



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

# Relatório da Ouvidoria Geral da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

**2012**

**Secretário da Saúde**

Raimundo José Arruda Bastos

**Secretário Adjunto da Saúde**

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

**Secretária Executiva da Saúde**

Rosa Moraes Pessoa Fernandes

**Ouvidora Geral da Sesa**

Ana Paula Girão Lessa

**Ouvidores da Rede de Ouvidorias da SESA/CE**

Antônia Lira do Rêgo - Hospital Geral de Fortaleza

Eliana Magna Tavares Colares – Hospital Infantil Dr. Albert Sabin

Simone França Beviláqua - Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

Maria de Fátima Félix Maia - Hospital São José de Doenças Infecciosas

Marília Sousa Teixeira - Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira

Maria Conceição A. Aguiar - Hospital Mental de Messejana

Deirdre Maria Monte Santos – Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara

Eleny Leite de Pinho – Hospital Regional do Cariri

Cipriano C. Pequeno - Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia

Iolanda de Moura Cavalcante - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará

Francisca Valdiene Fernandes Barbosa - Hemocentro Regional/ Quixadá

Maria Aurineide de Oliveira – Hemocentro Regional/ Sobral

Djacir Menezes Filho - Hemocentro Regional/ Crato

Débora Nunes Sobreira - Hemocentro Regional/Iguatu

Elizelda Fonseca Marques - Hemonúcleo/Juazeiro do Norte

Elem Cristina Oliveira da Silva – Samu Ceará Polo I

Maria Alzeny da Cruz Couto - Policlínica Francisco Soares Pinheiro/ CEO Itapipoca

Meiricele Barbosa Paixão – Policlínica Baturité

Luciano Alves da Costa – Policlínica de Camocim

Antônia Diérike Gonçalves de Oliveira – Policlínica Tauá

Maria de Fátima Mourão Simões – Instituto de Prevenção do Câncer

Lúcia Andrade Moreira – Laboratório Central de Saúde Pública

Regina Lúcia Vale Barroso – Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão

Lêda Maria Aires Aquino – Centro de Saúde Escola Meireles

Manoel Rodrigues da Silva Filho - Centro Odontológico Tipo II CEO/ Rodolfo Teófilo

Hermelinda Maria Gomes Lopes – Centro Odontológico Tipo I CEO/ Centro

Maria de Fátima Chagas Rabelo - Centro Odontológico Tipo II CEO/ Joaquim Távora

Lucivaldo Farias Maciel - 1ª Coordenadoria Regional de Saúde/Fortaleza

Karla Cecília Aguiar Barbosa - 6ª Coordenadoria Regional de Saúde/ Itapipoca

Solange Regina Santos Silva - 7ª Coordenadoria Regional de Saúde/Aracati

José Otaviano Lopes Filho – 11ª Coordenadoria Regional de Saúde/Sobral

Nadir Nunes - 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/Tianguá

Bráulio Costa Teixeira – 14ª Coordenadoria Regional de Saúde/Tauá

Maria do Rosário Macedo – 15ª Coordenadoria Regional de Saúde/Crateús  
Norma Grangeiro Leite Lima - 17ª Coordenadoria Regional de Saúde/Icó  
Adriana Alves da Silva – 18ª Coordenadoria Regional de Saúde/ Iguatu  
Rosa Maria Maranhão – 19ª Coordenadoria Regional de Saúde/ Brejo Santo  
Luciano Cartaxo Paiva - 20ª Coordenadoria Regional de Saúde/Crato  
Mara Glenda Bertuzzi – 21ª Coordenadoria Regional de Saúde/ Juazeiro do Norte

**Assessora técnica**

Aline de Castro Lima

**Equipe**

Maria de Fátima Freitas Leite  
Genira de Abreu Mourão  
Genira Cordeiro Pessoa  
Maria de Fátima Lucas E. da Silva  
Judith Rossana Bezerra de Oliveira

Luise Elena Silva Nogueira  
Maria Lúcia A. Uchôa  
Irinêz Batista Arraes  
Mabell Morais Carvalho

## SUMÁRIO

Apresentação.....	04
Introdução.....	08
1 – Perfil dos usuários e das manifestações registradas na rede de ouvidorias da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.....	10
1.1 - Cidadãos que se manifestam por meio das ouvidorias da Sesa: quem são?.....	10
1.2 - Cidadãos que se manifestam por meio das ouvidorias da Sesa: o que nos dizem?.....	13
1.3 - Cidadãos que se manifestam por meio das ouvidorias da Sesa: quais as suas principais insatisfações?.....	17
1.3.1– Insatisfações relacionadas à assistência à saúde .....	18
1.3.1.1 - Inacessibilidade aos serviços relacionada ao agendamento e regulação no SUS.....	20
1.3.1.2 - Não realização de serviços ou procedimentos já agendados.....	21
1.3.1.3 - Problemas nos serviços ou nos procedimentos realizados.....	23
1.3.2 – Insatisfações relacionadas à gestão dos serviços de saúde.....	27
1.3.2.1 - Estrutura física, de funcionamento, de pessoal e financeiro.....	26
1.3.2.2 - Relacionamento interpessoal.....	29
1.3.2.3 – Alimentação.....	31
1.3.3 – Insatisfações relacionadas à doação de sangue e cadastro de medula óssea na Hemorrede do Estado.....	32
1.3.4 - Insatisfações relacionadas às ações ou serviços sob gestão direta dos municípios.....	33
1.4 – Resposta aos cidadãos que se manifestam por meio das ouvidorias da Sesa.....	36
2 – A construção do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS no Ceará em 2012 e os Contratos Organizativos de Ação Pública.....	37
Considerações finais.....	49
Anexo I .....	52

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sesa tem investido no processo de ampliação dos espaços de escuta dos seus usuários, fortalecendo as ouvidorias que são mecanismos de comunicação e mediação entre a instituição e os cidadãos. Por meio de sua Ouvidoria Geral, tem trabalhado no sentido consolidar as ouvidorias da Sesa como ferramentas estratégicas de promoção da cidadania, incentivando a participação popular e a inclusão dos cearenses no controle social do sistema público de saúde.

As Ouvidorias da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa) fazem parte da Rede de Ouvidorias do Poder Executivo Estadual, vinculada à Secretaria da Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado – CGE<sup>1</sup>, que por sua vez, é um dos componentes do Sistema de Ouvidorias do Poder Executivo Estadual<sup>1</sup>, regulamentado pelo Decreto nº 30.939 de 10 de janeiro de 2012.

Considerando a complexidade de ações e serviços realizados pela Secretaria Estadual da Saúde, ela dispõe de uma Rede interna de ouvidorias, tendo como instrumento normativo de regulamentação a Portaria nº 3240, de 29 de outubro de 2012. Esta Rede é formada por ouvidorias das unidades assistenciais de saúde; das coordenadorias regionais de saúde (integrantes da estrutura organizacional da Sesa); das unidades assistenciais de saúde qualificadas como organização social; e das unidades assistenciais de saúde dos consórcios públicos.

A ampliação da rede assistencial de saúde promovida pela Secretaria nos últimos anos, com a inauguração do Hospital Regional do Cariri, do Hospital Regional de Sobral, e diversos Centros de Especialidades Odontológicas e Policlínicas Regionais, fez crescer também a Rede de Ouvidorias da Sesa. Só em 2012 foram criados 10 novos serviços. Hoje a Rede da Sesa já dispõe de quarenta (40) ouvidorias<sup>2</sup>.

