria Geral do SUS 2010 e 2011;
- Relatórios da Ouvidoria da ANVISA de 2009, 2010 e 2011;
- Estatísticas mensais da Ouvidoria da ANVISA de 2012 (janeiro a agosto);
- Relatórios de Gestão da Ouvidoria do SUS Bahia 2009, 2010 e 2011;
- Relatórios de Gestão da DIVISA Bahia de 2009, 2010 e 2011;
- Relatório da Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS 2012;
- Relatório da Oficina do Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS de 2011;
- Síntese dos Debates do Fórum Nacional de Ouvidorias da Saúde de 2009 e 2010;
- Relatório do Encontro Temático: Ouvidorias do SUS: espaço de cidadania e fortalecimento do controle social em 2010;
- Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Vigilância Sanitária (ANPPVISA).

Optou-se por eleger o estado da Bahia como representação do nível estadual nesta etapa da pesquisa, pois não seria viável realizar busca exaustiva sobre a legislação de todas as 27 UF. Além disso, sendo esta uma pesquisa de mestrado profissional, entendeu-se pertinente, em alguns momentos, considerar o próprio estado como objeto de estudo.

6.2.2 Questionário para caracterização das VISA estaduais

Construiu-se um questionário (Apêndice C) composto por 37 perguntas envolvendo diversos aspectos da estruturação, organização e funcionamento das Ouvidorias. As perguntas foram todas objetivas, cabendo, em sua maioria, as respostas “sim” ou “não” e, eventualmente, um número atendida à pergunta. Encaminhou-se o questionário para os endereços eletrônicos dos gestores estaduais disponibilizados no sítio da ANVISA¹¹. Juntamente com o questionário, seguiu uma carta de apresentação (Apêndice B) que esclarecia a pesquisa, seus objetivos e os elementos éticos. Foram questionados aspectos referentes às: bases legais, contexto institucional, infraestrutura física, organização, qualificação de recursos humanos, processos, recursos financeiros, desenvolvimento de ações de informação e educação, contribuição para a gestão.

Aguardou-se o prazo limite de uma semana estabelecido para recebimento dos questionários respondidos por meio eletrônico. Após este período, foram analisados os dados correspondentes ao total de estados respondentes. Entretanto, este prazo foi prorrogado por sessenta dias, considerando a baixa devolução, problemas de recebimento, retorno de *e-mails* e complementação de informações. Portanto, foram feitos novos contatos com todas as gerências de VISA estaduais e se esgotou as possibilidades de retorno, até o limite para tabulação dos dados.

6.2.3 Questionário para caracterização da opinião dos especialistas

O método ou técnica Delfos (tradução em português do inglês *Delphi Technique*) utilizada, segundo o documento Descritores em Ciências da Saúde - DeCS, consiste num questionário interativo que busca avaliar consenso entre respostas individuais. Na abordagem clássica Delfos, utilizada neste estudo, não há interação entre o consultado e o entrevistador (BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE, 2011; SANTOS JUNIOR, 2010). Pode ser entendido como um método para o

¹¹ Endereço eletrônico da lista dos centros de vigilância sanitária estaduais disponibilizada no sítio da ANVISA: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d5e860004bd4995db6dcffbc0f9d5b29/Coordenadores+Estaduais+de+VISA+-+19+06+12.pdf?MOD=AJPERES>>

planejamento em situações de carência de dados históricos ou nas quais se pretende estimular a criação de novas ideias.

Na prática, ocorre consulta a um grupo de especialistas a respeito de eventos futuros através de um questionário, que é repassado continuadas vezes até que seja obtida uma convergência das respostas, um consenso, que representa uma consolidação do julgamento intuitivo do grupo. Pressupõe-se que o julgamento coletivo, ao ser bem organizado, é melhor do que a opinião de um só indivíduo. O anonimato dos respondentes, a representação estatística da distribuição dos resultados, e o *feedback* de respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subsequentes são as principais características deste método (SANTOS JUNIOR, 2010). Scott (1998) e Linstone e Turrof (2002 *apud* ROCHA *et al*, 2010) definem *Delphi* como sendo um método para estruturar o processo de comunicação de um grupo, de tal forma que o mesmo possa, de modo integrado, lidar com problemas complexos, próprio para situações como quando o problema não se presta a técnicas analíticas precisas, mas se beneficia de julgamentos subjetivos numa base coletiva e; quando a quantidade de indivíduos necessária é maior do que a que pode interagir efetivamente face a face, sendo inviáveis reuniões frequentes com todos.

Elaborou-se um instrumento (Apêndice E) para aplicação desta técnica de consenso, contendo seis afirmativas envolvendo questões consideradas centrais sobre Ouvidoria no âmbito da gestão estadual da VISA. As premissas opinavam sobre autonomia, recurso financeiro, participação social, mediação de conflitos, colaboração com a gestão e retorno para a população. Cada especialista participante do painel recebeu orientações para atribuir notas de zero a dez a cada uma das afirmativas, em função do seu grau de concordância com a mesma. O questionário ofereceu possibilidade de comentários em espaço disponibilizado para tal uso. Não se pretendeu realizar análise dos discursos destes comentários, e os mesmos foram utilizados para ilustrar as notas ou ainda destacar alguma opinião específica. Os especialistas participantes foram chamados de painelistas.

Para o presente estudo, considerando as limitações de tempo e o caráter exploratório da pesquisa (que não pretendeu, neste momento, chegar a um consenso minucioso, conceito ou definição), definiu-se a realização de apenas duas rodadas, sendo este o mínimo aceitável para o método. Foram selecionados vinte

participantes que atendiam ao critério de ser gestor, ouvidor ou trabalhador de VISA, estudioso de VISA, de ouvidoria pública ou mesmo de Saúde Pública.

O convite para participação na pesquisa foi feito por contato eletrônico (e-mail) com cada participante e seguiu através de uma carta de apresentação (Apêndice D) que contemplava o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) e o questionário. Ao aceitar participar da pesquisa, o convidado deveria responder ao questionário e devolvê-lo por e-mail, conforme orientado. Seriam considerados participantes do estudo aqueles que respondessem ao questionário no período determinado de uma semana para o recebimento das respostas, embora tenha sido solicitado retorno em dois dias. Os dados desta primeira rodada foram analisados para elaboração do *feedback* de respostas do grupo, o qual serviu para construção da segunda rodada.

Ao final do prazo determinado para recebimento dos retornos dos painelistas da primeira rodada, todas as respostas foram reunidas num banco de dados no programa Excel[®]. Com base nos resultados, construiu-se o segundo formulário (Apêndice F) que foi enviado a todos os onze painelistas, contendo uma síntese do resultado da primeira rodada e solicitando que os mesmos atribuíssem novamente notas às mesmas afirmativas, conforme seu grau de concordância.

Para a segunda rodada, o resultado da primeira e o segundo questionário foram enviados a cada participante que pôde avaliar e decidir por novos posicionamentos (neste caso, atribuir outras notas à questão) ou ratificar sua opinião. Recebidos os novos questionários respondidos, seus dados foram analisados para o alcance do objetivo do estudo. Cabe ressaltar que, em função das limitações do tempo, optou-se por realizar apenas duas rodadas.

6.3 PLANO DE ANÁLISE

6.3.1 Para pesquisa documental

As normas jurídicas foram analisadas de modo a extrair a sua contribuição no processo de solidificação da base legal que sustenta as ouvidorias públicas de saúde, em especial aquelas de vigilância sanitária. Também, para observar

fragilidades e lacunas neste arcabouço jurídico que, por outro lado, desfavoreçam o fortalecimento e a expansão desta ferramenta da democracia na área da saúde.

Quanto aos documentos institucionais, fizeram-se dois tipos de análise. Nos documentos específicos de Ouvidoria, observou-se, de forma exploratória e não sistemática, os conteúdos a respeito das ações da Ouvidoria, o seu detalhamento, a clareza, a linguagem e a qualidade. Naqueles não específicos, como os relatórios de gestão ou a Agenda de prioridades do órgão de VISA, buscou-se identificar a própria Ouvidoria no documento, e como havia sido contemplada.

Foram visitados os sítios ou páginas das vigilâncias sanitárias disponíveis de todas as UF do país, com a finalidade de identificar a presença da Ouvidoria e, se possível, perceber se a mesma consistia no OuvidorSUS ou em uma Ouvidoria com sistema informatizado próprio. Também foi visitado o sítio da Agência Nacional, com vistas a conhecer o que este disponibilizava de conteúdos na página da sua Ouvidoria.

Outros documentos foram buscados, tanto nos próprios sítios de VISA como em pesquisa sobre o tema feita em sítios de busca (notícias, relatórios etc.) com a finalidade de se obter informações sobre a estruturação, organização e funcionamento dos sistemas de informação das Ouvidorias do SUS, incluindo a da ANVISA.

As informações consideradas mais relevantes dentre aquelas obtidas nestes documentos, foram reunidas em textos sucintos que visam contribuir para melhor compreensão do assunto e dos resultados seguintes.

6.3.2 Para descrição das ouvidorias em VISA estadual

Para organização da análise, definiu-se que as respostas seriam agrupadas, conforme seu conteúdo, em quatro categorias, a saber: 1) Situação de institucionalização; 2) infraestrutura e pessoal; 3) Produção de informação e relatos, e 4) Participação e difusão da informação. Dessa maneira, foi possível analisar, mesmo que de modo inicial, quais os aspectos que apresentaram maior avanço e aqueles ainda incipientes, frente ao que se considerou desejado ou ideal de forma

ainda empírica. As respostas às perguntas corresponderam a componentes que compuseram as quatro categorias, assim agrupadas:

1) Situação de institucionalização:

- Existe documento legal de criação da Ouvidoria da VISA estadual;
- Consta do organograma do órgão de VISA estadual;
- Não está subordinada à diretoria/gerência do órgão de VISA;
- A missão está definida em documento;
- A visão está definida em documento;
- Há Regimento Interno ou outro documento de regulamento próprio;
- O Ouvidor atual foi nomeado;
- O Ouvidor possui mandato definido;
- Possui ligação com o Sistema Informatizado OuvidorSUS estadual.

2) Infraestrutura e pessoal:

- Existe espaço físico disponível para a Ouvidoria;
- Espaço físico disponível para a Ouvidoria considerado adequado;
- Espaço físico é de uso exclusivo da Ouvidoria;
- Existe equipamentos de comunicação disponíveis no espaço da Ouvidoria;
- Possui orçamento próprio (ou rubrica orçamentária);
- Tem profissionais de nível superior na equipe;
- Tem profissionais de nível médio/técnico na equipe;
- Os componentes da equipe são exclusivos;
- O Ouvidor fez capacitação para a atividade;
- O Ouvidor não exerce atividade profissional em instituição privada;
- O Ouvidor não exerce atividade profissional em outra instituição pública;
- O Ouvidor não tem vinculação político-partidária.

3) Produção de informação e relatos:

- Elaboração sistemática de estatística das demandas;
- Análise das informações obtidas da tabulação das demandas;
- Tem mecanismo para obter do demandante opinião da satisfação com a resposta;
- Elaboração de relatórios regulares pela Ouvidoria;
- Elaboração de documentos com recomendações e sugestões para a gestão.

4) Participação e difusão da informação:

- Participação em reuniões ou comitês gestores do órgão;
- Divulgação dos relatórios para os profissionais (documento / Intranet);
- Divulgação das estatísticas mensais e relatórios na Internet;
- Realização de ações de informação, educação e comunicação para a população;
- Realização de ações de informação, educação e comunicação para o segmento produtivo.

Compreende-se como respostas satisfatórias aquelas positivas para os componentes de cada categoria apresentada.

As respostas foram reunidas em planilha do programa Excel[®] com vistas ao cálculo dos percentuais daquelas positivas. A identificação dos estados não foi plena, limitou-se à região que pertence. Averiguou-se a frequência de respostas consideradas positivas para cada componente e para cada categoria. Para análises dos resultados, adotou-se o percentual $\geq 75,0\%$ para considerar o resultado como satisfatório. Em seguida, analisou-se os resultados por componente, por categoria e no geral, ou seja, a frequência de respostas para todo o questionário, no intuito de descrever os cenários das Ouvidorias em VISA no âmbito estadual.

6.3.3 Para descrição das opiniões sobre as ouvidorias em VISA estadual

Segundo a metodologia Delfos, o consenso construído possui valor na medida em que a aplicação da técnica obedece aos critérios preconizados. Tem seu valor aumentado diretamente com a seleção cuidadosa e adequada dos painelistas e inversamente ao grau de desistência destes, embora o número de participantes não seja um determinante da qualidade do resultado (SANTOS JUNIOR, 2010; LIMA; PINSKY; IKEDA, 2008).

Assim, analisou-se as tendências de opiniões sobre questões centrais de uma Ouvidoria em VISA no âmbito estadual, apurando os maiores consensos. Considerou-se, também, os dissensos, provocando reflexões sobre as diferentes ideias e percepções a respeito do tema.

Para tanto, em ambas as rodadas, foi calculada a média¹² das notas recebidas por cada afirmativa, bem como o desvio padrão (DP)¹³ correspondente, considerando que este contribui para verificar ocorrência de consenso. As respostas foram categorizadas com base nos métodos utilizados por Ferraro, Costa e Vieira-da-Silva (2009) quanto à importância atribuída pelos especialistas. Desta maneira, no presente estudo utilizou-se os seguintes critérios para a média de pontos obtidos: média < 7= afirmativa pouco importante; média ≥ 7 e < 9= afirmativa importante; média ≥ 9 = afirmativa muito importante. Quanto ao grau de consenso, considerou-se: DP ≤ 1 = critério em consenso; DP > 1 e < 3= dissenso; DP ≥ 3 = grande dissenso.

Os comentários feitos por alguns painelistas, no espaço reservado a este fim no questionário, foram utilizados para ilustrar a escolha da nota correspondente ao assunto comentado ou pontuar complementações relevantes sobre o tema da ouvidoria pública. Não se pretendeu realizar análise dos seus conteúdos, o que requereria método qualitativo que envolve técnicas estabelecidas.