---

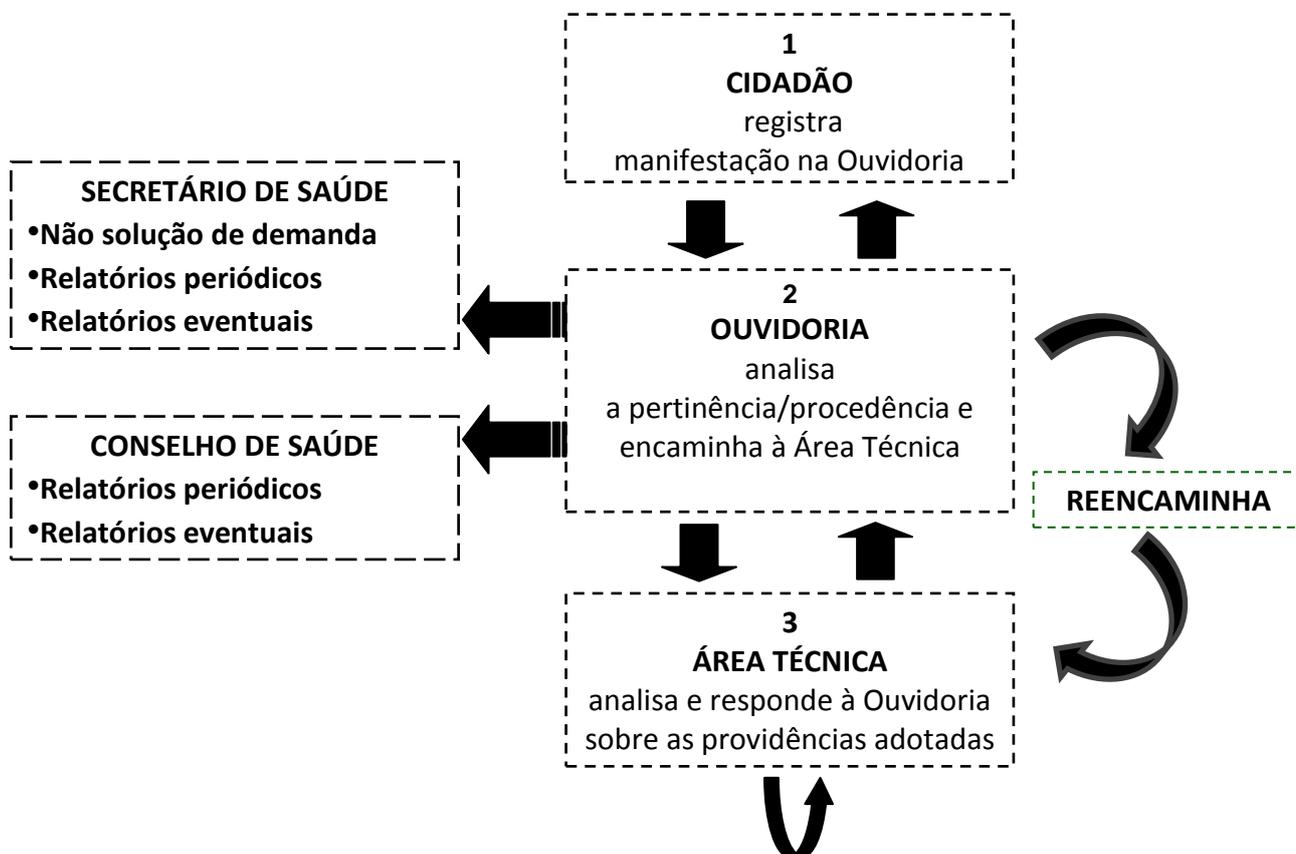
<sup>1</sup> O Sistema de Ouvidoria do Poder Executivo Estadual, segundo Decreto supracitado, tem a seguinte estrutura: I - Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado – CGE; II – Ouvidoria da Controladoria Geral de Disciplina dos Órgãos de Segurança Pública e Sistema Penitenciário; III - Ouvidorias Setoriais integrantes da Rede de Ouvidorias.

<sup>2</sup> A Sesa dispõe de ouvidorias nas seguintes unidades: Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Infantil Dr. Albert Sabin, Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Hospital São José de Doenças Infecciosas- HSJ , Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira, Hospital de Saúde Mental de Messejana, Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara, Hospital Regional do Cariri, Policlínica de Tauá, Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia, Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - HEMOCE , Centro Regional de Hematologia e Hemoterapia do Iguatú, Centro Regional de Hematologia e Hemoterapia / Sobral, Centro Regional de Hematologia e Hemoterapia/Crato, Centro Regional de Hematologia e Hemoterapia/ Quixadá, Hemonúcleo de Juazeiro do Norte, SAMU Ceará Polo I, Policlínica Francisco Soares Pinheiro e Centro de Especialidades Odontológicas Itapipoca, Policlínica de Baturité, Policlínica de Camocim, Instituto de Prevenção do Câncer, Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN, Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, Centro de Saúde Escola Meireles, Centro Odontológico Tipo II CEO/ Rodolfo Teófilo, Centro Odontológico Tipo I CEO/ Centro, Centro Odontológico Tipo II CEO/ Joaquim Távora , 1ª Coordenadoria Regional de Saúde/Fortaleza, 6ª Coordenadoria Regional

Essas ouvidorias trabalham de forma articulada, estabelecendo vínculo técnico com a Ouvidoria Geral da Sesa. Seguem o mesmo padrão de fluxo e processos de trabalho. Elaboram relatórios com a síntese das manifestações dos usuários para subsidiar a tomada de decisões dos gestores e conselheiros de saúde. E em 2013, terão a qualidade do trabalho monitorada e avaliada pelos Indicadores de Qualidade, definidos na Portaria nº 3240/2012.

Em todas as ouvidorias da Rede, as manifestações dos usuários seguem um fluxo previamente estabelecido, sendo registradas em formulário próprio e, após analisadas e tipificadas, encaminhadas formalmente ao setor competente. Durante este processo, há o acompanhamento da manifestação com o objetivo de repassar a resposta ao cidadão-usuário, obedecendo ao prazo estabelecido na Portaria nº 3240/2012.

Figura 1: Fluxograma das manifestações na Rede de Ouvidorias da SESA/CE.



de Saúde/Itapipoca, 7ª Coordenadoria Regional de Saúde/Aracati, 11ª Coordenadoria Regional de Saúde/Sobral, 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/Tianguá, 14ª Coordenadoria Regional de Saúde/Tauá, 15ª Coordenadoria Regional de Saúde/Crateús, 17ª Coordenadoria Regional de Saúde/Icó, 18ª Coordenadoria Regional de Saúde/Iguatu, 19ª Coordenadoria Regional de Saúde – Brejo Santo, 20ª Coordenadoria Regional de Saúde/Crato, 21ª Coordenadoria Regional de Saúde/Juazeiro de Norte e Ouvidoria Geral da Sesa.

Para garantir maior eficácia e celeridade ao fluxo das manifestações registradas, as Ouvidorias da SESA trabalham com o Sistema Informatizado OuvidorSUS e com o Sistema de Ouvidorias da Secretaria da Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado - SOU, possibilitando uma articulação no registro e sistematização das manifestações, gerando melhorias importantes no processo interno de trabalho.

Ao mesmo tempo, como instrumentos de gestão voltados para o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde - SUS no Ceará, as ouvidorias da Secretaria também se vinculam ao Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS (SNO), como parte da Política de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – ParticipaSUS. As ouvidorias do SUS, nesse contexto, tem papel relevante na identificação das necessidades e demandas sociais, transformando-as em suporte estratégico, objetivando a tomada de decisões no âmbito do SUS.

No sentido de aproximar as ouvidorias dos usuários e ampliar a participação dos cidadãos na estruturação do Sistema Único de Saúde, além de coordenar sua Rede de Ouvidorias, a Ouvidoria Geral da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará tem atuado também no apoio ao processo de descentralização das Ouvidorias do SUS no Ceará. Trabalho que envolve o apoio, o monitoramento e a avaliação do processo de implantação e implementação das Ouvidorias do SUS nos municípios e nas unidades assistenciais de saúde pública, com vistas à estruturação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS no âmbito estadual. Esse trabalho conta com a participação ativa do Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS<sup>3</sup>, composto pelas ouvidorias do SUS já existentes no Ceará.

Dentre as ações prioritárias da coordenação do processo de descentralização das Ouvidorias do SUS no Ceará, podemos destacar:

- Fortalecimento do trabalho articulado e de caráter coletivo por meio do Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS - FOCOS.
- Incentivo à criação de serviços de ouvidorias do SUS nos municípios e unidades assistenciais, tendo como referência os Contratos Organizativos de Ação Pública – COAP de cada região do Estado.
- Estímulo à descentralização do Sistema Informatizado OuvidorSUS, (sensibilização para uso do sistema e treinamentos operacionais).

---

<sup>3</sup> Criado em setembro de 2007, por iniciativa da Ouvidoria Geral da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, o Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS/FOCOS constitui-se num espaço permanente de discussões sobre as ouvidorias do SUS no Estado, sendo pioneiro no país. Congrega ouvidores do SUS e articuladores do Sistema OuvidorSUS nos municípios cearenses e realiza atividades periódicas sob a coordenação de Núcleo Mobilizador, formado pela Ouvidoria Geral da Sesa e ouvidorias municipais eleitas nas reuniões do FOCOS.

- Realização de ações de educação permanente (oficinas de implantação, cursos básicos, curso de aperfeiçoamento em Ouvidorias do SUS e oficinas ou cursos temáticos).
- Incentivo às produções científicas na área de ouvidorias (realização de três Mostras de Trabalhos Científicos e Experiências Exitosas).
- Monitoramento e avaliação periódica do trabalho realizado, por meio das pesquisas sobre o “Perfil das Ouvidorias do SUS no Ceará” (2007, 2009, 2010 e 2011).

## INTRODUÇÃO

Este relatório tem a finalidade de apresentar o resultado do trabalho da Ouvidoria Geral da Sesa no ano de 2012. Está dividido em duas partes. Uma trata da atuação da nossa Rede de Ouvidorias e a outra apresenta informações sobre a descentralização das ouvidorias do SUS no Ceará.

A primeira desenha o perfil dos nossos usuários e das quatorze mil setecentos e quarenta e oito (14.748) manifestações registradas pela Rede de Ouvidorias da Sesa em 2012, visando apresentar subsídios para a identificação das necessidades e demandas da sociedade, como suporte estratégico para a tomada de decisões no campo da gestão e do controle social.

A Rede de Ouvidorias da SESA trabalha com um processo de *Gestão das Informações* visando sistematizar de forma eficiente e célere as informações relacionadas às manifestações dos usuários dos serviços vinculados à Secretaria. A *Gestão das Informações* se realiza em todas as etapas de trabalho da Ouvidoria - recebimento, análise, encaminhamento, acompanhamento, resposta ao cidadão e elaboração de relatório. Envolve os instrumentais de trabalho, a padronização dos conceitos para classificação das manifestações, a criação de um instrumento de classificação e a sistematização de dados quantitativos unificada.

Os dados que serão apresentados neste relatório referem-se ao conjunto das manifestações registradas em todas as unidades de serviços de saúde pertencentes à Rede de Ouvidorias da Secretaria da Saúde<sup>4</sup>. Em alguns momentos são realizadas análises comparativas dos dados referentes aos anos de 2009, 2010 e 2011, quando foi possível a padronização dos conceitos trabalhados nas ouvidorias, com nova metodologia de *Gestão da Informação*. Contudo, evita comparações com anos anteriores devido à inconsistência dos dados a confrontar.

O relatório apresenta também os investimentos que a Secretaria da Saúde vem realizando no sentido de ampliar e qualificar sua Rede de Ouvidorias para melhor atender aos usuários de seus serviços. Destacando-se, nesse campo, a regulamentação da Rede, por meio da Portaria nº 3240 de 29 de outubro de 2012; a elaboração dos *indicadores de qualidade das ouvidorias da Sesa*, publicados em anexo à Portaria supracitada; a implantação de dez (10) novas ouvidorias; e a realização de diversos eventos de qualificação dos ouvidores e do pessoal de apoio das ouvidorias.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Ver a lista de unidades que dispõem de ouvidorias na apresentação do Relatório.

<sup>5</sup> Os eventos realizados pela Ouvidoria Geral da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará estão listados no anexo I deste relatório.

Na segunda parte, faz um balanço da atuação da Ouvidoria Geral da Sesa e do Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS – FOCOS no trabalho de estruturação das ouvidorias nos municípios e nas unidades assistenciais de saúde pública. Apresenta os dados sobre as ouvidorias do SUS no Ceará, tendo como referência os processos de contratualização efetivados nos Contratos Organizativos de Ação Pública – COAP, em 2012. Estabelecidos entre os municípios da região, o Governo do Estado e da União, tais contratos definem metas e indicadores de implantação de ouvidorias municipais do SUS, nas diversas regiões de saúde do Estado.

Enfim, o relatório busca democratizar as informações geradas pelas ouvidorias da Sesa, como forma de ressaltar o olhar dos usuários sobre nossas atividades, possibilitando a incorporação dessa dimensão ao planejamento de nossas ações e serviços.

Agradecemos a todas as pessoas envolvidas no processo de gestão das informações nas ouvidorias da Sesa, pois, sem elas, seria impossível a sistematização dos dados e a elaboração desse relatório.



Ana Paula Girão Lessa  
Ouvidora Geral da SESA/CE

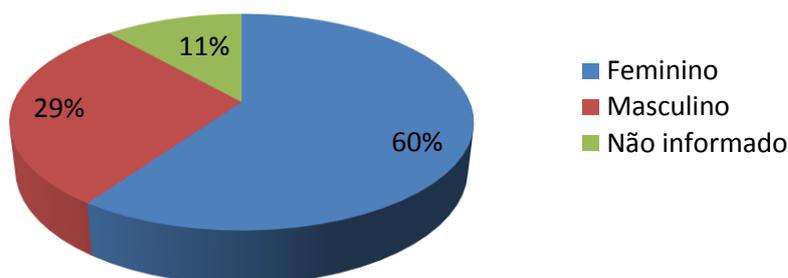
## 1 – PERFIL DOS USUÁRIOS E DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NA REDE DE OUVIDORIAS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

### 1.1 - CIDADÃOS QUE SE MANIFESTAM POR MEIO DAS OUVIDORIAS DA SESA: QUEM SÃO?

A identificação do perfil dos cidadãos que se manifestam por meio das ouvidorias possibilita a implementação de melhorias em nossos serviços; por esse motivo, apesar das dificuldades, buscamos colher informações que nos permitam traçar um breve retrato daqueles que atendemos cotidianamente.

Os dados das 14.748 manifestações registradas nas ouvidorias da Sesa indicam que as mulheres são as que mais acessam nossos serviços. Em 2012, elas representaram um total de 60%, sendo 29% de homens e 11% de não identificados, como mostra o gráfico 1.

Gráfico 1 – Sexo dos manifestantes nas ouvidorias da Sesa - 2012.



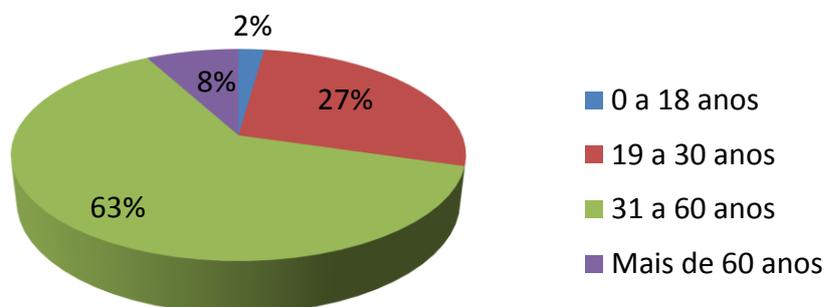
A prevalência de usuários do sexo feminino nas ouvidorias Sesa vem sendo uma constante. Nos anos de 2009 e 2010, as mulheres representaram 67% e os homens 33% do total. Em 2011, esses números foram de 60% de mulheres e 31% de homens

Quanto à faixa etária, os usuários entre 31 e 60 anos continuam sendo os que mais procuram as ouvidorias da Sesa. Em 2012, dos 6.326 manifestantes que informaram suas idades<sup>6</sup>, 63% estavam na faixa mencionada acima, 27% estavam entre 19 a 30 anos, 2% entre 0 a 18 anos e 8% tinham mais de 60 anos. Nos anos de 2009, 2010 e 2011 esse percentual não apresentou grandes alterações. A prevalência dos usuários com idade entre 31 e 60 anos foi de 61% em 2009, 63% em 2010 e 62% em 2011. Os com idade entre 19 e 30 anos representando 22% em 2009, 26% em 2010 e 25% em 2011.

<sup>6</sup> Cabe lembrar que as informações sobre a idade do manifestante nem sempre podem ser coletadas, por motivos diversos. Em 2012, foi possível identificar a idade de 8.422 manifestantes, que corresponde a 57% do total.

Já o percentual dos jovens (0 a 18 anos) foi de 3% em 2009, 2% em 2010, 3% em 2011, voltando aos 2% em 2012. Aqueles com mais de 60 anos ficaram entre 14%, 9%, 10% e 8% respectivamente.

Gráfico 2 – Faixa etária dos manifestantes nas ouvidorias da Sesa em 2012.



As informações relativas ao grau de escolaridade<sup>7</sup> têm sido uma das mais difíceis de coletar, por motivos variados, que vão desde a condição de estresse em que, muitas vezes, os usuários chegam às ouvidorias, até a impossibilidade de obter tais informações nas manifestações registradas por meios eletrônicos, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 1 - Grau de instrução dos manifestantes das ouvidorias da Sesa, em 2009, 2010, 2011 e 2012.

GRAU DE ESCOLARIDADE	2009	2010	2011	2012
Não alfabetizado	1%	1%	1%	1%
Ensino fundamental	10%	7%	8%	6%
Ensino médio	16%	26%	20%	15%
Graduado	5%	5%	6%	7%
Pós-graduado	1%	1%	1%	1%
Não informado	67%	60%	64%	70%

<sup>7</sup> A classificação do grau de escolaridade foi pautada nos seguintes conceitos: não alfabetizado – pessoa incapaz de ler e escrever pelo menos um bilhete simples no idioma que conhece; ensino fundamental – pessoa que cursa ou cursou o ensino fundamental no Sistema Educacional Brasileiro ou aquela que tenha uma média de até 9 (nove) anos de estudo (com aprovação); ensino médio - pessoa que cursa ou cursou o ensino médio no Sistema Educacional Brasileiro ou aquela que tenha uma média de 10 a 13 (dez a treze) anos de estudo (com aprovação); graduado – pessoa que cursa ou cursou ensino superior na graduação; pós-graduado – pessoa que cursa ou cursou ensino superior após a graduação.

Em 2012, só foi possível obter a escolaridade de 4.433 manifestantes, que correspondeu a 30%. Desse total, a maioria (15%) cursou ou está cursando o ensino médio. Os graduados corresponderam a 7%. Os que cursaram ou estão cursando o ensino fundamental representaram 6% do total, enquanto os dois extremos, os não alfabetizados e os pós-graduados, ficaram com 1% cada um.

No tocante ao local de residência dos manifestantes, os dados de 2012 nos mostram que a maioria continua sendo proveniente da capital, como podemos ver na tabela a seguir.

Tabela 2 - Procedência dos manifestantes das ouvidorias da Sesa em 2009, 2010, 2011 e 2012.

PROCEDÊNCIA	2009	2010	2011	2012
Capital	64%	62%	60%	58%
Região Metropolitana <sup>8</sup>	8%	5%	5%	5%
Municípios do interior	10%	18%	17%	19%
Outro estado	1%	1%	1%	0%
Outro país	0%	0%	0%	0%
Não informado	17%	14%	17%	18%

Devido à implantação das novas unidades de ouvidorias da Sesa no interior (nas Coordenadorias Regionais de Saúde, no Hospital Regional do Cariri e nas Policlínicas) e ao processo de descentralização das ouvidorias do SUS nos municípios cearenses, podemos observar uma queda no percentual de usuários provenientes da capital ao longo dos anos. Em 2009, tínhamos 64% usuários vindos de Fortaleza, em 2010 esse número passou para 62%, em 2011 veio para 60%, chegando a 58% no ano de 2012.