¹² A média é um valor típico ou representativo de um conjunto de dados. Como esses valores típicos tendem a se localizar em um ponto central, dentro de um conjunto de dados ordenados segundo suas grandezas, as médias também são denominadas medidas da tendência central. Vários tipos de médias podem ser definidos, sendo utilizada neste estudo uma das mais comuns - a média aritmética (<http://www.saudepublica.web.pt/03-investigacao/031-epiinfoinvestiga/descriptiva.htm>; http://pt.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dia_aritm%C3%A9tica).

¹³ O desvio padrão é a medida mais comum da dispersão estatística e define-se como a raiz quadrada da variância. Para calcular o desvio-padrão é necessário primeiro calcular a média e depois calcular todas as diferenças entre cada valor individual e a média (<http://www.saudepublica.web.pt/03-investigacao/031-epiinfoinvestiga/descriptiva.htm>; http://pt.wikipedia.org/wiki/Desvio_padr%C3%A3o).

7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa pretende contribuir com um conjunto de elementos teórico-práticos para a institucionalização e aperfeiçoamento da Ouvidoria em VISA no nível estadual, especialmente quanto aos aspectos de estruturação e funcionamento. Portanto, além de gerar conhecimento, pretende-se que a mesma tenha uma utilidade social e política de modo a contribuir para o aprimoramento da gestão da VISA. Os sujeitos da pesquisa terão como benefício a oportunidade de refletir quanto a gestão da VISA e de utilizar os resultados da mesma para implementá-la como área de atuação estratégica para consolidação do Sistema Único de Saúde.

Buscou-se respeitar os princípios éticos de justiça, autonomia, beneficência e não maleficência nesta pesquisa. A mesma foi submetida à análise, obtendo-se aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA (Parecer nº 14 de 28/03/2012). De acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas, foi solicitado o consentimento livre e esclarecido de todos os participantes deste estudo, através dos esclarecimentos feitos nas cartas de apresentação. Há garantia de esclarecimentos sobre a pesquisa a qualquer momento, de confidencialidade das informações e de anonimato das respostas dos questionários. Os resultados foram utilizados exclusivamente para os fins dessa investigação sem identificação nominal ou institucional.

8 RESULTADOS

8.1 PESQUISA DOCUMENTAL

8.1.1 Base legal-normativa

Na legislação que institui o SUS, a participação social e a defesa da cidadania são questões claramente postas, ainda que a ouvidoria não apareça explicitamente como uma ferramenta junto aos Conselhos e Conferências de Saúde. A criação da ANVISA e sua regulamentação, quase uma década depois, trouxe de modo indiscutível o papel deste instituto na composição primária da Agência, bem como garantiu sua independência e estruturação necessárias. Alguns anos depois, com a promulgação do Regimento Interno da ANVISA, através da Portaria nº 354 de 2006, estabelecem-se as competências da sua Ouvidoria e atribuições do Ouvidor. Dentre estas últimas, destaca-se aqui a tarefa de “propor, implementar e coordenar a Rede Nacional de Ouvidorias em VISA, articulada à Ouvidoria do SUS”.

Na Bahia, a Ouvidoria do SUS estadual foi criada em 2004 (Portaria 775/04) atendendo ao Decreto nº 8.803/2003 da Ouvidoria Geral do Estado que estabelecia a implantação de ouvidorias descentralizadas para todas as secretarias e órgãos do poder executivo estadual. Ainda em 2004, através de Convênio celebrado com o Ministério da Saúde (Convênio nº 2.894/2004), para apoio financeiro, desenvolvimento tecnológico e qualificação da gestão, implantaram-se seis ouvidorias - quatro em macrorregiões e duas em hospitais gerais (BAHIA, 2011b).

8.1.2 Documentos institucionais

Ao se observar os Relatórios da Ouvidoria da ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010; 2011c, 2012) foi possível perceber o grau de detalhamento dos dados e das análises e a linguagem clara e objetiva com que os mesmos foram escritos e disponibilizados para a sociedade no sítio da Agência. Nestes documentos foram particularizados os projetos e os principais indicadores, incluindo os tipos de demanda, o perfil dos usuários, os encaminhamentos internos e externos, o percentual de resposta no tempo hábil e o

detalhamento das denúncias e reclamações, as quais, segundo esclarecem os próprios relatórios, são manifestações priorizadas por aquela Ouvidoria.

Na análise do documento denominado Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Vigilância Sanitária (ANPPVISA)¹⁴, o seu conteúdo revelou que o tema da Ouvidoria é relevante e atual, inserindo-se no elenco das prioridades de pesquisa em Vigilância Sanitária, podendo fazer parte das temáticas elencadas sobre participação social e organização e gestão do SNVS (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011a).

8.1.3 Sítios eletrônicos

De forma exploratória, averiguou-se a existência de Ouvidorias em VISA no nível estadual, em visita aos respectivos sítios eletrônicos das vigilâncias sanitárias estaduais. Observou-se que muitos ofereciam um *link* para o OuvidorSUS estadual, o que, a princípio, sugeriu não possuir uma estrutura própria de ouvidoria. Exceção nos sítios dos estados da Paraíba, Rondônia e São Paulo, nos quais estava disponível o acesso à ouvidoria que parecia ser própria, bem com ofereciam, também, o dispositivo “fale conosco”. Ainda, foi possível notar na visita aos sítios, a pouca visibilidade dada, no geral, à ouvidoria e a incipiência das práticas comunicativas com a população através deste meio.

No sítio da Agência¹⁵, na seção “Relacionamento com a Sociedade”, constatou-se a Ouvidoria como um dos cinco itens. Neste, encontrou-se uma breve apresentação da Ouvidoria e da atual Ouvidora, informações sobre todas as formas de contato, os relatórios anuais da Ouvidoria desde o ano de 2001 até 2011 (bem como as estatísticas mensais, inclusive as de 2012). Na apresentação da Ouvidoria, o texto destacou que “A Ouvidoria no âmbito do Sistema de Vigilância Sanitária é um espaço de fortalecimento da democracia participativa e de mediação de conflitos”.

¹⁴ No sítio da ANVISA, o documento encontra-se disponível na Seção “Educação e Pesquisa”. A Agenda apresenta os temas que devem ser priorizados pelos gestores de saúde, pesquisadores e centros de pesquisa na realização e fomento de estudos em vigilância sanitária. “Políticas, Organização e Gestão do SNVS”, linha “Gestão do Conhecimento” e; “Vigilância Sanitária e sociedade”, linhas “Comunicação e educação” e “Exercício do controle social e da participação popular em vigilância sanitária - Estudos sobre os canais de interlocução do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária com a sociedade” (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011a).

¹⁵ Endereço eletrônico da ANVISA: www.anvisa.gov.br

Também estavam disponibilizados boletins mensais que, segundo o texto de apresentação, objetivavam divulgar as atividades da Ouvidoria para a sociedade.

Ainda dentro da seção Ouvidoria, no item “Mais Participação Popular na Anvisa”, disponibilizava cartilhas, dados sobre audiências públicas e consultas públicas, em aberto e encerradas. Já no item “Ouvidoria em Ação”, destacaram-se o “Projeto Diálogos para Gestão”, “Proteção à Saúde e Defesa do Consumidor” e “Rede de Ouvidorias do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária”. Contudo, sobre este último, o sítio não trazia nenhuma informação e nem respondeu, até o momento de conclusão deste estudo, à solicitação de esclarecimento feita pela pesquisadora através do formulário eletrônico. Neste contato, solicitou-se, ainda, a disponibilização dos relatórios da Ouvidoria de 2011, inclusive os parciais, considerando encontrar-se no segundo mês do ano de 2012. Os relatórios mensais foram disponibilizados alguns meses depois; e o anual após estes.

No relatório de 2011, entretanto, havia o esclarecimento sobre o projeto “Rede de Ouvidorias em Vigilância Sanitária”, esclarecendo que seu objetivo é fomentar a implantação de novas ouvidorias em VISA nos estados e municípios, bem como aproximar a Ouvidoria da ANVISA de outras, especialmente a do DOGES, as de Saúde dos estados e municípios, as das agências reguladoras, das entidades de defesa do consumidor e de representação da sociedade civil organizada (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2012).

No período de conclusão da pesquisa, havia sido inserido no sítio da ANVISA um ícone sobre “Acesso à Informação”, em decorrência da chamada Lei de Acesso à Informação (Lei Federal 12. 527/2011). Neste local foi possível acessar a Lei na íntegra, as legislações relacionadas e o Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC), que “permite que qualquer pessoa, física ou jurídica, encaminhe pedidos de acesso à informação para órgãos e entidades do Poder Executivo Federal”.

8.1.4 Sistemas de informação

No que diz respeito à Ouvidoria em Vigilância Sanitária, tem-se conhecimento do uso de dois sistemas: o da Ouvidoria do SUS (OuvidorSUS) e o da própria ANVISA (Ouvidori@tende), este de uso exclusivo da Agência.

Curiosamente, a primeira integração de sistemas de ouvidoria aconteceu em 2008, na Ouvidoria da ANVISA, quando o Anvis@tende¹⁶ foi selecionado para integrar-se ao OuvidorSUS como projeto-piloto. Esta experiência motivou a descentralização das Ouvidorias do SUS nas Secretarias de Saúde estaduais e municipais de todo o país, utilizando o OuvidorSUS ou integrando sistemas informatizados já existentes (BRASIL, 2011e). Anos depois, em maio de 2011, o Sistema de Ouvidoria e Gestão Pública (TAG), desenvolvido pela Ouvidoria Geral do Estado da Bahia (OGE), e o Sistema Informatizado de Ouvidoria do SUS - OuvidorSUS passaram a ser integrados também, constituindo mais uma experiência exitosa (BAHIA, 2011a).¹⁷

O sistema informatizado próprio da ANVISA – o Ouvidori@tende – permite diversas tabulações e análises sobre os demandantes (incluindo a origem geográfica e o perfil), as demandas (incluindo a natureza e os assuntos) e, também, sobre a sua capacidade de resposta (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011c). Sobre o perfil do demandante, há uma classificação peculiar da VISA – pessoa física, empresa do setor regulado, profissionais de VISA estadual ou municipal, associações, ONG e Procon. Por sua vez, a capacidade de resposta ao manifestante, monitorada pelo sistema, consiste em um dos critérios de avaliação de desempenho institucional, refletindo-se na gratificação dos servidores (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2012).

No âmbito estadual, a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) da Bahia constituiu, no ano de 2010, um setor próprio de ouvidoria, cuja atividade já ocorria de forma incipiente há cerca de três anos, segundo esclarecimentos dos atuais técnicos. Os técnicos de VISA que atuam como “ouvidores”, após alguns meses de funcionamento do setor, foram capacitados para que a Ouvidoria atuasse

¹⁶ Nesta ocasião, o sistema informatizado da ANVISA - Anvis@tende - incluía informações (atendimento ao público) e a própria Ouvidoria, vindo esta a desmembrar-se posteriormente como sistema Ouvidori@tende.

¹⁷ A Bahia foi o primeiro estado do Brasil a implementar esta integração, que visou agilizar a resposta para o cidadão e fornecer dados mais confiáveis da área de saúde. O TAG já é utilizado por outros estados (Minas Gerais, Alagoas e Espírito Santo) visando serem beneficiados pela integração. Os sistemas se comunicam e a tramitação de uma manifestação é feita de forma automática, do TAG para o OuvidorSUS, e vice-versa. A mudança facilitou o trabalho dos ouvidores, uma vez que o encaminhamento deixou de ser manual (BAHIA, 2011a).

como Sub-rede nível II¹⁸ dentro do OuvidorSUS Bahia, o qual foi implantado no ano de 2004. Nessa categoria, a ouvidoria não possui sistema próprio de triagem das demandas, tendo senha para acessar suas demandas já triadas pelo OuvidorSUS Bahia. Há previsão de mudança para OuvidorSUS Nível I ainda em 2012. Vale ressaltar que, segundo relatórios da DIVISA, atualmente, o grande volume de manifestações em vigilância sanitária não chega através do OuvidorSUS Bahia, e sim, de contatos diretos com a DIVISA por meio do seu sítio, e-mail, telefone ou, ainda, presencial (BAHIA, 2012). Não existe uma sistematização adequada para o registro e a tabulação destas demandas, provocando sub-registro, dados imprecisos e relatórios essencialmente quantitativos, os quais não são divulgados.

8.2 DESCRIÇÃO DAS OUVIDORIAS EM VISA NO ÂMBITO ESTADUAL

Após o envio dos questionários, por meio eletrônico, aos gestores dos serviços estaduais de VISA, foram obtidas respostas de 24 UF (88,9%)¹⁹. Destas, oito informaram que tinham ouvidoria própria e dezesseis (66,7%) afirmaram não tê-la, embora recebessem demandas de outras ouvidorias e diretamente da população e do segmento produtivo através de *e-mail*, telefone institucional ou “disque VISA”. Diante do retorno obtido pela pesquisa, pode-se afirmar que um terço dos estados respondentes possuem Ouvidoria nos serviços de vigilância sanitária.

Considerando os resultados pela divisão do país em regiões, obteve-se retorno de resposta na totalidade de estados para as regiões Nordeste e Sudeste, as quais apresentaram, respectivamente, 44,4% e 25,0% dos seus estados com Ouvidoria em VISA. O Norte do país apresentou 71,4% de retorno ao questionário, sendo que todos os estados respondentes não possuíam a Ouvidoria em questão. As regiões Sul e Centro-Oeste, iguais em número de estados, apresentaram, respectivamente, três (100%) e dois retornos (66,7%). Em ambas as regiões, um estado afirmou a existência da Ouvidoria em VISA. Analisando-se os resultados da

¹⁸ Sub-rede nível II: São os setores da instituição responsáveis pela resposta da demanda. São denominados de sub-rede, pois o trabalho da Ouvidoria pressupõe a formação de Redes e Sub-redes, que se comunicam e interagem tanto verbalmente como pelo sistema informatizado OuvidorSUS(BAHIA, 2010b).