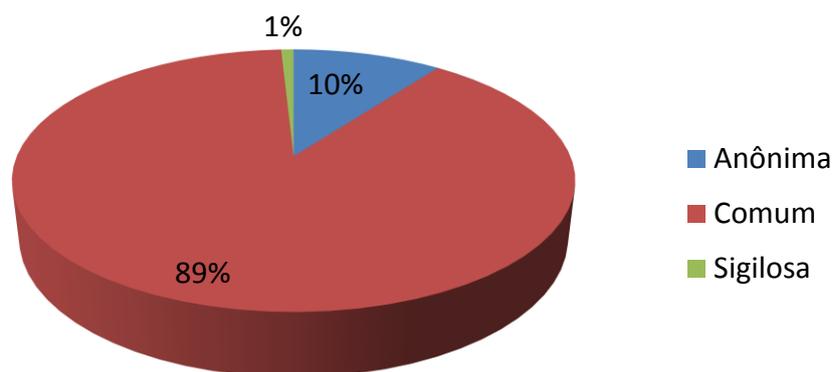
<sup>8</sup> Na região metropolitana são considerados os seguintes municípios: Caucaia, Aquiraz, Pacatuba, Maranguape, Maracanaú, Eusébio, Guaiúba, Itaitinga, Chorozinho, Pacajus, Horizonte, e São Gonçalo do Amarante.

## 1.2 - CIDADÃOS QUE SE MANIFESTAM POR MEIO DAS OUVIDORIAS DA SESA: O QUE NOS DIZEM?

Buscando sistematizar com mais fidedignidade as informações geradas a partir dos relatos dos cidadãos nas ouvidorias da Sesa, trabalhamos com o processo de *gestão de informação*, que envolve todas as etapas do trabalho das ouvidorias. Inicia-se no acolhimento, passando pelo registro, análise, encaminhamento, acompanhamento, resposta ao usuário e sistematização dos dados por meio de relatório, até chegar à sua divulgação junto aos gestores e controle social. Apresentaremos aqui as informações geradas pelas manifestações registradas do dia 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro do mesmo ano.

No processo de registro da manifestação, o usuário pode optar por manter seus dados pessoais em sigilo ou anonimato. A manifestação anônima irá dificultar ou mesmo impossibilitar o retorno da resposta ao usuário; contudo, esta modalidade de registro é importante por tornar possível o direito de expressão daqueles receosos de represália diante das revelações apresentadas às Ouvidorias.

Gráfico 3 - Caráter das manifestações registradas nas ouvidorias da Sesa em 2012.



O gráfico acima indica que a maioria optou por fazer o registro comum (89%), com a exposição aberta dos dados pessoais do manifestante. Os que não informaram seus dados pessoais representaram 10% do total, e os que preferiram manter tais dados em sigilo somam apenas 1%.

Quanto aos meios que os usuários dispõem para registrar suas manifestações, as ouvidorias da Sesa disponibilizam diferentes canais, tais como, atendimento presencial, telefone com ligação gratuita, carta, e-mail e outros.

Em 2012, podemos observar que a maioria dos manifestantes acessou os serviços por meio do

atendimento presencial (35%). Através deles o manifestante pode falar diretamente com o ouvidor da instituição, possibilitando soluções mais céleres para seus casos. Os que utilizaram as caixas de sugestão ou coletas representaram 33% do total.

Os que preferiram utilizar o telefone<sup>9</sup> para o registro de suas manifestações perfizeram 29% do total. Em 2011, esse percentual foi de 27%. O aumento do número de registro por telefone, ainda que pequeno, pode expressar as melhorias no processo de trabalho que implementamos no ano anterior, com a incorporação do Sistema Informatizado OuvidorSUS e padronização do processo de atendimento realizado pelos profissionais de teleatendimento.

Tabela 3 - Meios ou canais de entrada das manifestações nas ouvidorias da Sesa em 2012.

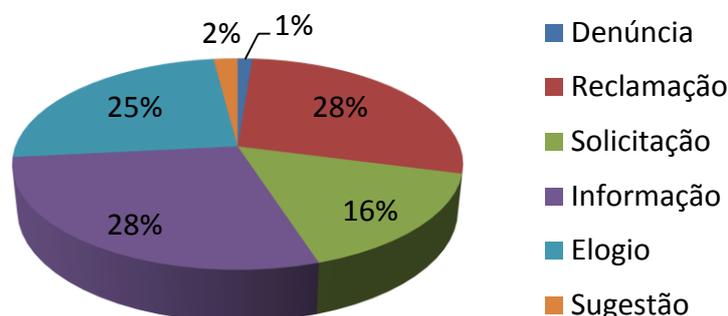
MEIO DE REGISTRO	2011		2012	
	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
Presencial	5.544	37%	5113	35%
Caixas de sugestões ou caixas coletoras	4.981	34%	4868	33%
Telefone	3.959	27%	4284	29%
Carta	22	0%	82	1%
Email	281	2%	350	2%
Outros	59	0%	51	0%

A classificação da manifestação, que expressa seu caráter, é outro dado importante a ser analisado. Nas ouvidorias da Sesa, essa classificação segue um padrão estabelecido pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde – DOGES/MS<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> A Secretaria da Saúde dispõe do número 0800.275.1520 como canal de registro das manifestações dos usuários do SUS no Estado. Tal serviço funciona nos dias úteis e nos sábados (devido às campanhas de vacinação), recebendo chamadas de todo o Ceará, no horário de 8 às 20 horas. A Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado – CGE e o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS também possuem serviços de telefonia gratuito nos números 155 e 136, respectivamente, ambos funcionam em horário comercial.

<sup>10</sup> As classificações do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde DOGES/MS são as seguintes: informação (quando o demandante pede alguma comunicação ou instrução sobre o funcionamento dos serviços ofertados no SUS); sugestão (comunicação verbal ou escrita que propõe ação considerada útil à melhoria do Sistema de Saúde); elogio (comunicação verbal ou escrita que demonstra satisfação ou agradecimento por serviços prestados); solicitação (comunicação verbal ou escrita que, embora também possa indicar insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e serviços de saúde); reclamação (comunicação verbal ou escrita que relata insatisfação em relação às ações e serviços de saúde, sem conteúdo de requerimento); denúncia (comunicação verbal ou escrita que indica irregularidade ou indício de irregularidade na administração e/ou no atendimento por entidade pública ou privada de saúde).

Gráfico 4 – Classificação das manifestações registradas nas ouvidorias da Sesa em 2012.



A síntese dos registros de 2012 indica que as ouvidorias têm se mostrado um importante espaço de democratização das informações na área da saúde, uma vez que a população as tem procurado na busca de informações qualificadas sobre sua saúde ou sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Em 2012, as informações representaram 28% do total das manifestações.

As reclamações, que apresentaram relatos de insatisfação em relação às ações e serviços de saúde, representaram 28% do total. As solicitações, que indicaram conteúdo de um requerimento de acesso às ações e serviços de saúde, representaram 16% do total. As sugestões ficaram com 32% do total. Já os elogios, que expressaram satisfação ou agradecimento por serviços prestados, apresentaram um percentual de 25%.

Tabela 4 - Meios de entrada X classificação das manifestações nas ouvidorias da Sesa em 2012.

Descrição	Denúncia	Reclamação	Solicitação	Informação	Elogio	Sugestão
Caixas de sugestões	9	1282	334	45	<b>2987</b>	211
Carta	3	20	12	20	23	4
Email	37	114	91	73	30	5
Telefone	<b>99</b>	635	365	<b>3088</b>	71	26
Presencial	30	<b>2040</b>	<b>1540</b>	945	508	50
Outros	4	18	8	9	9	3

A tabela anterior cruza os dados das classificações com os principais meios de entrada das manifestações, mostrando que a opção pelo meio ou canal de registro varia conforme a classificação das manifestações. As reclamações e as solicitações foram registradas, prioritariamente, por meio do atendimento presencial. A maioria dos elogios foi registrada por meio das caixas de sugestões ou coletoras. Já as informações foram acessadas, majoritariamente, por meio do tele atendimento.

No que tange às áreas do Sistema Único de Saúde, podemos observar, na tabela abaixo, que a maior parte das manifestações esteve vinculada à assistência ambulatorial e hospitalar, representando 37% e 36% respectivamente.

Tabela 5 – Áreas do SUS relacionadas às manifestações registradas em 2009, 2010, 2011 e 2012.

ÁREAS DO SUS	2009	2010	2011	2012
Assistência ambulatorial	44%	40%	37%	37%
Assistência hospitalar	25%	28%	36%	36%
Gestão	7%	7%	8%	10%
Outros assuntos	8%	9%	7%	7%
Assistência farmacêutica	4%	4%	4%	3%
Vigilância em saúde	6%	7%	5%	2%
Atenção básica	6%	5%	3%	1%

Cabe lembrar que, nesse relatório, estamos analisando prioritariamente as manifestações registradas em nossa rede e, dentre elas, as ouvidorias dos hospitais e as unidades ambulatoriais da Sesa são as que apresentam maior número. Do total de 14.748 registros de 2012, 78% ocorreram nas ouvidorias das unidades assistenciais da Secretaria da Saúde. Esse fato ajuda a entender a concentração de manifestações relacionadas à assistência ambulatorial e hospitalar.

### 1.3 - CIDADÃOS QUE SE MANIFESTAM POR MEIO DAS OUVIDORIAS DA SESA: QUAIS AS SUAS PRINCIPAIS INSATISFAÇÕES?

Para a redefinição de nossas ações e serviços tendo como referência o olhar dos cidadãos, é fundamental identificarmos os assuntos que mais provocaram insatisfações aos cidadãos, e suas causas.

Por esse motivo, apresentaremos, a seguir, a síntese dos principais assuntos e sub-assuntos relacionados às manifestações classificadas como denúncia, reclamação, solicitação e sugestão. Juntas, elas somam 6.690 manifestações e, em todas, os usuários apresentam algum tipo de insatisfação. Na solicitação, por exemplo, ao apresentarem um conteúdo de requerimento de acesso às ações e serviços de saúde, os cidadãos apresentam insatisfações pela dificuldade no acesso. A sugestão indica que os usuários identificaram situações insatisfatórias, optando por apresentarem sugestões de melhorias. Enquanto nos casos de reclamação e denúncia, o teor de insatisfação se apresenta de forma explícita.

A metodologia de síntese das manifestações, adotada para elaboração desse relatório, selecionou os principais assuntos relacionados à insatisfação dos usuários em quatro campos, apenas como recurso didático. O primeiro aglutina os assuntos relacionados à assistência à saúde. O segundo diz respeito à gestão. O terceiro trata de questões vinculadas a doação de sangue e cadastro de medula óssea na Hemorrede do Estado (pelas suas especificidades). O último apresenta os assuntos que estão no campo da gestão direta dos municípios e não da Sesa.

Tabela 6 – Divisão das manifestações registradas nas ouvidorias da Sesa em 2011 e 2012, conforme campo de insatisfações dos usuários.

CAMPO	2011		2012	
	QUANTIDADE	PERCENTUAL	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Assistência à Saúde	4.254	56%	3655	52%
Gestão	2.920	39%	2773	40%
Gestão Municipal	185	2%	319	5%
Doação de sangue e cadastro de medula óssea	189	3%	243	3%

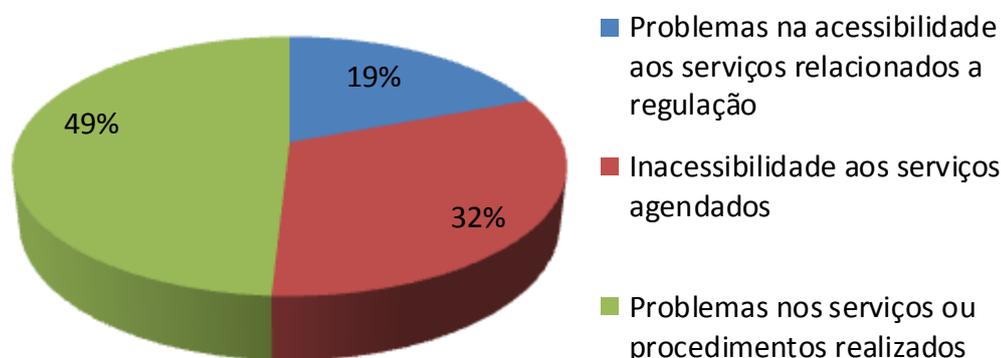
### 1.3.1 – INSATISFAÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Para aprofundarmos um pouco mais o entendimento das 3.655 manifestações registradas no ano de 2012 nas ouvidorias da Sesa, no campo da assistência à saúde, que corresponde a 52% das insatisfações, podemos destacar os três assuntos mais recorrentes, abaixo relacionados:

- **Inacessibilidade aos serviços relacionada ao agendamento e regulação no SUS** - manifestações relacionadas à demanda reprimida dos serviços de saúde do SUS.
- **Não realização de serviços ou procedimentos agendados** – manifestações relacionadas aos procedimentos ou serviços agendados, mas não realizados.
- **Problemas nos serviços e/ou procedimentos realizados nas unidades assistenciais da Sesa** – manifestações relacionadas aos procedimentos ou serviços (consultas e internações), realizadas pela rede de serviços da Sesa.

No gráfico abaixo podemos observar que 49% das insatisfações no campo de assistência a saúde estão relacionadas às ações e aos serviços realizados pela Sesa. As insatisfações em relação aos procedimentos agendados e não realizados, representam 32%, enquanto as insatisfações relacionadas à “inacessibilidade aos serviços relacionada ao agendamento e regulação no SUS” chegaram a 19%.

Gráfico 5 – Assuntos mais recorrentes no campo da assistência à Saúde em 2012.



Na análise comparativa com os anos anteriores, apresentada na tabela a seguir, podemos observar queda nas insatisfações relativas à “inacessibilidade aos serviços relacionada ao

agendamento e regulação no SUS”. Essa queda deve estar associada à ampliação da oferta de serviços especializados ocorridas nos últimos anos, devido ao crescimento da rede de atenção à saúde no Estado, com a inauguração de 8 Policlínicas Regionais, 13 Centros de Especialidades Odontológicas – CEOS, o Hospital Regionais do Cariri e a ampliação de diversos serviços nos hospitais de referência da Sesa.

Tabela 7 – Quantitativo e percentual dos assuntos mais recorrentes nas manifestações relacionadas à assistência à saúde em 2009, 2010, 2011 e 2012.

ASSUNTO	2009		2010		2011		2012	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Inacessibilidade aos serviços relacionada ao agendamento e regulação no SUS	1.048	25%	1.312	25%	1.002	24%	702	19%
Não realização de serviços ou procedimentos já agendados	1.624	38%	2.075	40%	1.361	32%	1.157	32%
Problemas nos serviços e/ou procedimentos realizados	1.516	36%	1.802	35%	1.891	44%	1.796	49%
<b>TOTAL</b>	<b>4.188</b>	<b>100%</b>	<b>5.189</b>	<b>100%</b>	<b>4.254</b>	<b>100%</b>	<b>3.655</b>	<b>100%</b>

Podemos verificar ainda uma leve queda nas manifestações relativas a “não realização de serviços ou procedimentos já agendados”. Essa queda expressa o esforço que a Secretaria vem realizando no sentido de diminuir os casos de agendamentos não realizados, visto que isto representa grande desperdício ou um “ralo” por onde escoar nossa capacidade da oferta de serviços. Cabe lembrar que as iniciativas de melhoria nesse campo foram objeto de análise nos Relatórios da Ouvidoria Geral dos anos anteriores e ainda merecem atenção no ano de 2013, pois necessitamos de uma redução mais significativa no que diz respeito a esse tema.

Referente aos “problemas com os procedimentos realizados”, em 2012, tivemos um aumento do percentual, chegando a 49% do total. Contudo, o número absoluto de insatisfações vem diminuindo, passando de 1.891, em 2011, para 1.796 em 2012.

### 1.3.1.1 - INACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS RELACIONADA AO AGENDAMENTO E REGULAÇÃO NO SUS

Para ampliar a compreensão sobre as causas das insatisfações dos cidadãos no campo da assistência à saúde, apresentaremos os principais sub-assuntos vinculados à “inaccessibilidade aos serviços relacionada ao agendamento e regulação do SUS”, que teve 702 registros em 2012, representando 19% do total. Neles poderemos identificar melhor o lócus da dificuldade de acesso. São eles:

- **Não inclusão na central de regulação** – manifestações relacionadas à demanda reprimida dos serviços de saúde do SUS, cujo procedimento relativo ao caso do usuário não se encontra registrado pelas centrais (estadual ou municipal) de regulação.
- **Demora na fila da central de regulação** - manifestações relacionadas à demanda reprimida dos serviços de saúde do SUS, cujo procedimento relativo ao caso encontra-se regulado pelas centrais de regulação.
- **Demora na fila interna da unidade** - manifestações relacionadas à demanda reprimida dos serviços de saúde do SUS, cujo procedimento do usuário encontra-se na fila de espera interna da unidade de saúde.

Tabela 8 - Quantitativo e percentual dos principais sub-assuntos relacionados à inaccessibilidade aos serviços relacionada ao agendamento e regulação no SUS em 2009, 2010, 2011 e 2012.

Sub-assuntos: INACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS RELACIONADA AO AGENDAMENTO E REGULAÇÃO NO SUS	2009		2010		2011		2012	
	Quan.	%	Quan.	%	Quan.	%	Quan.	%
Demora na fila de espera da unidade	515	48%	630	48%	630	63%	449	64%
Não inclusão na central da regulação	373	36%	337	26%	207	21%	106	15%
Demora na fila da central da regulação	91	9%	157	12%	104	10%	95	14%
Outros	69	7%	188	14%	61	6%	52	7%
<b>Total</b>	<b>1.048</b>	<b>100%</b>	<b>1.312</b>	<b>100%</b>	<b>1.002</b>	<b>100%</b>	<b>702</b>	<b>100%</b>

Os dados da tabela apresentada indicam que, dentre os usuários das unidades assistenciais da Sesa que tiveram dificuldade de acesso relacionada à demanda reprimida, a maior fonte de insatisfação foi a “demora na fila de espera da unidade”, com 64% dos casos. Essa realidade vem se repetindo nos anos de 2009 a 2012, o que reforça as indicações dos relatórios anteriores da necessidade de maior investigação, por parte dos núcleos dirigentes das unidades que possuem fila de espera interna, de possíveis iniciativas que venham a minorar a demora na realização dos procedimentos aguardados.