¹⁹ O retorno de um estado do Centro-oeste ocorreu tardiamente, porém antes do final do estudo. Entretanto, as análises já haviam sido feitas, devido à expiração do prazo de recebimento e, também, estava incompleto nas respostas, o que requereria novos contatos para esclarecimentos. Desta maneira, o mesmo não pode ser inserido nos resultados.

pesquisa por cada categoria definida, bem como por seus componentes separadamente, obteve-se o seguinte cenário:

8.2.1 Situação de institucionalização

Os resultados sobre a categoria “situação de institucionalização” revelaram média de 50,0% de respostas positivas no total dos oito estados, como se observa na Tabela 1. Este valor oscilou para mais ou menos, a depender do componente; contudo, não ultrapassou 62,5% em nenhum deles. Os pontos mais frágeis, dentre os questionados, estavam relacionados à autonomia da Ouvidoria e a formalização do Ouvidor. Nos dois estados em que havia definição do tempo de mandato, este era de dois anos.

Todos os estados em que a Ouvidoria em VISA está interligada ao Sistema Informatizado OuvidorSUS estadual informaram inserção no chamado Nível de Acesso II, embora um deles estivesse em fase de capacitação para mudança para o Nível de Acesso I, o qual possibilita maior utilização do referido sistema, especialmente a inclusão de manifestações.

8.2.2 Infraestrutura e pessoal

No que se refere à categoria “infraestrutura e pessoal” (Tabela 2), obteve-se um resultado global de 73,9%, embora em alguns componentes a resposta tenha revelado baixa (profissional de nível médio/técnico na equipe – 37,5%) ou muito baixa proporção (possui orçamento próprio – apenas um estado, 12,5%). Chama atenção, ainda, que somente a metade dos Ouvidores foram capacitados para a respectiva atividade.

Uma parte das Ouvidorias ainda não possui espaço físico adequado ou que seja exclusivo. Houve respostas em que, a despeito de ser exclusivo, o espaço não foi considerado adequado. Ocorreu o inverso também, quando o espaço foi considerado adequado, ainda que não fosse exclusivo.

A totalidade das Ouvidorias possuía pelo menos dois profissionais de nível superior, sendo que uma delas possui seis. A exclusividade dos técnicos na equipe de Ouvidoria foi realidade em 62,5% dos oito estados. Entretanto, todos afirmaram

Tabela 1 – Distribuição percentual (%) de respostas positivas para a categoria “Situação de institucionalização” e seus componentes, das Ouvidorias em Vigilância Sanitária no nível estadual que responderam ao estudo, Brasil, 2012.

| Situação de institucionalização - global 50,0% | TOTAL | % |
|--|--------------|----------|
| Existe de documento legal de criação da Ouvidoria da VISA estadual | 5 | 62,5 |
| Consta do organograma do órgão de VISA estadual | 5 | 62,5 |
| Não está subordinada à diretoria/gerência do órgão de VISA | 3 | 37,5 |
| A missão está definida em documento | 5 | 62,5 |
| A visão está definida em documento | 5 | 62,5 |
| Há Regimento Interno ou outro documento de regulamento próprio | 4 | 50,0 |
| O Ouvidor atual foi nomeado | 3 | 37,5 |
| O Ouvidor possui mandato definido | 2 | 25,0 |
| Possui ligação com o Sistema Informatizado OuvidorSUS estadual | 4 | 50,0 |

* Dados referentes a oito estados que declararam possuir Ouvidoria própria em VISA

Tabela 2 – Distribuição percentual (%) de respostas positivas para a categoria “Infraestrutura e pessoal” e seus componentes das Ouvidorias em Vigilância Sanitária no nível estadual que responderam ao estudo, Brasil, 2012

| Infraestrutura e pessoal - global 73,9% | TOTAL | % |
|--|--------------|----------|
| Existência de espaço físico disponível para a Ouvidoria | 8 | 100,0 |
| Espaço físico disponível para a Ouvidoria considerado adequado | 5 | 62,5 |
| Espaço físico é de uso exclusivo da Ouvidoria | 5 | 62,5 |
| Existência de equipamentos de comunicação disponíveis no espaço da Ouvidoria | 8 | 100,0 |
| Possui orçamento próprio (ou rubrica orçamentária) | 1 | 12,5 |
| Profissionais de nível superior na equipe | 8 | 100,0 |
| Profissionais de nível médio/técnico na equipe | 3 | 37,5 |
| Componentes da equipe são exclusivos | 5 | 62,5 |
| O Ouvidor fez capacitação para a atividade | 4 | 50,0 |
| O Ouvidor não exerce atividade profissional em instituição privada | 8 | 100,0 |
| O Ouvidor não exerce atividade profissional em outra instituição pública | 8 | 100,0 |
| O Ouvidor não tem vinculação político-partidária | 8 | 100,0 |

* Dados referentes a oito estados que declararam possuir Ouvidoria própria em VISA.

que os Ouvidores não exerciam atividade profissional em outra instituição, seja pública ou privada. Deste modo, deduziu-se que aqueles que não são exclusivos da Ouvidoria exercem outras atividades no próprio órgão estadual de Vigilância Sanitária.

8.2.3 Produção de informação e relatos

Algumas perguntas compuseram a categoria denominada “informação e relatos”, a qual apresentou o melhor resultado, com média global de 77,5% de respostas positivas. Dos cinco componentes averiguados, apenas um teve percentual insatisfatório de respostas desejadas, o qual questionou a existência de mecanismo para que o demandante expresse o seu grau de satisfação diante da resposta recebida da Ouvidoria, frente à sua manifestação. Apenas três estados afirmaram atender a esta possibilidade (Tabela 3). Ainda, dois destes informaram que analisam os referidos dados gerados sobre a satisfação dos demandantes.

Os relatórios possuíam regularidade mensal em seis das sete Ouvidorias; em uma delas, a frequência era semestral. Quanto ao tipo de informação oferecida por estes documentos, três respostas informaram “quantitativas”, outras três disseram “tanto quantitativas como qualitativas”, e uma respondeu “mais quantitativas”.

8.2.4 Difusão e participação

O quarto componente – difusão e participação – foi o que apresentou pior resultado global, conforme mostra a Tabela 4. Embora 75,0% das Ouvidorias tenham afirmado participação em reuniões ou comitês gestores, a divulgação dos relatórios interna e externamente ao órgão ocorre apenas em dois dos casos (25,0%), sendo concomitante em um só estado. O desenvolvimento de ações de informação, educação e comunicação para a população foi confirmado por duas Ouvidorias, enquanto apenas uma destas o faz, também, para o segmento produtivo.

Ao tabular o percentual de respostas positivas por estado, região e categoria (Tabela 5), observou-se que o melhor resultado coube a um estado da região

Tabela 3 – Distribuição percentual (%) de respostas positivas para a categoria “Produção de informação e relatos” e seus componentes, sobre as Ouvidorias em Vigilância Sanitária no nível estadual, Brasil, 2012.

| Produção de informação e relatos - global 77,5% | TOTAL | % |
|---|--------------|----------|
| Elaboração sistemática de estatística das demandas | 7 | 87,5 |
| Análise das informações obtidas da tabulação das demandas | 7 | 87,5 |
| Mecanismo para o demandante expressar a satisfação diante da resposta | 3 | 37,5 |
| Elaboração de relatórios regulares pela Ouvidoria | 7 | 87,5 |
| Elaboração de documentos com recomendações e sugestões para a gestão | 7 | 87,5 |

* Dados referentes a oito estados que declararam possuir Ouvidoria própria em VISA

Tabela 4 – Distribuição percentual (%) de respostas positivas para a categoria “Difusão e participação” e seus componentes, das Ouvidorias em Vigilância Sanitária no nível estadual que responderam ao estudo, Brasil, 2012.

| Difusão e participação - global 32,5% | TOTAL | % |
|--|--------------|----------|
| Participação em reuniões ou comitês gestores do órgão | 6 | 75,0 |
| Divulgação dos relatórios para os profissionais (documento / intranet) | 2 | 25,0 |
| Divulgação das estatísticas mensais e relatórios na internet | 2 | 25,0 |
| Realização de ações de informação, educação e comunicação para a população. | 2 | 25,0 |
| Realização de ações de informação, educ. e comunicação para o setor produtivo. | 1 | 12,5 |

* Dados referentes a oito estados que declararam possuir Ouvidoria própria em VISA.

Tabela 5 – Distribuição do percentual (%) de respostas positivas para as categorias consideradas no estudo das Ouvidorias em Vigilância Sanitária no nível estadual, Brasil*, 2012.

| Estado (Região)**/ Categoria | Nordeste | | | | Centro-Oeste | | Sul | Sudeste | TOTAL |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|----------------|--------------|
| | NE1 | NE2 | NE3 | NE4 | CO1 | CO2 | S1 | SE1 | |
| Institucionalização | 22,2 | 33,3 | 55,6 | 88,9 | 77,8 | 55,6 | 22,2 | 44,4 | 50,0 |
| Infraestrutura e pessoal | 83,3 | 75,0 | 75,0 | 83,3 | 58,3 | 58,3 | 66,7 | 91,7 | 71,9 |
| Informação e relatos | 80,0 | 80,0 | 40,0 | 80,0 | 80,0 | 100,0 | 80,0 | 80,0 | 77,5 |
| Difusão e participação | 0,0 | 20,0 | 20,0 | 80,0 | 60,0 | 40,0 | 40,0 | 0,0 | 32,5 |
| Geral | 46,4 | 52,1 | 47,6 | 83,1 | 69,0 | 63,5 | 52,2 | 54,0 | 58,0 |
| Classificação | 8º | 6º | 7º | 1º | 2º | 3º | 5º | 4º | |

* Dados referentes a oito estados que declararam possuir Ouvidoria própria em VISA.

** Nota: NE1, NE2, NE3 e NE4 – estados da região Nordeste/ CO1 e CO2 – estados da região Centro-Oeste/ S1 – estado da região Sul / SE1 – estado da região Sudeste.

Nordeste, embora os outros estados desta região respondessem pelos três percentuais mais baixos (6º ao 8º lugar). Evidenciou-se acentuadas diferenças na realidade das Ouvidorias em questão, atestadas pelas variações apresentadas nas categorias - institucionalização (22,2% a 88,9%), infraestrutura e pessoal (41,7% a 91,7%), informação e relatos (40,0% a 100,0%) e, ainda, difusão e participação (0,0% a 80,0%). Destaca-se que, nesta última categoria, obtiveram-se percentuais zerados para dois estados, ainda que tivessem bons resultados para as categorias infraestrutura e pessoal, bem como informação e relatos.

Ao se adotar o percentual $\geq 75,0\%$ como ponto de corte para considerar o resultado como satisfatório, tem-se que: Apenas uma categoria da caracterização das ouvidorias alcançou este valor (informação e relatos), ainda que um estado estivesse abaixo (NE3, com 40,0%). Apenas um estado correspondeu ao nível de “satisfatório” na média e em cada uma das quatro categorias sendo, assim, o estado de melhor desempenho geral para as questões averiguadas. As demais sete Ouvidorias estavam satisfatórias, no máximo, para metade das categorias investigadas.

8.3 OPINIÕES SOBRE OUVIDORIAS ESTADUAIS EM VISA

8.3.1 Resultado da 1ª rodada Delfos

Das vinte pessoas convidadas a participar da pesquisa através do Método Delphi, obteve-se retorno de onze (55,0%) em tempo hábil para análise na primeira rodada. A observação das notas atribuídas às afirmativas (Tabela 6) proporcionou descrever os resultados, conforme segue.

Dentre as seis afirmativas, observou-se que o resultado para o critério considerado “muito importante” e que, também, apresentou “consenso” ocorreu para as afirmativas 5 e 6, as quais afirmavam que a Ouvidoria em VISA deve contribuir com a gestão, através de recomendações e sugestões e; que deve comunicar-se com a população e segmento produtivo, dando retorno das suas atividades. A afirmativa 4 foi a única considerada “pouco importante”, e apresentou “dissenso” juntamente com as afirmativas 1, 2 e 3 (ainda que estas tenham sido consideradas “importantes”).

Com base nos parâmetros escolhidos neste estudo quanto ao grau de consenso, ao se analisar a Tabela 7, obteve-se “consenso” apenas para as afirmativas A5 e A6 ($DP \leq 1$). Houve dissenso para a afirmativa A2 ($DP > 1$ e < 3) e, muito dissenso para as afirmativas A1, A3 e A4 ($DP \geq 3$). O detalhamento de ambos os resultados, incluindo os comentários dos participantes está a seguir.

Tabela 6 – Resultado da primeira rodada do Método Delfos sobre Ouvidoria em Vigilância Sanitária no âmbito da gestão estadual do SUS, 2012.

| Painelista | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| P1 | 10 | 10 | 5 | 7 | 10 | 10 |
| P2 | 8 | 8 | 10 | 8 | 10 | 10 |
| P3 | 0 | 8 | 8 | 0 | 10 | 10 |
| P4 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P5 | 10 | 5 | 10 | 5 | 10 | 10 |
| P6 | 8 | 9 | 6 | 5 | 8 | 8 |
| P7 | 10 | 10 | 10 | 5 | 10 | 10 |
| P8 | 0 | 10 | 0 | 10 | 10 | 10 |
| P9 | 10 | 7 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P10 | 7 | 0 | 10 | 8 | 10 | 10 |
| P11 | 10 | 10 | 10 | 0 | 10 | 10 |
| TOTAL | 83 | 87 | 89 | 68 | 108 | 108 |
| Média | 7,5 | 7,9 | 8,1 | 6,2 | 9,8 | 9,8 |

Nota: P1 a P11 – painelistas; A1 a A6 – afirmativas.