### 1.3.1.2 - NÃO REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS OU PROCEDIMENTOS JÁ AGENDADOS

As manifestações relacionadas aos “procedimentos ou serviços agendados, mas não realizados” expressaram um importante problema na análise do acesso da população aos serviços do SUS. Elas representaram, em certo sentido, um desperdício em nosso potencial de oferta de procedimentos. Um “ralo” por onde pode ter escoado parcela dos procedimentos programados pelo Sistema. Por esse motivo, nos relatórios dos anos anteriores, dentre os problemas apresentados, esse foi indicado como um dos que mais necessitava de intervenção por parte dos núcleos dirigentes das unidades.

Os casos relacionados à “não realização de serviços ou procedimentos já agendados” tiveram uma queda em 2011 e 2012, ficando com 32% (1.157 manifestações em 2012) nos anos citados. Em 2010 esse percentual chegou a 40%, representando 2.075 casos. Essa queda indica a assertiva das iniciativas no sentido de anenizar o problema, sendo um avanço importante nessa área. Contudo, indica que precisamos continuar investindo na melhoria dos processos que inviabilizam a realização de procedimentos agendados em nossas instituições.

Dentre os principais fatores que inviabilizaram a realização dos procedimentos agendados, podemos destacar os seguintes:

- **Ausência do servidor responsável pelo procedimento** – manifestação relacionada aos procedimentos ou serviços agendados, mas não realizados devido à ausência do(s) profissional(ais) responsável(eis) em razão de: licenças médicas, faltas ao trabalho, atrasos, participação em eventos.
- **Falta ou defeito em equipamentos** - manifestação relacionada aos procedimentos ou serviços agendados, mas não realizados devido à ausência ou a defeito nos equipamentos necessários

à sua realização.

- **Ausência de insumos ou materiais de consumo** - manifestação relacionada aos procedimentos ou serviços agendados, mas não realizados devido à ausência de insumos ou materiais de consumo necessários à sua realização.
- **Falhas de comunicação com o usuário** - manifestação relacionada aos procedimentos ou serviços agendados, mas não realizados devido à desinformação do usuário sobre: as condições para a realização do procedimento, o local e a data agendada, encaminhamento incorreto ao serviço, dentre outras.
- **Falhas no processo interno de trabalho** - manifestação relacionada aos procedimentos ou serviços agendados, mas não realizados devido às falhas no processo interno de trabalho da Unidade/SMS.

Tabela 9 - Quantitativos e percentuais dos principais sub-assuntos relacionados a não realização de serviços ou procedimentos já agendados em 2009, 2010, 2011 e 2012.

Sub-assuntos NÃO REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS OU PROCEDIMENTOS JÁ AGENDADOS	2009		2010		2011		2012	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Ausência do servidor responsável	560	34%	764	38%	470	34%	370	32%
Falha de comunicação com o usuário	248	15%	333	16%	308	23%	339	29%
Falha no processo interno de trabalho	354	22%	443	21%	257	19%	202	17%
Ausência de insumos ou material de consumo	106	7%	106	5%	94	7%	75	7%
Falta ou defeito em equipamento	142	9%	114	5%	50	4%	88	8%
Outros	214	13%	315	15%	182	13%	83	7%
<b>Total</b>	<b>1624</b>	<b>100%</b>	<b>2075</b>	<b>100%</b>	<b>1361</b>	<b>100%</b>	<b>1157</b>	<b>100%</b>

A ausência do servidor ao trabalho, devido a licenças médicas, faltas ao trabalho, participação em eventos, continua a ser a principal causa da não realização dos serviços ou procedimentos

agendados nos últimos anos, com 34% das manifestações em 2009, 38% em 2010, 34% em 2011 e 32% em 2012. Tal realidade reforça as sugestões, apresentadas em nossos relatórios anteriores, de melhorar a articulação entre a gestão de pessoas e o processo de agendamento dos procedimentos nas unidades assistenciais da Sesa, no sentido de diminuir a incidência de faltas no trabalho ou, pelo menos, evitar que as faltas inviabilizem o atendimento aos usuários.

Ao mesmo tempo, é preciso reforçar a indicação de melhorias na dinâmica interna de trabalho, com a urgente reestruturação dos fluxos de informações, normas e rotinas, para garantir maior agilidade e eficiência nos serviços, uma vez que as falhas de comunicação com o usuário e os problemas nos processos internos de trabalho representaram índices altos de recorrências.

Continuar investindo na melhoria dos processos de gestão para evitar a ausência de insumos ou material de consumo em nossas unidades é outra necessidade apontada pelos dados desse relatório. Assim com a necessidade de ações no sentido de evitar falta ou defeitos nos equipamentos, com sistema de manutenção preventiva eficiente.

### 1.3.1.3 - PROBLEMAS NOS SERVIÇOS OU PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Dentre os assuntos vinculados à assistência à saúde, os “problemas com os procedimentos realizados em nossas unidades” foram os mais recorrentes em 2012, com 49% do total, ou seja, 1.796 registros.

As principais causas dos problemas ocorridos foram as abaixo relacionadas:

- **Problema com servidor responsável pelo procedimento** - manifestação relacionada aos procedimentos realizados como demora<sup>11</sup> devido ao atraso do profissional responsável (não cumprimento do horário de trabalho, não cumprimento da carga horária e outras), exceto aqueles relacionados à relação interpessoal: usuário e profissional.
- **Problema com o agendamento e a realização de exames complementares** - manifestação relacionada aos problemas na realização dos exames complementares (demora no agendamento, dificuldade em obter resultados e outros).
- **Problema no acesso à medicamentos** - manifestação relacionada aos problemas no acesso aos fármacos envolvidos no tratamento indicado ao usuário.

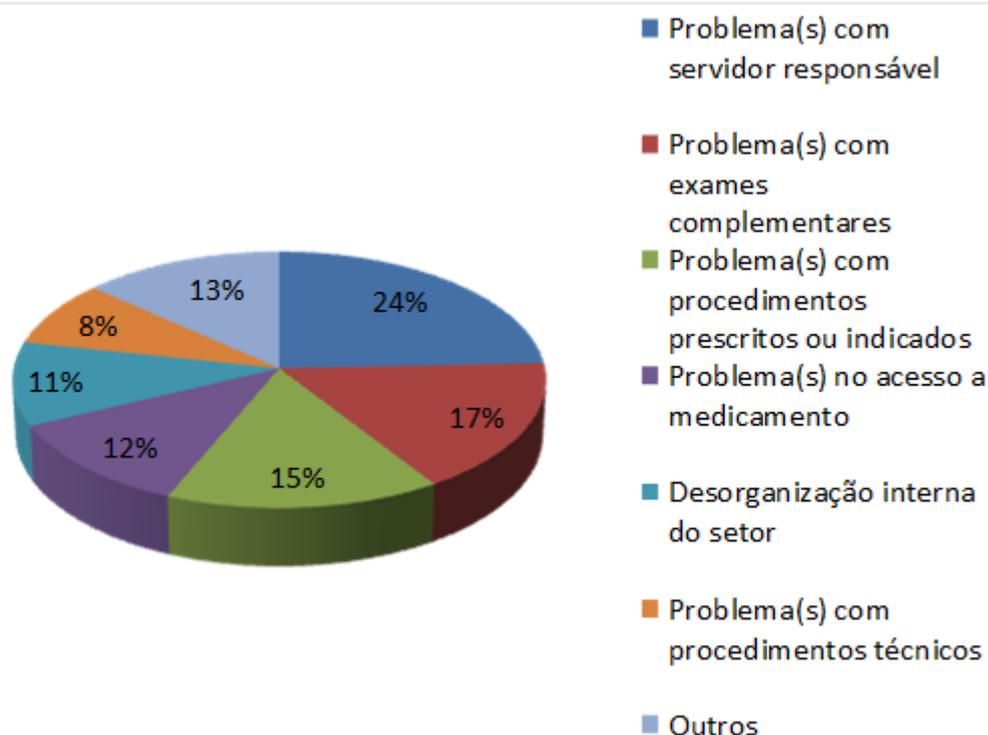
---

<sup>11</sup> A demora refere-se ao intervalo entre o horário marcado no agendamento do procedimento/serviço e o horário efetivamente realizado.

- **Problema na realização de procedimentos prescritos ou indicados** - manifestação relacionada aos problemas nos procedimentos complementares indicados pela equipe de saúde (demora no aprazamento das cirurgias, dificuldades na realização de curativos e outros).
- **Desorganização interna do setor** - manifestação relacionada aos problemas de organização interna do serviço, (não expressos nos itens acima), como perda de prontuário, não observação do jejum pelo usuário e outros.
- **Problema com procedimentos técnicos** - manifestação relativa ao procedimento técnico realizado pelo profissional de saúde, considerado insatisfatório pelo usuário.

No gráfico a seguir, podemos observar o percentual de cada uma dessas causas no cômputo total de casos relacionados aos serviços ou procedimentos realizados, indicando alguns focos de insatisfação, que precisam de atenção redobrada por parte dos núcleos dirigentes de nossas unidades assistenciais.

Gráfico 6 - Percentuais dos principais sub-assuntos relacionados aos problemas nos serviços ou procedimentos realizados em 2012.