Tabela 7 – Desvio padrão (DP) apresentado pelas respostas às afirmativas da pesquisa sobre as Ouvidorias em Vigilância Sanitária no âmbito estadual, Brasil, 2012.

| Indicadores/ Afirmativas | V(x) | DP |
|-------------------------------------|-------------|-----------|
| A1 | 13,70 | 3,70 |
| A2 | 8,63 | 2,94 |
| A3 | 9,54 | 3,09 |
| A4 | 11,97 | 3,46 |
| A5 | 0,33 | 0,57 |
| A6 | 0,33 | 0,57 |

Nota: V(x)- variância, DP- Desvio Padrão.

Afirmativa 1 - ***A Ouvidoria em Vigilância Sanitária (VISA) deve ter autonomia e, para isso, não deve ser subordinada à direção da instituição***: Esta premissa apresentou uma nota média de 7,5. Vale ressaltar que mais da metade dos especialistas respondeu nota equivalente à concordância plena (nota 10). Dentre os que concordaram completamente, o painelista 1 complementou:

A Ouvidoria não deve ser subordinada, até porque pode ser necessário investigar condutas denunciadas como eticamente reprováveis de servidores e/ou dirigentes da instituição. Como exemplo, no caso da vigilância sanitária, podem ser denunciados casos de corrupção, conflito de interesses, prevaricação. Além disso, o Ouvidor deve ter mandato definido, sendo necessário repensar o estatuto da recondução, que costuma levar a que um mandato sirva para aumentar estrategicamente a probabilidade de se vir a exercer um segundo mandato no mesmo órgão (grifo nosso).

Ainda na reflexão sobre a autonomia, o painelista 7 acrescentou:

[...] Creio que, em um órgão de fiscalização, como são os órgãos de vigilância sanitária, **a ouvidoria deve ter um papel de contraponto e monitoramento do modo de agir, das omissões, das falhas e da eficácia das ações** [...] Entretanto, em termos reais, é muito difícil uma ouvidoria, em qualquer instituição, pública ou privada, ter autonomia completa. A direção maior de qualquer instituição vai sempre pressionar para preservá-la de um desgaste muito grande ou de desprestígio do seu nome ou sua marca. Como linha de pensamento central, penso que **quanto mais autonomia para as ouvidorias, melhor será o resultado para a sociedade**. (grifos nossos)

Por outro lado, a afirmativa 1 recebeu duas notas zero. Assim, o painelista 8, um dos dois que discordaram completamente, entendeu a questão de modo diferente:

Considero que **a Ouvidoria a que você se refere é um instrumento da gestão**. Os Conselhos de Saúde podem também ter suas ouvidorias. Nesse caso, deveriam ser autônomas em relação aos órgãos do Executivo e poderiam estimular a participação social. (grifo nosso)

Deste modo, por conta de opiniões tão diversas, ao apresentar DP de 3,7 (o maior dentre os apresentados), esta afirmativa foi classificada como de “grande dissenso”.

Afirmativa 2 - ***A Ouvidoria em VISA deve possuir orçamento ou recurso financeiro próprio***: Com nota média de 7,9, esta afirmativa recebeu apenas uma nota abaixo de sete (nota 5). Sobre esta nota, atribuída pelo painalista 5, destacam-se as seguintes ponderações:

[...] É claro que para a viabilização das atividades da Ouvidoria é necessário ter meios financeiros. A dotação orçamentária “própria” dependerá muito do formato institucional que a Ouvidoria tem. [...] Neste sentido, sou a favor da plena viabilização financeira das atividades da Ouvidoria, ainda que não haja, propriamente dito, uma indicação orçamentária independente, desvinculada da unidade gestora à qual a Ouvidoria faz parte.

O painalista 3 ratificou sobre esta afirmativa 2, para a qual atribuiu nota 8, que: “Precisa ter recursos próprios para desenvolver com autonomia suas ações: Divulgação, capacitação, descentralização e monitoramento da sua rede, conforme suas metas estabelecidas junto a sua gestão.”

De acordo com o critério de classificação do grau de consenso, devido à ocorrência de opiniões distintas, esta afirmativa foi classificada como de “dissenso”, ao apresentar o DP de 2,94.

Afirmativa 3 - ***A Ouvidoria em VISA deve realizar ações de estímulo à participação social no SUS***: Tendo 8,1 como nota média, chamou atenção ter recebido uma nota zero, apontando para a total discordância de um dos painelistas. Apresentou, ainda, notas 5, 6 e 8; sendo todas as demais (55%) compatíveis com a concordância total.

Quanto a esta terceira afirmativa, ao atribuir a nota 5, o painalista 1 refletiu que:

[...] Embora considerada essa afirmativa como muito importante, a nota cinco foi dada pela expressão “no SUS”. As ações da vigilância sanitária não se restringem ao sistema de serviços do SUS – cada vez mais tendendo a se organizar em redes. À Ouvidoria na vigilância sanitária no âmbito estadual caberia se dedicar a questões que envolvem o âmbito mais geral da sua jurisdição, e não apenas aquelas questões que envolvem essa esfera administrativa (ou seja, caberia ser do sistema estadual de vigilância sanitária, mais do que da Secretaria de Saúde).

Reforçou o Painelista 3 (nota 8) que “A Ouvidoria é uma **ferramenta de gestão e controle social** e como tal, uma peça importante para o Sistema Único de Saúde e fortalecimento da democracia.” (grifo nosso)

Destaca-se que, em razão de opiniões marcadamente diferentes, com elevada variação de notas ($V(x)=9,54$) e refletindo um DP de 3,09 (o segundo maior dentre os apresentados), esta afirmativa foi classificada como de “grande dissenso”.

Afirmativa 4 - **A Ouvidoria em VISA deve exercer, também, a função de mediação para a solução de conflitos**: Maior discordância geral dentre as afirmativas, apresentou 6,2 como nota média. Destaca-se uma discordância total (nota zero) e três notas cinco, ainda que três tenham opinado completamente a favor da premissa.

Sobre esta afirmativa 4, o painelista 1 (ao atribuir nota 7), ponderou sobre o exercício da mediação: “[...] no caso da vigilância, tendo sempre em mente seu papel de defesa do cidadão comum, cuja saúde pode ser fragilizada em função do que se consome e do ambiente a que se está exposto.”

Cabe salientar um comentário feito pelo painelista 5, um dos três que atribuiu nota 5, que discorreu sobre as competências de uma Ouvidoria, diferenciando-a do serviço de atendimento ao cidadão (SAC):

[...] cabe ressaltar que a mediação deve ser realizada especificamente nos casos de atuação da Ouvidoria. Aqui se apresenta, porém, um problema quanto às competências tidas como próprias de uma Ouvidoria. O que se percebe nas instituições públicas é que ao trasladar o modelo de *Ombudsman* do setor privado, **muitos órgãos passaram a utilizar a Ouvidoria em lugar de estruturas de atendimento ao público**. Nesse sentido, creio que deve ser realizado um **esforço de distinção das atividades de atendimento ao público e ouvidoria**, ainda que em alguns casos esta não seja uma tarefa tão fácil. Assim, a Ouvidoria deve auscultar os cidadãos quanto à percepção dos serviços prestados. **Trata-se de identificar todas as possíveis falhas de execução; ou possibilidades de melhoria; ou ainda, boas práticas que devem ser repetidas. Deve trabalhar de forma educativa para criar a consciência de consumo do serviço, que a depender do serviço prestado, terá especificidades de comunicação.** [...] A falta de clareza quanto às atividades próprias da Ouvidoria acabam por sobrecarregar o sistema de acompanhamento da Ouvidoria com demandas processuais, sob o argumento de que o usuário precisa

ser informado. De fato, não se pretende de nenhuma maneira defender o contrário, mas **é preciso especializar os canais de contato das instituições públicas, a fim de que as atividades sejam efetivamente desempenhadas.** (grifos nossos)

Ao apresentar um DP de 3,46, esta afirmativa foi classificada, ainda, como de “grande dissenso” (DP>3).

Afirmativa 5 - ***A Ouvidoria em VISA deve subsidiar processos de gestão, dentre outras maneiras, pela elaboração de documentos com recomendações e sugestões*** e a Afirmativa 6 - ***A Ouvidoria em VISA deve dar retorno das suas atividades para a população e segmento produtivo com ações de informação, educação e comunicação, em linguagem adequada e acessível*** apresentaram exatamente o mesmo resultado, tanto geral como por painalista. Nos dois casos, apenas uma nota menor que dez foi atribuída; ainda assim, com grau elevado de concordância (nota 8). Deste modo, as duas afirmativas alcançaram 98% de concordância. O painalista 5, ao concordar plenamente com a afirmativa 5, comentou:

[...] vale destacar que o que se percebe nas Ouvidorias públicas brasileiras é que os processos que dizem respeito ao acompanhamento das demandas que denunciam ilegalidades são mais bem definidos, acompanhados, e por tanto tendem a apresentar resultados mais visíveis de atuação. O que sustento é **que muitas demandas relatam ineficiências que têm como causa problemas de gestão, muitas vezes de solução bastante simples.** Ocorre que não há (ao menos não tenho conhecimento de alguma ouvidoria que tenha implantado), um fluxo de acompanhamento das “demandas de gestão”. Acredito, ainda que não tenha argumento cientificamente válido, que **o maior acompanhamento deste tipo de demanda que chega às ouvidorias brasileiras através dos usuários dos serviços, possibilitaria uma melhora brutal nos serviços prestados.** (grifos nossos)

Quanto à afirmativa 6, o painalista 1 concordou plenamente e aprofundou sua opinião no comentário:

[...] a população em geral é que deve ser privilegiada na interlocução com a Ouvidoria. O segmento produtivo – principalmente o mais capitalizado - costuma ter outros canais de acesso aos decisores e aos formuladores de políticas. A Ouvidoria é um dos mecanismos que possibilitam o exercício da *accountability*. Por isso, ela precisa

dar esse retorno de suas ações para a sociedade, não necessariamente como setor dedicado à educação, mas também como parte da administração pública prestadora de contas da sua ação (*accountable*).

Destaca-se que, em função de notas que geraram baixa variação ($V(x)=0,33$), refletindo os DP abaixo de 1 (0,57) - os dois menores apresentados, as afirmativas A5 e A6 foram classificadas como de “consenso”.

Fazendo-se uma descrição dos resultados por painelistas, numa leitura global da Tabela 7, observou-se que apenas um dos painelistas concordou completamente com todas as afirmativas, enquanto outro não concordou plenamente com nenhuma delas. Dois deles atribuíram nota zero – discordância completa - para duas afirmativas. Os dois discordaram completamente da primeira afirmativa, um deles discordou completamente da terceira e o outro da quarta. Nos comentários, o primeiro não esclareceu as notas zero atribuídas. O segundo, por sua vez, como já citado, comentou que considera que “[...] a Ouvidoria que a pesquisa se refere é um instrumento da gestão”. E complementou que “[...] Os Conselhos de Saúde podem também ter suas ouvidorias. Nesse caso, deveriam ser autônomas em relação aos órgãos do Executivo e poderiam estimular a participação social.”

Dentre os comentários, destaca-se que o painalista 2 apresentou suas reflexões acerca do tema, elencando as possíveis contribuições desta Ouvidoria:

[...] Entendemos que a ouvidoria em Vigilância Sanitária deve ser um canal direto para receber as demandas da população relacionadas ao controle de riscos inerentes a produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde. **Ela também pode evidenciar as necessidades de saúde que estão na esfera da competência da VISA. Auxilia no processo de planejamento e gestão à medida que demonstra que objetos sob intervenção da VISA que devem ser priorizados em suas ações.** Contribui na escolha de tecnologias de intervenção em VISA para o controle sanitário. Ademais, **fortalece o controle social no âmbito da VISA, pois aproxima a instituição da população** com possível empoderamento dos Serviços de Vigilância Sanitária. Certamente o recebimento de denúncias e queixas de consumidores relacionadas com a baixa qualidade de produtos e serviços sob vigilância sanitária podem contribuir para conferir maior legitimidade nas ações da instituição, em especial aquelas que limitam ou regulam a atividade econômica em prol do controle de riscos com fins de proteção da saúde. **Finalmente, a ouvidoria tem o papel de dar respostas ao cidadão das medidas adotadas pelo poder público em relação as suas necessidades, demandas e queixas.** (grifos nossos)

8.3.2 Resultado da 2ª rodada Delfos

Dos onze painelistas da primeira rodada, apenas um não respondeu o segundo questionário até a finalização da pesquisa. Destaca-se que, diferentemente da primeira rodada, nenhum dos participantes teceu comentários sobre o tema ou a nota atribuída nesta segunda vez.

A tabulação dos dados revelou resultado semelhante (Tabela 8), mantendo-se os dissensos para as afirmativas 1 a 4, e o consenso (Tabela 9) e a qualificação de “muito importante” para as afirmativas 5 e 6, que defendem a contribuição da Ouvidoria com a gestão do órgão de VISA através de sugestões e recomendações e o dever de dar retorno das suas atividades para a população e segmento produtivo através de ações de informação, educação e comunicação.

Tabela 8 – Resultado da segunda rodada da consulta a especialista pelo Método Delphi sobre Ouvidoria em Vigilância Sanitária no âmbito da gestão estadual do SUS, 2012.

| Painelista | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| P1 | | | | | | |
| P2 | 9 | 9 | 10 | 6 | 10 | 10 |
| P3 | 5 | 8 | 8 | 0 | 10 | 10 |
| P4 | 10 | 10 | 8 | 8 | 10 | 10 |
| P5 | 10 | 10 | 10 | 8 | 10 | 10 |
| P6 | 8 | 8 | 5 | 5 | 8 | 8 |
| P7 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P8 | 1 | 10 | 5 | 5 | 10 | 10 |
| P9 | 9 | 7 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P10 | 8 | 0 | 10 | 8 | 10 | 10 |
| P11 | 10 | 3 | 10 | 0 | 10 | 10 |
| TOTAL | 80 | 75 | 86 | 60 | 98 | 98 |
| Média | 8,0 | 7,5 | 8,6 | 6,0 | 9,8 | 9,8 |

Nota: P1 a P10 – painelistas; A1 a A6 – afirmativas.

Tabela 9 – Desvio padrão (DP) apresentado pelas respostas às afirmativas na segunda rodada da pesquisa sobre as Ouvidorias em Vigilância Sanitária no âmbito estadual, Brasil, 2012.

| Indicadores/ Afirmativas | V(x) | DP |
|-------------------------------------|-------------|-----------|
| A1 | 7,60 | 2,76 |
| A2 | 10,45 | 3,23 |
| A3 | 3,84 | 1,96 |
| A4 | 11,80 | 3,44 |
| A5 | 0,36 | 0,60 |
| A6 | 0,36 | 0,60 |

Nota: V(x)- variância, DP- Desvio Padrão.

9 DISCUSSÃO

Aspectos documentais

Considerando os resultados apresentados, embora a pesquisa não tenha sido exaustiva sobre a base legal, entende-se que os instrumentos obtidos e analisados não dão conta da necessidade atual de instrumentos legais que determine, incentive, monitore e contribua para a organização de uma rede de ouvidoria em vigilância sanitária no país.

Por sua vez, e talvez até em função da fragilidade normativa, os documentos institucionais – em especial os relatórios, via de regra, apresentaram-se muito tímidos diante da sua importância e do potencial que possuem em alcançar cada vez mais uma parcela maior da população, sendo disseminados por diversos canais, especialmente através da internet, cuidando para que este meio não deva ser o único, para garantir acesso democrático. Os sítios ou mesmo as páginas eletrônicas nem sempre dão destaque às ouvidorias, sendo esta representada por ícones discretos ou palavras que se confundem com os outros conteúdos, o que compromete a acessibilidade necessária a uma via de comunicação que precisa ser amplamente divulgada e utilizada. Cabe destacar, ainda, que o ambiente virtual da ouvidoria deve ser utilizado não apenas para oferecer canal de comunicação para o usuário. Pelo contrário, como visto no site da ANVISA, deve servir de espaço informativo, educativo e comunicativo.

A observação dos relatórios anuais demonstra que se constituem em relevantes ferramentas de gestão da própria ouvidoria, de contribuição para a gestão do órgão de VISA bem como de divulgação das ações realizadas, para a população e segmento produtivo. Contudo, para oferecer esta utilidade, os relatórios precisam ter linguagem clara e acessível, organizar as informações de modo técnico, mas não exaustivo, e dar exemplos (preservando o anonimato) que venham a contribuir para o entendimento do alcance das suas atividades e, neste caso, das questões de risco à saúde que cheguem ao seu conhecimento. Nesta última situação, ainda que consista numa suspeita, será válido o exemplo e o esclarecimento. Os relatórios ou estatísticas mensais, por serem menores e predominantemente quantitativos, são úteis para prestar conta das atividades e, também, destacar oportunamente

questões relativas às queixas e denúncias, provocando alertas importantes para a sociedade, como observado.

Análise e Divulgação

Pode-se supor que, ao funcionarem como nível II do OuvidorSUS, as Ouvidorias em VISA mantenham-se frequentemente na posição de dar respostas às demandas individualmente e pouco valorizar a análise do conjunto de manifestações dos usuários e demandantes e o perfil dos seus conteúdos. Possivelmente assim o faça por atribuir ao nível central, gestor do sistema, a responsabilidade da devolutória à população, e mesmo aos gestores, sobre as informações geradas. Assim, não foi incomum registrar a ocorrência de relatórios meramente quantitativos, como uma espécie de “prestação de contas” da produção mensal, os quais raramente são desdobrados em materiais de cunho informativo ou educativo. A Ouvidoria estadual em vigilância sanitária quase não aparece externamente e é pouco conhecida internamente (pela não divulgação interna dos relatórios), pelos próprios técnicos do órgão de VISA que, para bem colaborar com suas atividades, precisariam compreender sua relevância e funcionamento.

O sistema de informação utilizado por estas Ouvidorias (quando não operam com os dados de forma manual), o OuvidorSUS, é um sistema utilizado nacionalmente e em diferentes instâncias há alguns anos; contudo, não é específico para vigilância sanitária e, por isso, entende-se que deixa lacunas na forma de organizar e processar os dados. Observou-se que, apesar da classificação de assuntos e subassuntos do OuvidorSUS contemplar as demandas em VISA, outras análises mais específicas só seriam possíveis através de uma categorização própria para esta área.

Outro aspecto importante do formato do sistema refere-se ao perfil dos manifestantes. Caso fosse esperado conhecê-lo pelo padrão OuvidorSUS, esses seriam classificados por sexo, idade e escolaridade; enquanto outras categorias que interessam à VISA envolvem, por exemplo, se o manifestante é pessoa física, empresa do setor produtivo, profissional de VISA estadual ou municipal, órgão público, organização não governamental - ONG, associação ou órgão de Proteção do Consumidor (PROCON), dentre outros. Assim, pode-se supor que as peculiaridades da VISA requerem uma forma própria de categorização e

interpretação dos dados da ouvidoria no âmbito estadual, o que necessita ter reflexo ou conseqüência, objetivamente, nas informações geradas para população, segmento produtivo e, especialmente, para a própria gestão.

Por outro lado, o Ouvidori@tende, elaborado e de uso exclusivo da Ouvidoria do ente federal da VISA, parece atender às suas necessidades ao contemplar especificidades desta área tão complexa da saúde pública. Deste modo, seria pertinente pensar na possibilidade de adaptá-lo ou ajustá-lo para uso no âmbito estadual, proporcionando um salto de qualidade no tratamento das demandas recebidas e na construção dos relatórios. Discute-se aqui, então, a possibilidade de formulação de um sistema adaptado do Ouvidori@tende que atendesse às realidades estaduais e, ainda à semelhança desse sistema, tivesse sincronia com o nível federal e o OuvidorSUS. Pode-se supor que a articulação entre estes sistemas de informação contribuiria para a estruturação e a eficiência das Ouvidorias em VISA estaduais e, conseqüentemente, para o fortalecimento do SNVS.

Diferenças regionais

Ao considerar a distribuição geográfica dos resultados obtidos neste trabalho, é possível fazer apenas algumas indicações sobre o perfil das Ouvidorias em VISA, distinguindo-as conforme as regiões do país. De modo seguro, pode-se afirmar que a região Norte foi a que apresentou resultado mais limitado quanto à existência das Ouvidorias em questão – nenhum dos cinco órgãos de VISA que responderam à pesquisa a possuía. E mais, ainda que os seus dois estados silenciosos respondessem positivamente à pesquisa, esta assim permaneceria como a região que, proporcionalmente diante do número de estados, possui em menor disponibilidade o instituto da Ouvidoria em VISA. Destaca-se, embora não seja possível esclarecer, que as regiões Sul e Sudeste juntas só possuíam a Ouvidoria em menos de um terço do total de estados, enquanto o Nordeste chegou próximo à metade. Conhecendo-se outras variáveis, como o modelo de gestão e o nível de estruturação do serviço existente em cada órgão de VISA, talvez fosse possível compreender esta assimetria entre as regiões.

A taxa de retorno de 88,9% dos questionários enviados aos gestores foi satisfatória, e permitiu que a análise dos resultados fosse considerada

representativa do país. Os dezesseis estados (66,7%) que responderam não possuir Ouvidorias em VISA, afirmaram receber demandas de outras Ouvidorias, bem como diretamente da população e do segmento produtivo. Deste modo, confirma-se que as manifestações chegam às instituições, ainda que estas não ofereçam um setor especializado – uma Ouvidoria em VISA, para recebê-las e respondê-las. Questiona-se, porém, se o processo ocorre com ou sem prejuízo ao manifestante, ao considerar a ausência de uma estrutura para acolher demandas de variadas naturezas e implicações, desde questões sobre qualidade e segurança de produtos e serviços sujeitos à VISA, até situações ligadas à atuação do agente na função de fiscalização ou, ainda, sobre o andamento dos processos dentro do órgão. Este é um aspecto que demanda investigação adicional, envolvendo-se os demandantes como fonte na coleta de dados, a exemplo das pesquisas de satisfação dos usuários, comuns na área assistencial, mas ainda raras sobre estes serviços indelegáveis da saúde pública.

Com efeito, investigar quem recebe estas manifestações, como conduz seus atendimentos e se os registram sistematicamente; quem mais, além do próprio manifestante, recebe informações sobre o assunto e sua solução ou encaminhamentos, são questões a serem averiguadas. Convém refletir como ocorre o acolhimento das demandas sem a estrutura de pessoal e definição de processos específicos em VISA. Questiona-se se a população é estimulada à prática de se manifestar, sendo necessário, ainda, conhecer qual o volume de manifestações recebidas nestes casos ausentes de Ouvidoria. Estas são questões relevantes, mas que não foram objeto desta investigação.

Autonomia

Quanto à subordinação à gestão do órgão, apesar de não ser fato na totalidade das VISA, o resultado pode sugerir que, à semelhança da maioria das Ouvidorias setoriais, também nesta área da saúde predominam Ouvidorias sem autonomia e independência em relação ao órgão onde atua, sendo composta por seus próprios servidores (LYRA, 2011). Acredita-se que desta maneira não seja possível atender ao que se espera de uma Ouvidoria que lida com questões tão complexas como aquelas que são objeto de trabalho da vigilância sanitária. Considerando-se a falta de autonomia das Ouvidorias, pode-se supor que a sua ação fica comprometida pela ausência de neutralidade em situações de queixas

sobre o próprio serviço de vigilância e sua atuação, bem como na necessidade, não rara, de mediação de conflitos entre o serviço e o setor produtivo.

Infraestrutura e pessoal

Nas questões de infraestrutura e pessoal, destaca-se que os resultados mais frágeis podem implicar em dependência (como não possuir orçamento próprio), comprometer a distribuição de funções e atividades (a exemplo da ausência de profissional de nível médio) e, ainda, refletir uma não priorização ou baixa compreensão da importância da Ouvidoria (nos casos de Ouvidor não capacitado).

A existência de espaço físico, equipamentos e pelo menos dois profissionais de nível superior na função, ainda que nem sempre exclusivos, foram pontos positivos entre os observados neste trabalho. Há fragilidades, especialmente no que tange a não subordinação hierárquica e a nomeação, mandato e capacitação do Ouvidor. A autonomia para atuar, em geral sofre influência negativa desta condição de subordinação. Outra questão interligada a esta é a inexistência de orçamento próprio, o que pode também limitar as ações, e ocorreu em quase todas as ouvidorias estudadas. Embora sejam duas questões ainda em dissenso, o grupo dos painelistas considerou que é importante haver autonomia, não subordinação e possuir recursos financeiros próprios.

Comunicação e transparência

Em referência à produção de informação e relatórios, percebeu-se que, de modo geral, há certa organização nas Ouvidorias estudadas no sentido de consolidar e tabular dados e gerar informações que compõem relatórios regulares. Com base nas informações, elaboraram sugestões e recomendações, o que coincide com o consensuado pelos painelistas como relevante. Entretanto, as respostas sugeriram que não há uma preocupação maior, por exemplo, em conhecer se houve satisfação do demandante com o retorno recebido. As informações contidas nos relatórios chegam apenas para as diversas instâncias da gestão, sendo poucas aquelas que divulgam para os próprios técnicos, em rede ou documentos internos. Estas práticas revelariam o interesse da Ouvidoria sobre a sua eficácia e promoveriam maior envolvimento dos técnicos com suas questões, além de promover a participação da sociedade na gestão da VISA e da própria Ouvidoria, pondo em evidência sua relevante ação.

Em pesquisa sobre ouvidorias hospitalares em Porto Alegre, Pereira (2002) refletiu, sobre este aspecto, que:

[...] quando a ouvidoria é criada num clima institucional, embasado na proposta reformadora, enfatiza os princípios de democratização institucional, impacta oportunizando a ampliação da voz e o efetivo envolvimento dos usuários, através da análise e das respostas as reclamações. Reforça ainda as estratégias de envolvimento e de disciplinamento internas. Envolver, no sentido de acolher as reclamações como forma de consulta, aos usuários, sobre os problemas e a qualidade do atendimento prestado pela instituição.

A importância da comunicação externa da Ouvidoria, ao disponibilizar conteúdos educativos e propagar informações para a população em geral, bem como para o segmento produtivo foi outra questão de convergência de opiniões dos painelistas, constituindo-se em consenso. Entretanto, nas Ouvidorias estudadas, em dissonância ao entendimento dos painelistas, estas ações quase não ocorriam, revelando certa apatia referente ao seu papel junto ao coletivo, e não apenas a cada cidadão ou empresa manifestante isoladamente. Cabe lembrar que Rangel (2009) pondera ser este um dos principais desafios na área de vigilância sanitária.

Estes resultados incitam reflexões sobre o papel da VISA tanto no esclarecimento constante sobre o que constitui suas atividades como, e principalmente, na divulgação de questões de interesse coletivo referentes à defesa e proteção da saúde humana. Vale resgatar o entendimento de que a vigilância sanitária presta serviço à sociedade, interferindo, frequentemente, nas relações de mercado (COSTA, 2004). Resta saber se a divulgação ocorre, embora não o seja por parte da Ouvidoria, ou se realmente não há esta prática nos serviços de vigilância sanitária estudados. Assim sendo, caberia ainda indagar que outro setor dentro do órgão apresenta as características e possui as informações necessárias para tal atividade.

Cabe aqui um “parênteses”. Recentemente, com a aprovação da chamada “Lei de Acesso à Informação” (Lei 12.527 de 18 de novembro de 2011), o Brasil avança na consolidação da democracia e das condições para o exercício da cidadania. Esta Lei, que regulamenta o direito garantido pela Constituição Federal e cumpre compromissos internacionais assumidos pelo país em tratados e convenções, estabelece que a publicidade é a regra, e o sigilo, a exceção. Assim

sendo, a atuação dos agentes públicos é essencial, vencendo a cultura do sigilo e sendo capacitados para o cumprimento da Lei. Importante se faz entender que a informação organizada e gerenciada pelo Estado em nome da sociedade é um bem público (BRASIL, 2011a). Diante deste momento, a VISA precisa estruturar-se para responder à população em suas demandas e promover a circulação das informações sanitárias de modo, inclusive, proativo.