O atraso do profissional responsável pela realização do serviço ou procedimento, que provoca longas esperas por parte dos usuários, tem sido a maior fonte de insatisfação com 24% do total (437 manifestações). Fazendo a análise comparativa com os anos anteriores, na tabela abaixo, podemos observar o crescimento dessas manifestações, reforçando a necessidade do investimento na gestão de pessoas e, especialmente, na necessidade de ampliação das ações relativas à Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.

Tabela 10 - Quantitativos e percentuais dos principais sub-assuntos relacionados aos problemas nos serviços ou procedimentos realizados em 2009, 2010 e 2011.

Sub-assuntos PROBLEMAS NOS SERVIÇOS OU PROCEDIMENTOS REALIZADOS	2009		2010		2011		2012	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Problema(s) com servidor responsável	258	17%	330	19%	402	20%	437	24%
Problema(s) no acesso a medicamentos	206	14%	307	17%	324	17%	207	12%
Problema(s) com exames complementares	296	19%	301	17%	279	15%	296	17%
Desorganização interna do setor	253	17%	240	13%	275	15%	189	11%
Problema(s) com procedimentos prescritos ou indicados	201	13%	207	11%	219	12%	276	15%
Problema(s) com procedimentos técnicos	123	8%	160	9%	210	11%	150	8%
Outros	179	12%	257	14%	182	10%	239	13%
<b>TOTAL</b>	<b>1.516</b>	<b>100%</b>	<b>1.802</b>	<b>100%</b>	<b>1.891</b>	<b>100%</b>	<b>1.796</b>	<b>100%</b>

Outro dado que chama atenção na tabela apresentada é a queda das insatisfações relacionadas ao acesso aos fármacos envolvidos no tratamento de nossos usuários internos<sup>12</sup>. Em 2011, tivemos 275 manifestações relacionadas a esse tema, representando 17% do total. Esses números caíram para 207 em 2012, num percentual de 12%.

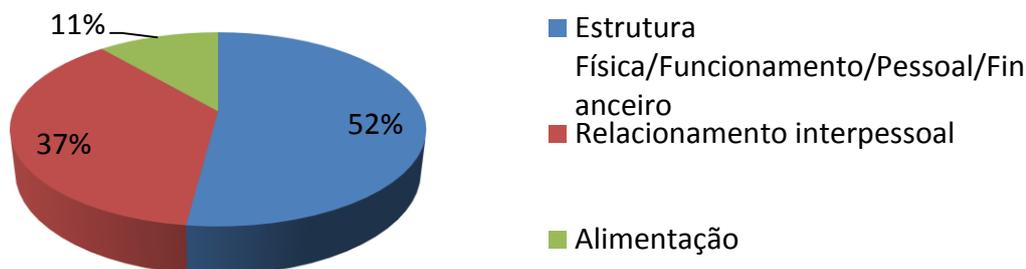
### 1.3.2 - INSATISFAÇÕES RELACIONADAS À GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No campo das manifestações relacionadas à gestão, foram registrados 2.773 manifestações em 2012, num total de 40%. Os assuntos relacionados à gestão de serviços foram agrupados da seguinte forma:

- **Estrutura física, de funcionamento, de pessoal e financeiro** - manifestações relacionadas à estrutura física, de funcionamento e de pessoal do estabelecimento de saúde.
- **Relacionamento interpessoal** - manifestações relativas ao relacionamento interpessoal entre os diversos atores dos serviços de saúde.
- **Alimentação** - manifestações relacionadas à alimentação de pacientes, acompanhantes, doadores de sangue e servidores.

O assunto “relacionamento interpessoal”, apesar de estar relacionado à estrutura de pessoal, mereceu destaque pela recorrência com que aparece nos registros e, conseqüentemente, pela relevância do assunto na análise das insatisfações de nossos usuários.

Gráfico 7 – Divisão das manifestações registradas nas ouvidorias da Sesa em 2012 relacionadas à gestão dos serviços de saúde.



<sup>12</sup> Usuários que estiveram realizando tratamento médico em nossas unidades assistenciais.

Na análise comparativa com o ano de 2011, podemos observar uma ampliação nas insatisfações relacionadas à alimentação de pacientes, acompanhantes, doadores de sangue e servidores da Sesa, conforme mostra a tabela abaixo.

Tabela 11 – Quantitativo e percentual dos assuntos mais recorrentes nas manifestações relacionadas à gestão dos serviços de saúde da Sesa, em 2011 e 2012.

ASSUNTO	2011		2012	
	Quant.	%	Quant.	%
Estrutura Física/Funcionamento/Pessoal/Financeiro	1.664	57%	1443	52%
Relacionamento interpessoal	1.056	37%	1018	37%
Alimentação	167	6%	312	11%
Total	2.887	100%	2.773	100%

### 1.3.2.1 - ESTRUTURA FÍSICA, DE FUNCIONAMENTO, DE PESSOAL E FINANCEIRO

As insatisfações com a “estrutura física, de funcionamento, de pessoal e financeiro” representaram 52% dos registros relativos à gestão, com 1.443 casos. Para identificar melhor o lócus dessas insatisfações, os casos foram divididos em sub-assuntos, com as definições a seguir.

- **Ambiência** - Manifestações relacionadas ao conforto, privacidade, ventilação, iluminação, ergonomia, sinalização e espaço físico do estabelecimento de saúde.
- **Acessibilidade** - Manifestações relacionadas ao acesso das pessoas com necessidades especiais nas dependências do estabelecimento.
- **Manutenção** – Manifestações relativas à manutenção física de instalações e de equipamentos (não relacionados diretamente à assistência).
- **Higiene/limpeza/rouparia** – Manifestações referentes à higiene, limpeza e à roupa do estabelecimento de saúde.
- **Gestão do trabalho e educação em saúde** – Manifestações que envolvem direitos

trabalhistas, situação funcional dos servidores, qualificação, carência ou inexistência de profissionais para prestar atendimento.

- **Problemas com fluxos/normas/rotinas** – Manifestações relativas aos fluxos, normas e rotinas da instituição.
- **Transporte** – Manifestações relacionadas ao transporte de usuários e ambulâncias (má conservação, demora, condições inadequadas, inexistência, uso indevido e outros).
- **Segurança** – Manifestações referentes às questões de segurança do/no estabelecimento de saúde
- **Financeiro** – Manifestações que envolvem cobrança de honorários aos usuários do SUS; indícios de má aplicação de verbas em serviços de saúde; má aplicação de verbas em desenvolvimento de pesquisas, estudos científicos e tecnológicos do SUS; problemas com repasses de verbas à programas e convênios celebrados entre o Fundo Nacional de Saúde e órgãos representantes da Administração Direta (SMS/SES); faturamento do Sistema de Informações Hospitalares - SIH e do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA.

A tabela a seguir apresenta os dados comparativos de 2011 e 2012 dos sub-assuntos mais recorrentes em relação à estrutura física, de funcionamento, de pessoal e financeiro. Nela podemos observar uma ampliação das insatisfações relacionadas aos problemas com Fluxos/Normas/Rotinas, passando de 14% para 24%. Os problemas em relação ao acesso das pessoas com necessidades especiais nas dependências do estabelecimento (acessibilidade) também cresceram. Representavam 6% em 2011, indo para 12% em 2012.

As manifestações relacionadas ao conforto, privacidade, ventilação, iluminação, ergonomia, sinalização e espaço físico do estabelecimento de saúde (ambiência) também aumentaram em 2012. Elas computaram 92 casos (6%) em 2011, passando para 156 (11%) em 2012.

Ao mesmo tempo, houve uma queda dos casos relacionados à manutenção física de instalações e de equipamentos (não relacionados diretamente à assistência), indo de 18% em 2011, para 8% em 2012. Fenômeno ocorrido também nos demais sub-assuntos.

Tabela 12 - Quantitativos dos principais sub-assuntos da gestão relacionados à estrutura física, de funcionamento, de pessoal e financeiro, em 2011 e 2012.

Sub-assuntos: ESTRUTURA FÍSICA, DE FUNCIONAMENTO, DE PESSOAL E FINANCEIRO	2011		2012	
	Quant.	%	Quant.	%
Problemas com Fluxos/Normas/Rotinas	240	14%	351	24%
Acessibilidade	97	6%	176	12%
Ambiência	92	6%	156	11%
Manutenção	297	18%	106	8%
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	179	11%	76	5%
Segurança	43	3%	77	5%
Transporte	26	2%	46	3%
Financeiro	20	1%	48	3%
Estacionamento	19	1%	34	3%
Outros	552	32%	231	16%
Total	1.664	100%	1.443	100%

### 1.3.2.2 - RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

O “relacionamento interpessoal” entre os diversos atores envolvidos no cotidiano de nossos serviços mereceu destaque nesse relatório pelo peso do assunto na insatisfação dos usuários das ouvidorias, com 37% dos registros relacionados à gestão, ou seja, 1.018 casos.

Para maior compreensão sobre o tema, selecionamos os 1.056 registros conforme os sub-assuntos abaixo descritos:

- **Relacionamento entre servidor e usuário** – manifestações que expressam insatisfação sobre tratamento dispensado pelos profissionais de saúde aos usuários (desprezo, tratamento indelicado ou desrespeitoso, grosserias, e outros).

- **Relacionamento da chefia com servidores** – manifestações que envolvem as relações entre a chefia e os servidores.

- **Relacionamento da equipe de saúde** – manifestações que envolvem as relações entre os diversos membros da equipe de saúde e demais profissionais.