Especificidade da VISA

Após inicialmente questionar como se configuram hoje as ouvidorias em vigilância sanitária no nível estadual e obter os resultados descritos, cabe refletir como se apresentam e como deveria ser sua organização e funcionamento. Indaga-se, então, tratando-se de Vigilância Sanitária e suas especificidades já apontadas, se seria mais adequado um modelo de ouvidoria próprio (como algumas possuem) ou manter-se como respondente do OuvidorSUS atenderia ao esperado para estas Ouvidorias. Acredita-se que, embora outros fatores também contribuam para a eficácia desta Ouvidoria no âmbito estadual, a complementação das normas, a construção de diretrizes e o impulso promovido por um sistema de informação especializado em VISA, são fundamentais para o exitoso funcionamento deste instituto.

Como constatado, na esfera estadual, as experiências de ouvidorias em VISA ocorrem em diferentes formatos, reforçadas, pode-se supor, pela ausência de uma diretriz nacional. A análise dos resultados apresentada suscita novos questionamentos. Considerando que a ANVISA é a coordenadora SNVS, faz-se importante questionar o seu papel na assessoria às VISA estaduais para estruturarem suas ouvidorias contribuindo para a eficácia como canal de comunicação com a população e como fonte de informações úteis para melhoria da gestão, conformando com a Agência um sistema nacional de ouvidorias em VISA, inclusive reduzindo demandas à própria ouvidoria federal. Pode ser que os diferentes modelos de gestão dos órgãos do SNVS, isto é, Agência no âmbito federal e na maioria dos estados outro formato menos autônomo, gere dificuldades na sua articulação, o que pode refletir, de modo semelhante, na questão das Ouvidorias.

Embora seja um tema que apresenta divergências conceituais sobre várias questões, houve consenso no grupo estudado sobre o fato do papel da Ouvidoria não se limitar a responder a cada demanda individualmente. Isto porque os painelistas convergiram para a aprovação de que a Ouvidoria deve, além de realizar os retornos individuais aos manifestantes, gerar recomendações e sugestões a partir da análise do conjunto das demandas recebidas em um determinado período ou sempre que se fizer necessário e oportuno.

Deste modo, compreende-se que o retorno individual ao demandante é obrigatório e deve, inclusive, ter um prazo máximo definido para acontecer. Entretanto, solucionar as demandas individuais não encerra a função da Ouvidoria, principalmente ao considerar os múltiplos objetos e atuação e a abrangência das ações de VISA. Cabe-lhe trabalhar tais informações à semelhança do que deveria ocorrer na área assistencial, onde o retorno individual corresponderia analogamente à consulta mas, as questões mais frequentes nas consultas deveriam gerar, por exemplo, a estruturação de um trabalho educativo sobre o tema para toda a comunidade.

Embora pareça ter maior relevância considerar o grau de concordância por premissa, como feito até aqui; analisando-se o resultado de forma complementar a partir dos painelistas, observa-se que, aqueles que ofereceram, para o conjunto de premissas, média percentual acima de 75% de concordância, corresponderam a 66,7% dos participantes. Desta forma, numa leitura inversa, pode-se dizer que um terço destes painelistas não desenharia o escopo da Ouvidoria em VISA utilizando-se do conjunto das proposições oferecido pela pesquisa. Contudo, a menor média percentual de concordância por painalista foi de 60%, um valor não extremamente crítico.

Importante destacar um ponto curioso: na opinião dos painelistas, uma questão foi considerada pouco importante, embora com grande dissenso: a função de mediação de conflitos. Se a mediação de conflitos não for feita pela Ouvidoria em VISA, interroga-se quem melhor o faria. A Ouvidoria da ANVISA deixa explícito na sua apresentação na página eletrônica que assume este papel de mediadora de conflitos. Deste modo, no caso das Ouvidorias estaduais, caberia perguntar a estas qual o entendimento sobre a questão.

Uma reflexão pertinente é a de que, se por um lado a Ouvidoria deve funcionar como instrumento de participação social e promoção da cidadania, por outro é concebível que ela possa atuar, também, como “vitrine” das ações do Estado, ao ser um canal através do qual a população também reconhece o que está bom, faz elogios. Estes podem e devem ser utilizados para promover o reforço positivo interno, junto aos gestores e profissionais do órgão de VISA, estimulando sua participação e compromisso, bem como devem ser explicitados nos relatórios para o conhecimento geral.

Pode-se pensar que, nos dias atuais em que a judicialização da saúde é uma crescente, revelando uma falha, no mínimo, na escuta e no diálogo com a população, a ouvidoria poderia ser um instrumento importante ao interceder de forma preventiva, realizando escuta atenciosa às questões da população, mediando, esclarecendo, buscando soluções conjuntas referentes aos muitos serviços públicos de saúde e seus processos, um dos diversos objetos da ação da vigilância sanitária.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao revisitar as perguntas iniciais e os objetivos deste estudo, pode-se considerar que se obtiveram respostas que contribuem para conhecer melhor o papel da Ouvidoria, ainda que novas indagações tenham surgido e certezas tenham sido relativizadas durante o processo. A contribuição dada consistiu na visualização do cenário atual das Ouvidorias em VISA, outrora desconhecido, mesmo que delimitado a alguns dos seus múltiplos aspectos. E ainda, na oportunidade de conhecer as opiniões de especialistas sobre algumas questões essenciais na conformação da Ouvidoria em foco.

No momento presente, em que persiste o esforço por uma sociedade democrática e se avança na questão da transparência na gestão pública, o instituto da Ouvidoria desperta interesse particular e, acredita-se que venha a ser crescente o número de estudos sobre este tema na área da saúde coletiva.

Na área da saúde, e em especial da VISA, onde ouvir o cidadão é prática fundamental para o desenvolvimento das ações de controle de risco, este estudo sobre Ouvidoria em VISA no âmbito estadual da gestão do SUS desvelou que apenas cerca de um terço do país possui este instituto, predominando serviços de vigilância sanitária que respondem às demandas sem ouvidoria própria, a qual poderia colaborar de forma contínua com a gestão e estimular e promover o exercício da cidadania. A inexistência de um guia norteador, proposto pelo ente federal, para estruturação das ouvidorias em VISA no âmbito estadual representa uma lacuna, sendo possível considerar que deixa de contribuir para que as VISA estaduais, via de regra, se organizem de modo adequado para oferecer, à população e à própria gestão, uma ouvidoria eficiente e eficaz, como é entendida a Ouvidoria da ANVISA.

A maioria das Ouvidorias estudadas ainda não transforma suas informações em ações de comunicação e educação para a população e o setor produtivo, parecendo entender que lhes cabe essencialmente dar o retorno individual ao manifestante. Desta forma, supõe-se a ausência de uma visão ampla sobre o potencial e o papel deste instituto promotor da participação e da construção de uma nova saúde pública.

Será que a lógica do modelo assistencialista, com o atendimento individual, persiste inclusive nas Ouvidorias, sem que as mesmas despertem para suas potencialidades de contribuição para a promoção da cidadania e apoio à gestão? Por que, tendo a vigilância sanitária uma ação tão complexa, ainda há tantas realidades no que se refere à Ouvidoria? Este estudo, na busca de responder a alguns questionamentos, terminou por gerar novas perguntas e inquietações. Os resultados obtidos não permitem opinar por um modelo entendido como ideal para a Ouvidoria na área de vigilância sanitária, especialmente frente à diversidade de estruturas organizacionais e suas possibilidades de funcionamento nos estados. Entretanto, apontam para a necessidade de colocar o assunto em discussão, provocando um debate, não só técnico como político, que construa os caminhos para o fortalecimento da ferramenta da Ouvidoria no SNVS, inclusive pensando-a no âmbito municipal, onde questões de poder local interferem grandemente na ação da VISA.

Espera-se que os resultados do trabalho suscitem reflexões sobre o tema na comunidade científica, na sociedade e, especialmente, na própria instituição viabilizadora deste mestrado profissional e demais órgãos de vigilância sanitária estaduais, municipais, bem como para a ANVISA – coordenadora do Sistema Nacional.

Os cenários obtidos revelam a necessidade de uma reestruturação da maioria das ouvidorias em VISA existentes. No caso particular da DIVISA-Bahia, motivação deste estudo, constitui-se em mais um exemplo de ouvidoria setorial subordinada à gestão, sendo composta por técnicos do próprio órgão. A despeito desta questão, observa-se que são necessárias modificações para adequado registro, processamento, análise e acompanhamento das manifestações, as quais ocorrem atualmente de forma manual e incipiente. E mais, ampliar as ações para além do atendimento ao demandante, correspondendo ao papel de uma ouvidoria educadora para a população e propositiva para a gestão.

Pela natureza exploratória da pesquisa, permite-se apresentar premissas provisórias na expectativa de que estudos subsequentes, mais aprofundados, ou mesmo seguindo outros métodos, possam agregar conhecimento e gerar novas inquietações sobre o tema. Acredita-se que, cada vez mais, as temáticas que circundam a questão da democracia sanitária sejam objeto de estudos acadêmicos

porquanto refletem o momento de amadurecimento da construção do Sistema Único de Saúde brasileiro.

10.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Por se tratar de um mestrado profissional, modalidade na qual o tempo disponibilizado para conclusão do estudo é reduzido em comparação ao mestrado acadêmico, a busca de três objetivos com distintos métodos, ainda que complementares no conteúdo, pareceu dificultar o aprofundamento de cada um. Ressalta-se, ainda, que dois destes objetivos dependiam essencialmente da disponibilidade e interesse de outros em colaborar e, por isso, tinham sua concretização vinculada a fatores externos.

Acerca dos métodos escolhidos para o estudo, entende-se que os mesmos favoreceram o acesso aos participantes da pesquisa. Contudo, foi também um limitante considerando a ocorrência de endereços eletrônicos incorretos e incompletude de respostas, situações que geraram diversas tentativas de contato e, em alguns casos, não se obteve nova resposta, ou em tempo hábil, que permitisse incluir o questionário como válido. Por outro lado, a boa taxa de retorno comprovou a viabilidade dos métodos.

Além disso, faz-se necessária uma crítica à elaboração das premissas, diante de alguns comentários dos painelistas que revelaram a ocorrência de entendimentos diversos daqueles que se desejava. As notas atribuídas refletiram estas interpretações de quem as atribuiu, situações estas em que questões subjetivas podem ter provocado resultados que não representaram exatamente as opiniões de quem as apontaram. A própria escolha das perguntas na elaboração dos questionários reflete opções de uma primeira aproximação, nem sempre acertada ou que atenda integralmente ao que se ansiou conhecer sobre o tema.

11 RECOMENDAÇÕES

Para que o presente estudo se traduza em contribuição para os serviços de vigilância sanitária, especialmente aqueles do âmbito estadual, delinearam-se algumas recomendações considerando os resultados e a discussão realizada:

PARA A OUVIDORIA DA ANVISA

- Realizar cadastro e diagnóstico das Ouvidorias em vigilância sanitária no âmbito estadual e manter diálogo com as mesmas, apoiando-as em sua gestão;
- Implementar a macroação de promover a Rede de Ouvidorias em Vigilância Sanitária, não só fomentando novas implantações como subsidiando estados e municípios sobre como o fazer de modo eficiente;
- Realizar estudo técnico sobre a viabilidade de adaptar o sistema de informação Ouvidori@tende para uso nos serviços de vigilância sanitária estaduais, ou mesmo municipais, preservando sua sincronização com o OuvidorSUS;
- Divulgar as Ouvidorias em VISA existentes nos entes estaduais para a população.

PARA ÓRGÃOS ESTADUAIS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Promover articulações para implantação do setor de Ouvidoria, para aqueles que não possuem;
- Garantir recursos físicos, de pessoal e financeiro para o adequado funcionamento das respectivas Ouvidorias;
- Garantir a adequada institucionalização da Ouvidoria no órgão de VISA;
- Solicitar das Ouvidorias que forneçam, de forma sistemática e regular, estatísticas e relatórios detalhados que apresentem à gestão o volume e os tipos de manifestações, o perfil dos manifestantes, os assuntos

predominantes e os dados sobre encaminhamentos, soluções e tempo de resposta;

- Contemplar a Ouvidoria em seus processos de planejamento e programação, bem como de relatoria da gestão;
- Inserir a Ouvidoria em reuniões gerenciais e comitês gestores, a fim de que possa refletir a opinião da população nestas instâncias;
- Receber as sugestões e recomendações da Ouvidoria, entendendo-as como resultado da participação social na gestão pública e, por isso, merecedoras de análise cuidadosa e abertura para o diálogo sempre que se apresentarem dificuldades para seu acolhimento.

PARA OUVIDORIAS ESTADUAIS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Buscar diálogo e colaboração com outras Ouvidorias públicas, especialmente da área da saúde;
- Integra-se com a Ouvidoria da ANVISA;
- Divulgar continuamente as formas de contato e informações para a população em geral, sobre em que consiste e para que serve a Ouvidoria;
- Realizar registro sistemático e tabulação dos dados das manifestações;
- Elaborar estatísticas e relatórios detalhados que apresentem à gestão o volume e os tipos de manifestações, o perfil dos manifestantes, os assuntos predominantes e os dados sobre encaminhamentos, soluções e tempo de resposta;
- Definir metas, incluindo atendimento às manifestações e respostas em tempo hábil;
- Elaborar sugestões e recomendações para a gestão do órgão de VISA, entendendo-as como etapa obrigatória dentro do processo democrático;
- Divulgar informações e realizar ações comunicativas e educativas para a população e setor produtivo, referentes às questões sanitárias.

PARA OUTROS ESTUDOS SOBRE O TEMA

Muitas questões necessitam de aprofundamento ou de aproximações, destacando-se, dentre elas:

- Perfil do Ouvidor em órgãos de fiscalização e controle;
- Institucionalização da Ouvidoria e do Ouvidor;
- A opinião dos cidadãos, especialmente dos usuários destas Ouvidorias;
- A opinião dos manifestantes sobre o atendimento dado pela Ouvidoria.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **I CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**: relatório final. Brasília, DF: ANVISA, 2001. p. 159. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1conf_nac_vig_sanit_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2012.

_____. **Relatório ouvidoria 2009**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8d7d29804745874a9120d53fbc4c6735/Relatorio+Ouvidoria+2009.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 05 ago. 2011.

_____. **Relatório ouvidoria 2010**. Brasília, 2011c. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d3adf780474595569d19dd3fbc4c6735/Relat%C3%B3rio_Anuar.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 05 ago. 2011.

_____. **Relatório da ouvidoria 2011**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1f9e84004bf3c323a200fbbc0f9d5b29/Relatorio+2012+revisado.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

_____. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Vigilância Sanitária**. Brasília: NEPEC/ANVISA, 2011a. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3048f900474576208428d43fbc4c6735/Prioridades_de_Pesquisa_em_Vigilancia_Sanitaria.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 23 jul. 2012.

_____. **Anvisa utiliza canais de diálogo com a sociedade**. 2011b. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/assunto+de+interesse/noticias/anvisa+utiliza+canais+de+dialogo+com+a+sociedade>>. Acesso em: 26 ago. 2011.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA *et al.* **Categorização das ações de vigilância sanitária: minuta para discussão**. Brasília, 2005. Composição do GT de categorização das ações de VISA: ANVISA; CONASS; CONASEMS e CECOISA.

AITH, F. **Curso de direito sanitário**: a proteção do direito à saúde no Brasil. São Paulo: Quartier Latin do Brasil, 2007.

ALVES JÚNIOR, M. N. **A contribuição estratégica das ouvidorias para a melhoria dos serviços prestados pelas organizações**: um estudo de caso na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2002. 167 f. Dissertação (Mestrado em Administração)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

BAHIA. Ouvidoria Geral. **Integração entre as ouvidorias da Bahia e do SUS fortalece políticas públicas para saúde**. Salvador, 2011a. Disponível em: <<http://www.comunicacao.ba.gov.br/noticias/2011/05/13/integracao-entre-as-ouvidorias-da-bahia-e-do-sus-fortalece-politicas-publicas-para-saude>>. Acesso em: 04 out. 2011. Notícia publicada em 26 maio 2011.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Relatório de gestão:** Ouvidoria SUS Bahia – 2009. Salvador: Ouvidoria SUS Bahia, 2009. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/ouvidoria/images/arquivos/relatorio_2009.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2012.

_____. **Relatório de gestão:** Ouvidoria SUS Bahia – 2010a. Salvador: Ouvidoria SUS Bahia, 2010. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/ouvidoria/images/arquivos/relatorio_2010.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2012.

_____. **Relatório de gestão:** Ouvidoria SUS Bahia – 2011b. Salvador: Ouvidoria SUS Bahia, 2011. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/ouvidoria/images/arquivos/Relatorio_anual_da_Ouvidoria_SUSBahia_2011.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2012.

_____. **Orientações para implantação de ouvidoria no SUS, 2010.** Salvador, [2010b]. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/ouvidoria/images/arquivos/cartilha-final.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2012.

_____. **Encontro ouvindo o cidadão:** saúde e vigilância sanitária. Salvador, Ouvidoria SUS-Bahia, [2011c]. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/ouvidoria/encontro/Bahia.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2011.

_____. **Relatório anual de governo DIVISA 2010.** Salvador, 2011d. p. 30.

_____. **Relatório anual de governo DIVISA 2011.** Salvador, 2012. p. 41.

BECK, U. **La sociedad del riesgo:** en camino hacia otra sociedad moderna. Barcelona: Ediciones Paidós Iberica, 1998.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. **Tecnica Delfos.** [2011?]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start>. Acesso em: 13 ago. 2011.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Acesso à informação pública:** uma introdução à Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011. Brasília, 2011a. Disponível em: <http://www.cgu.gov.br/publicacoes/CartilhaAcessoalInformacao/CartilhaAcessoalInformacao.pdf>>. Acesso em: 16 ago 2012.

BRASIL. Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999. Aprova o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 abr. 1999a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3029.htm>. Acesso em: 01 ago. 2012.

BRASIL. Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 jun. 2003. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/2003/decreto-4726-9-junho-2003-496874-norma-pe.html>>. Acesso em: 15 jul. 2012.

BRASIL. Lei nº 5.172 de 25 de outubro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 out. 1966. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5172.htm>. Acesso em: 07 out. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 03 set. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 03 set. 2011.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jan. 1999b. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1999/lei-9782-26-janeiro-1999-344896-norma-actualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2011.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 nov. 2011b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>. Acesso em: 01 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficinas de ouvidorias do SUS**. Brasília, 2005. 76p. (Série D. Reuniões e Conferências).

_____. **Manual de direito sanitário com enfoque na vigilância em saúde**. Brasília, 2006.

_____. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília, 2007. 8 p. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2012.

_____. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS: participaSUS**. 2. ed. Brasília, 2009a. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2011.

_____. **Síntese dos debates do Fórum Nacional de Ouvidorias da Saúde.** Brasília, 2009b. 2 p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sinteseouvidoriasdosus.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2011.

_____. **Falando de ouvidoria: experiências e reflexões.** Brasília, 2010a. 94 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/compendio_ouvidoria_geral_sus.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2011.

_____. **Relatório do encontro temático: ouvidorias do SUS: espaço de cidadania e fortalecimento do controle social.** Brasília, 2010b. 26 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_final_encontro_tematico_ouvidoria.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2011.

_____. **Síntese dos debates do II Fórum Nacional de Ouvidorias da Saúde.** Brasília, 2010c. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sintese_2_forumdeouvidorias.pdf>. Acesso em: 04 out. 2011.

_____. **Agenda de ações estratégicas 2011.** [2011c]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda_de_acoes_estrategicas_2011.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2011.

_____. **Relatório gerencial: 2010.** Brasília: Ouvidoria Geral do SUS, [2011d]. 26 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Relatorio_Gerencial_2010.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2011.

_____. **Relatório gerencial: 2011.** Brasília: Ouvidoria Geral do SUS, [2012]. 34 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_gerencial_2011.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2012.

_____. **Sistema da Bahia é integrado ao Ouvidor SUS.** Brasília, 2011e. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37120>. Acesso em: 04 out. 2011.

BUVINICH, D. P. R. **Ouvidoria: uma análise de sua utilização como ferramenta de gestão no âmbito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).** 2009. 95 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2009. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufba.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2476>. Acesso em: 13 ago. 2011.

CARDOSO, A. S. R. Ouvidorias públicas como instrumento de mudanças. In: CARDOSO, A. S. R.; LYRA, R. P. (Orgs.). **Novas modalidades de ouvidoria pública no Brasil.** João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2011. p. 75-92.

CARVALHO, A. de; MOURA, N. V. A ouvidoria de saúde de Minas Gerais. In: CARDOSO, A. S. R.; LYRA, R. P. (Orgs.). **Novas modalidades de ouvidoria pública no Brasil.** João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2011. p. 169-185.

COSTA, E. A. (Org.). Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Org). **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

_____. **Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde**. 2. ed. aum. São Paulo: SOBRAVIME, 2004. 496 p.

_____. **Vigilância sanitária: desvendando o enigma**. Salvador: EDUFBA, 2008. Apresentação.

_____. Fundamentos da vigilância sanitária. In: COSTA, E. A. (Org.) **Vigilância sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009, p. 11-36.

_____. Regulação e vigilância: proteção e defesa da saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). **Epidemiologia e saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2012. No prelo.

DALLARI, S. G. Vigilância sanitária: responsabilidade pública na proteção e promoção da saúde. In: COSTA, E. A. (Org). **Vigilância sanitária: desvendando o enigma**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FARIA, F. de S. **Ouvidorias do SUS: um estudo exploratório em instituições selecionadas no município do Rio de Janeiro**. 2007. Disponível em: <<http://www.leps.ufrj.br/gestaops/ouvidorias.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2012.

FERRARO, A. H. A.; COSTA, E. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Imagem-objetivo para a descentralização da vigilância sanitária em nível municipal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, out. 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n10/11.pdf> >. Acesso em: 12 fev. 2012.

FORTES, N. de M. **O papel das ouvidorias públicas de saúde como ferramenta do controle social e da gestão do SUS**. 2008. 110 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/CiencSociais_FortesNM_1r.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2012.

GOMES, M. E. A. C. e. Prefácio. In: CARDOSO, A. S. R.; LYRA, R. P. (Orgs.). **Novas modalidades de ouvidoria pública no Brasil**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2011. p. 11-16.

LIMA, M. de O.; PINSKY, D., IKEDA, A. A. **A utilização do Delphi em pesquisas acadêmicas em administração: um estudo nos Anais do EnAnpad**. São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/11semead/resultado/trabalhosPDF/535.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2012.

LYRA, R. P. Ouvidor: o defensor dos direitos na administração pública brasileira. In: _____. (Org.). **Autônomas x obedientes: a ouvidoria pública em debate**. p. 119-52. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2004. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/rubenspinto/rubelyra_ouvidor_defensor.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2012.

_____. Ouvidorias públicas e privadas: análise comparativa. In: CARDOSO, A. S. R.; LYRA, R. P. (Orgs.). **Novas modalidades de ouvidoria pública no Brasil**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2011. p. 19-39.

MURICI, E. D. A ouvidoria do Tribunal de Contas da União. In: CARDOSO, A. S. R.; LYRA, R. P. (Orgs.). **Novas modalidades de ouvidoria pública no Brasil**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2011. p. 231-248.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v.1, n.3, 2º sem., 1996. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/Cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2012.

PEREIRA, L. H. A voz do usuário no sistema hospitalar: ouvidorias. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 4, n. 7, p. 82-121, jan./jun. 2002.

PINTO, I. C. de M. Reforma gerencialista e mudança na gestão do sistema nacional de vigilância sanitária. In: COSTA, E. A. (Org.) **Vigilância sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009.

RANGEL, M. L. Comunicação em vigilância sanitária. In: COSTA, E. A. (Org.) **Vigilância sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009.

ROCHA, E. M. *et al.* **O uso da lógica paraconsistente junto ao método Delphi em pesquisa de opinião sobre fatores críticos de sucesso em desenvolvimento de produtos**. SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 7., 2010. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos10/234_SEGeT_Paraconsistente_c_autores.pdf>. Acesso em: 10 out. 2011.

SANTOS JUNIOR, E. R. dos. **Repositórios institucionais de acesso livre no Brasil: estudo Delfos**. 2010. 177 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação)-Universidade de Brasília. Brasília, 2010. Disponível em: <http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/5343/6/2010_ErnaniRufinodosSantosJunior.pdf>. Acesso em: 10 out. 2011.

SANTOS, W. R. dos. **Ouvidoria, novas relações de consumo e o aperfeiçoamento da cidadania no Brasil: a experiência da Caixa Econômica Federal**. 2006. Dissertação (Mestrado em Bens Culturais e Projetos Sociais)-Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/rubenspinto/a_pdf/tese_washington_santos_ouvidoria_cef.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2011.

SOUZA, G. S.; COSTA, E. A. Trabalho em vigilância sanitária: conceitos teóricos para reflexão sobre as práticas. In: COSTA, E. A. (Org.) **Vigilância sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 83-106.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 54-65, 2º trim. 2000. Disponível em: <<http://www.fundacaofia.com.br/profuturo/Uploads/Documents/Artigos/art50.htm>>. Acesso em 24 out. 2011.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
 MESTRADO PROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, **Viviane Assis de Araújo** (mestranda e pesquisadora-responsável) e o **Prof. Dr. Eduardo Luiz Andrade Mota** (orientador) estamos convidando o(a) sr(a) a **participar como entrevistado de uma pesquisa de dissertação de mestrado profissional**, que tem como objetivo **estudar a ouvidoria em Vigilância Sanitária (VISA) no âmbito estadual**. Essa pesquisa pretende contribuir com um referencial teórico-prático para a ouvidoria em VISA no nível estadual, especialmente quanto ao aspecto de estruturação e funcionamento. Portanto, além de gerar conhecimento, pretende-se que esta pesquisa tenha uma utilidade social e política de modo a contribuir para o aprimoramento da gestão da VISA. Os sujeitos da pesquisa terão como benefício a oportunidade de refletir quanto a gestão da VISA e de utilizar os resultados da pesquisa para implementá-la como área de atuação estratégica para consolidação do Sistema Único de Saúde. Os pesquisadores asseguram o seu anonimato, buscando respeitar a sua integridade intelectual, social e cultural. O(A) sr(a) **pode desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa**, caso decida, de forma que se evite que seu depoimento sofra consequência danosa na expressão livre de suas opiniões. Os pesquisadores e os entrevistados não serão remunerados pela participação deste estudo.

No momento que houver necessidade de esclarecimento de qualquer dúvida sobre a sua participação na pesquisa, o(a) sr(a) pode entrar em contato com a pesquisadora-responsável pelo telefone (71)8166-4355 ou (71) 3012-7282, ou pelo e-mail: viviane.nut@gmail.com. **O teor da entrevista somente será utilizado para fins científicos**. Sendo assim, se o(a) sr(a) concordar, voluntariamente, em participar do referido estudo, assine este termo de consentimento, ficando com uma cópia do mesmo.

Eu, _____, RG nº _____
 declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, da pesquisa acima descrita.

Salvador, _____ de _____ de 2012.

 Entrevistado

 Pesquisadora

 Orientador

APÊNDICE B – Carta de Apresentação – Gestor da VISA estadual



Universidade Federal da Bahia / Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional
Área de Concentração Vigilância Sanitária – 2012



Salvador, 21 de maio de 2012.

Ao Sr. *****

Diretor de Departamento de Vigilância Sanitária
Vigilância Sanitária do Estado de XXXXXXXXXXXXX

Prezado Senhor,

Realiza-se uma investigação sobre o tema *Ouvidoria em Vigilância Sanitária no Âmbito Estadual* que é parte do projeto de Dissertação do Mestrado Profissional em Vigilância Sanitária do Instituto de Saúde Coletiva (ISC-UFBA), sob a orientação do Professor Dr. Eduardo Mota. Um dos objetivos deste projeto é identificar e descrever as características das ouvidorias em Vigilância Sanitária (VISA) do nível estadual de gestão do SUS.

O estudo das ouvidorias em VISA poderá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão e de relacionamento entre os órgãos do SUS e a sociedade, considerando ainda que este assunto é pouco estudado em nosso meio.

Nesta etapa da pesquisa, solicitamos algumas informações, que seguem abaixo e no questionário anexo, se for o caso.

Existe órgão ou setor de Ouvidoria nesta VISA estadual? SIM NÃO

Caso positivo, pedimos que responda o questionário anexo. Caso negativo, informe o que segue:

A VISA recebe demandas (reclamações, denúncias, queixas, dentre outras) da população e setor regulado de alguma Ouvidoria? SIM NÃO

A VISA recebe demandas da população e do setor regulado diretamente?
 SIM NÃO

Solicitamos que retorne as respostas por e-mail ou por correspondência. Caso deseje, entraremos em contato por telefone para colher suas respostas. Por favor, acuse o recebimento desta mensagem.

Declaramos que todas as informações serão guardadas com confidencialidade e sigilo e serão usadas exclusivamente para fins da pesquisa e da dissertação sem identificação de pessoas e instituições. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – CEP/ISC, recebendo parecer nº 14/12.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários. Agradecemos, desde já, e esperamos a resposta de V. S. com a maior brevidade possível.

Viviane Assis de Araújo
Viviane Assis de Araújo
Pesquisadora-responsável

Eduardo Mota
Prof. Dr. Eduardo Mota
Orientador

Endereço para correspondência:
R. Dr. Genésio Salles, nº 582, ap. 1103 - Vila Laura - Salvador-BA - 40270-240
Fone: (71) 8168-4355 Fax: (71) 3336-8770 - E-mail: viviane.nut@gmail.com

APÊNDICE C - Questionário - Gestor da VISA estadual

Pesquisa: OUVIDORIA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA)
NO ÂMBITO ESTADUAL



Universidade Federal da Bahia / Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional
Área de Concentração Vigilância Sanitária – 2012



Pesquisadores: Viviane Assis de Araújo – Mestranda
Prof. Dr. Eduardo Mota – Orientador

Questionário - VISA Estadual

UF: _____

| PERGUNTAS – Marque sua resposta no campo à direita | NÃO | SIM |
|--|------------|------------|
| Existe documento legal de criação da Ouvidoria da VISA estadual? | | |
| A Ouvidoria consta do organograma do órgão de VISA estadual? | | |
| A Ouvidoria está subordinada à diretoria/gerência do órgão de VISA? | | |
| A missão da Ouvidoria da VISA está definida em documento? | | |
| A visão da Ouvidoria da VISA está definida em documento? | | |
| Há Regimento Interno ou outro documento de regulamento próprio da Ouvidoria? | | |
| O(A) Ouvidor(a) atual foi nomeado(a)? | | |
| O ouvidor possui mandato definido? | | |
| Se sim, qual o tempo de duração do mandato em anos? | | |
| A ouvidoria está ligada ao OuvidorSUS estadual? | | |
| Se sim, em qual nível de acesso? ²⁰ | | |
| Qual o espaço físico disponível para a Ouvidoria? (Informar em número de salas) | | |
| O espaço físico disponível para a Ouvidoria é adequado? | | |
| O espaço físico é de uso exclusivo da Ouvidoria? | | |
| Existem equipamentos de comunicação disponíveis no espaço da Ouvidoria (telefone, fax, internet...)? | | |

²⁰ Acesso Nível I - inclui, encaminha, recebe e responde as manifestações, bem como permite a criação de sua própria sub-rede;
Acesso Nível II - permite o recebimento e resposta das manifestações, assegurando a todos os gestores cadastrados nesse Nível fazerem parte de uma sub-rede.

| | | |
|---|--|--|
| A Ouvidoria da VISA estadual tem orçamento próprio (ou rubrica orçamentária)? | | |
| Qual o número de profissionais de nível superior na equipe da Ouvidoria? | | |
| Qual o número de profissionais de nível médio/técnico na equipe da Ouvidoria? | | |
| Os componentes da equipe da Ouvidoria são exclusivos da mesma? | | |
| O(A) Ouvidor(a) fez capacitação para a atividade da ouvidoria? | | |
| O(A) Ouvidor(a) exerce atividade profissional em instituição privada? | | |
| O(A) Ouvidor(a) exerce atividade profissional em outra instituição pública? | | |
| O(A) Ouvidor(a) tem vinculação político-partidária? | | |
| Realiza-se elaboração sistemática de estatística das demandas, do tipo tabulação dos dados (tipo/assunto/demandante)? | | |
| Realiza-se análise das informações obtidas da tabulação das demandas? | | |
| Há mecanismo ou formulário que solicite ao demandante que expresse o grau de atendimento/satisfação diante da resposta recebida? | | |
| Em caso positivo, a Ouvidoria realiza a análise destes dados sobre a satisfação do demandante? | | |
| São elaborados relatórios regulares pela Ouvidoria? | | |
| Se sim, qual a periodicidade dos relatórios (mensal, trimestral, semestral ou anual)? | | |
| Se sim, quais as informações oferecidas pelos relatórios (qualitativas, quantitativas)? | | |
| Se sim, para que setor/órgão são enviados os relatórios? | | |
| A Ouvidoria elabora documentos com recomendações e sugestões para a gestão? | | |
| A Ouvidoria participa de reuniões ou de comitês gestores do órgão? | | |
| Realiza-se divulgação dos relatórios para os profissionais (documento / intranet do órgão)? | | |
| Realiza-se divulgação das estatísticas mensais e relatórios na internet (Portal da Vigilância Sanitária ou sítio correspondente)? | | |
| A Ouvidoria desenvolve ações de informação, educação e comunicação para a população? | | |
| A Ouvidoria desenvolve ações de informação, educação e comunicação para o setor regulado? | | |

APÊNDICE D – Carta de Apresentação – Painelistas



Universidade Federal da Bahia / Instituto de Saúde Coletiva
 Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional
 Área de Concentração Vigilância Sanitária – 2012



Ao Sr.

Salvador, 01 de agosto de 2012.

Prezado Senhor,

Os estudos das ouvidorias em saúde, especialmente em Vigilância Sanitária (VISA), poderão contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão e de relacionamento entre os órgãos do SUS e a sociedade, considerando, ainda, que este é um assunto pouco estudado em nosso meio.

Realiza-se uma investigação sobre o tema *Ouvidoria em Vigilância Sanitária no Âmbito Estadual do SUS* que é parte do projeto de Mestrado Profissional em Vigilância Sanitária do Instituto de Saúde Coletiva (ISC-UFBA), sob a orientação do Professor Dr. Eduardo Mota. Um dos objetivos deste projeto é obter elementos conceituais para estabelecer uma caracterização da Ouvidoria em Vigilância Sanitária no nível estadual da gestão do SUS.

A metodologia do estudo para alcance desse objetivo consiste em realizar consultas a um painel de especialistas, profissionais e estudiosos do tema, por rodadas de consenso, a partir de um instrumento formulado para este fim. Para tal, convidamos-lhe para integrar o painel, considerando que sua participação contribuirá para o alcance dos objetivos deste estudo.

Caso concorde em participar, pedimos que responda o questionário anexo de acordo com as orientações nele contidas. Por favor, envie sua resposta por meio eletrônico para este endereço, no prazo de 02 (dois) dias do envio desta mensagem. Entendemos que o retorno do formulário preenchido indica a concordância de V.Sa. em participar e nos termos em que se colocam. Qualquer dúvida ou questionamento, por favor, envie correspondência eletrônica para Viviane Assis de Araújo (viviane.nut@gmail.com).

Declaramos que todas as informações serão guardadas com confidencialidade e sigilo e serão usadas exclusivamente para fins da pesquisa e da dissertação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – CEP/ISC, recebendo parecer nº 14/12. Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Viviane Assis de Araújo
 Viviane Assis de Araújo
 Pesquisadora-responsável

Eduardo Mota
 Prof. Dr. Eduardo Mota
 Orientador

Endereço para correspondência:
 R. Dr. Genésio Salles, nº 582, ap. 1103 - Vila Laura - Salvador-BA - 40270-240
 Fone: (71) 8166-4355 Fax: (71) 3336-8770 - E-mail: viviane.nut@gmail.com

APÊNDICE E - Questionário 1 / Método Delfos



Universidade Federal da Bahia / Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional
Área de Concentração Vigilância Sanitária – 2011-2012



Pesquisa: OUVIDORIA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ÂMBITO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS

Pesquisadores: Viviane Assis de Araújo – Mestranda
 Prof. Dr. Eduardo Mota – Orientador

Questionário 1

Orientações:

- Para cada afirmativa, atribua uma nota de 0 (zero) a 10 (dez). A nota 10 (dez) equivale à máxima concordância e a nota 0 (zero) corresponde à discordância completa.

- Destina-se espaço em branco para comentários e sugestões, se achar necessário.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, sob o parecer número 14/12.

| AFIRMATIVA | NOTA |
|---|-------------|
| 1. A Ouvidoria em Vigilância Sanitária (VISA) deve ter autonomia e, para isso, não deve ser subordinada à direção da instituição. | |
| 2. A Ouvidoria em VISA deve possuir orçamento ou recurso financeiro próprio. | |
| 3. A Ouvidoria em VISA deve realizar ações de estímulo à participação social no SUS. | |
| 4. A Ouvidoria em VISA deve exercer, também, a função de mediação para a solução de conflitos. | |
| 5. A Ouvidoria em VISA deve subsidiar processos de gestão, dentre outras maneiras, pela elaboração de documentos com recomendações e sugestões. | |
| 6. A Ouvidoria em VISA deve dar retorno das suas atividades para a população e segmento produtivo com ações de informação, educação e comunicação, em linguagem adequada e acessível. | |

Comentários

Declaramos que os nomes e instituições dos participantes dessa pesquisa não serão divulgados e as informações obtidas serão utilizadas de maneira consolidada, sem identificação nominal e para fins exclusivos dessa investigação. Entendemos que o retorno do formulário preenchido indica a concordância de V.Sa. em participar e nos termos em que se colocam. Qualquer dúvida ou questionamento, por favor, envie correspondência para Viviane Assis de Araújo (viviane.nut@gmail.com).

Agradecemos sua participação.

Salvador, 01/08/2012.

APÊNDICE F - Questionário 2 – Método Delfos



Universidade Federal da Bahia / Instituto de Saúde Coletiva
 Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional
 Área de Concentração Vigilância Sanitária – 2011-2012



Pesquisa: OUVIDORIA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ÂMBITO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS

Pesquisadores: Viviane Assis de Araújo – Mestranda
 Prof. Dr. Eduardo Mota – Orientador

Questionário 2

No resultado apresentado na primeira rodada, observou-se consenso para as afirmativas 5 e 6, as quais obtiveram 9,8 como média das notas recebidas, bem como desvio padrão menor que um. Estes resultados foram classificados, segundo os parâmetros definidos, respectivamente, como critério “muito importante” e “consenso”.

As afirmativas 1, 2 e 3 classificaram-se como “importante” e a afirmativa 4 como “pouco importante”, em função das médias das notas recebidas. Contudo, segundo o parâmetro do desvio padrão, houve “dissenso” para a afirmativa 2, e “muito dissenso” para as afirmativas 1, 3 e 4.

Orientações:

- Ciente deste resultado coletivo, solicita-se que atribua, novamente, notas de 0 a 10, para cada afirmativa, conforme seu grau de concordância com a mesma.
- Destina-se espaço em branco para comentários e sugestões, se achar necessário.

Ratifica-se que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, sob o parecer número 14/12.

| AFIRMATIVA | Resultado | |
|---|------------------------------|-------------------|
| | 1ª rodada | NOTA 2ª rodada |
| 1. A Ouvidoria em Vigilância Sanitária (VISA) deve ter autonomia e, para isso, não deve ser subordinada à direção da instituição. | Importante Muito dissenso | |
| 2. A Ouvidoria em VISA deve possuir orçamento ou recurso financeiro próprio. | Importante Dissenso | |

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| 3. A Ouvidoria em VISA deve realizar ações de estímulo à participação social no SUS. | Importante Muito dissenso | |
| 4. A Ouvidoria em VISA deve exercer, também, a função de mediação para a solução de conflitos. | Pouco importante Muito dissenso | |
| 5. A Ouvidoria em VISA deve subsidiar processos de gestão, dentre outras maneiras, pela elaboração de documentos com recomendações e sugestões. | Consenso Muito importante | |
| 6. A Ouvidoria em VISA deve dar retorno das suas atividades para a população e segmento produtivo com ações de informação, educação e comunicação, em linguagem adequada e acessível. | Consenso Muito importante | |

Comentários

Declaramos que os nomes e instituições dos participantes dessa pesquisa não serão divulgados e as informações obtidas serão utilizadas de maneira consolidada, sem identificação nominal e para fins exclusivos dessa investigação. Entendemos que o retorno do formulário preenchido indica a concordância de V.Sa. em participar e nos termos em que se colocam. Qualquer dúvida ou questionamento, por favor, envie correspondência para Viviane Assis de Araújo (viviane.nut@gmail.com).

Agradecemos sua participação.

Salvador, 02/09/2012.