- **Desrespeito do usuário em relação ao servidor** - manifestações que expressam queixa do profissional relativa ao tratamento dispensado pelos usuários.

A tabela abaixo apresenta a distribuição dos registros conforme os sub-assuntos selecionados.

Tabela 13 - Quantitativos dos principais sub-assuntos da gestão com vistas ao relacionamento interpessoal entre os diversos atores dos serviços de saúde, em 2011 e 2012.

Sub-assuntos: RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	2011		2012	
	Quant.	%	Quant.	%
Relacionamento servidor e usuário	745	71%	731	72%
Relacionamento da equipe de saúde	148	14%	138	13%
Desrespeito do usuário em relação ao servidor	47	4%	37%	4%
Relacionamento da chefia com os servidores	46	4%	41	4%
Outros	70	7%	71	7%
Total	1.056	100%	1.018	100%

O “relacionamento entre servidor e usuário”, com 72% dos registros (731 casos), representa um importante lócus de insatisfação. Por isso, é necessário reiterar as observações registradas nos relatórios anteriores no que diz respeito à necessidade de se ampliar o debate sobre a dimensão ética do cuidado em saúde, olhando para a dinâmica interna do processo de trabalho em cada unidade, na busca da construção de relações mais horizontalizadas, flexíveis e solidárias entre os atores do SUS.

Nesse sentido, a articulação com setores do Sistema que já trabalham mais diretamente com a temática parece fundamental, intensificando a implantação do HumanizaSUS em todos os espaços da Sesa e, mais especificamente, naqueles voltados para a assistência direta ao cidadão.

### 1.3.2.3 – ALIMENTAÇÃO

O registro de manifestações relacionadas à “alimentação de usuários, acompanhantes e profissionais” representou 11% dos itens relativos à gestão, com 312 casos. Apesar da pequena recorrência, o assunto foi destacado dos demais devido à importância que ele assume em determinados serviços, como os da hemorrede do Estado. Nesses serviços, a satisfação com a alimentação dos doadores é fundamental para a ampliação do estoque de sangue nos serviços de saúde do Ceará.

No assunto alimentação, os sub-assuntos mais recorrentes são descritos a seguir:

- **Quantidade insuficiente** - Manifestações relacionadas à quantidade de alimentação fornecida.
- **Qualidade dos alimentos** - Manifestações relacionadas à qualidade dos alimentos, à conservação, ao aspecto, ao manuseio, à higiene.
- **Variedade dos alimentos** - Manifestações que se referem à variedade de alimentos oferecidos, sugestões de mudanças no cardápio e outros.
- **Horário da alimentação** - Manifestações que se referem ao horário da alimentação.

Tabela 14 - Quantitativos dos principais sub-assuntos da gestão relacionados à alimentação ofertadas nos serviços de saúde da Sesa, em 2011 e 2012.

Sub-assuntos: ALIMENTAÇÃO	2011		2012	
	Quant.	%	Quant.	%
Qualidade dos Alimentos	67	40%	139	45%
Variedade dos Alimentos	25	15%	16	5%
Quantidade Insuficiente	20	12%	29	9%
Horário da Alimentação	19	11%	27	9%
Outros	36	22%	101	32%
Total	167	100%	312	100%

### 1.3.3 – INSATISFAÇÕES RELACIONADAS À DOAÇÃO DE SANGUE E CADASTRO DE MEDULA ÓSSEA NA HEMORREDE DO ESTADO.

Esse assunto recebeu classificação específica devido a sua importância para a Hemorrede do Estado. Ele representou 3% do total de registros de 2012, com 243 casos, conforma tabela 5.

Os principais sub-assuntos relacionados à “doação de sangue e cadastro de medula óssea” seguem as descrições abaixo.

- **Fluxos/normas/rotinas** – Manifestações relacionadas às normas e procedimentos para o processo de doação de sangue
- **Demora no atendimento** - Manifestações relacionadas à demora no atendimento referente aos procedimentos da doação de sangue.
- **Horário de atendimento** - Manifestações relacionadas ao não cumprimento do horário de atendimento estabelecido; e à inconveniência do horário de atendimento ao candidato à doação.
- **Incentivo à doação** - Manifestações relacionadas às sugestões ao incentivo à doação.
- **Carteira do doador** - Manifestações relacionadas à carteira do doador (material de confecção, design gráfico, demora na entrega, não recebimento e outros).
- **Exames sorológicos e hematológicos** - Manifestações relacionadas à convocação, realização ou entrega de exames sorológicos e hematológicos.

A tabela a seguir apresenta as quantidades e o percentual de recorrência de cada sub-assunto descrito acima. Nela podemos verificar significativas mudanças no comportamento das insatisfações ocorridas na Hemorrede do Estado.

A maior causa de insatisfação no ano de 2011 era a demora no atendimento referente aos procedimentos da doação de sangue. Em 2012, as manifestações mais recorrentes foram as relacionadas às normas e procedimentos para o processo de doação de sangue (Fluxos/normas/rotinas).

As manifestações relacionadas à carteira do doador (material de confecção, design gráfico, demora na entrega, não recebimento e outros) tiveram uma queda percentual, apesar de não ter havido mudança grande no quantitativo dessas manifestações, passando de 38 em 2011 para 35 em 2012.

Tabela 15 - Quantitativos dos principais sub-assuntos relacionados a doação de sangue e cadastro de medula óssea na hemorrede do Estado.

Assunto: DOAÇÃO DE SANGUE E CADASTRO DE MEDULA ÓSSEA	2011		2012	
	QUANT.	%	QUANT.	%
Demora no atendimento	60	32%	62	25%
Carteira do doador	38	20%	35	14%
Fluxos/normas/rotinas	33	17%	80	33%
Incentivo à doação	12	6%	10	4%
Exames sorológicos e hematológicos	7	4%	9	4%
Horário de atendimento	7	4%	4	2%
Outros	32	17%	43	18%
Total	189	100%	243	100%

#### 1.3.4 - INSATISFAÇÕES RELACIONADAS ÀS AÇÕES OU SERVIÇOS SOB GESTÃO DIRETA DOS MUNICÍPIOS

As ouvidorias da Sesa fazem parte do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, recebendo manifestações de todos os usuários do SUS no âmbito do Estado. Quando o assunto relatado é de responsabilidade da gestão municipal, a manifestação é encaminhada ao município. Quem trabalha com o Sistema Informatizado OuvidorSUS recebe diretamente por meio do Sistema. Já os municípios que não dispõem de senha de acesso ao Sistema recebem suas manifestações por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde - CRES.

As insatisfações relacionadas às ações ou serviços com gestão direta dos municípios representaram 5% do total, correspondendo a 319 casos, conforme tabela 6. Para ampliar o entendimento sobre essas manifestações, foram selecionados sub-assuntos descritos abaixo:

- **Gestão** – manifestações relacionadas ao credenciamento de estabelecimentos/serviços de

saúde (programas e procedimentos - consulta cirurgia, exames, construção de estabelecimentos), cobrança indevida de procedimento e outros.

- **Atenção básica** – Manifestações relacionadas à estratégia saúde da família (funcionamento, dificuldade de acesso, área de cobertura, interrupção dos serviços, horário de atendimento, rotinas, protocolos da Estratégia Saúde da Família, assistência odontológica básica).

- **Atenção especializada** - Manifestações referentes à atenção de média e alta complexidade.

- **Assistência farmacêutica básica** – Manifestações referentes a medicamentos da atenção básica de responsabilidade da gestão municipal.

- **Assistência odontológica especializada** – Manifestações relacionadas à realização de procedimentos da atenção odontológica especializada.

- **Produtos para a saúde/correlatos** - Manifestações relacionadas à solicitação de produtos para a saúde/correlatos (cadeira de rodas, cadeira para banho, fraldas, aparelho auditivo, colchão d'água, colchão caixa de ovo, óculos e outros).

- **Vigilância em saúde** - situações que envolvem a proteção e promoção da saúde da população e dos determinantes no processo de doença, abrangendo tópicos referentes à vigilância epidemiológica e ambiental como: ações de combate à doenças transmitidas por vetores; prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, controle de zoonoses, vigilância de doenças emergentes, combate à tuberculose, hanseníase, hepatites virais, DST e Aids, ações de Vigilância Ambiental e Vigilância de Agravos de Doenças não Transmissíveis e seus fatores de risco.

- **Vigilância sanitária** - situações que envolvem registro e qualidade de produtos da saúde (medicamentos, sangue e hemoderivados, imunobiológicos - vacina e soros, alimentos, cosméticos, saneantes, aparelhos e equipamentos); qualidade de estabelecimentos de saúde públicos e particulares (hospitais, unidades básicas, entre outros); casos referentes à saúde ocorridos em portos, aeroportos, fronteiras e outros.

- **Saneamento básico** - situações que envolvem o abastecimento de água potável, o manejo de água pluvial, a coleta e tratamento de esgoto, a limpeza urbana, o manejo dos resíduos sólidos e outros.

- **Mecanismos da gestão participativa** – Manifestações relacionadas aos Conselhos de Saúde, Ouvidorias, Auditoria, Monitoramento e Avaliação.

- **Saúde mental** - Manifestações relacionadas aos Centros de Atenção Psicossocial,

dependência química e outros.

Na tabela a seguir poderemos identificar os sub-assuntos mais recorrentes relacionados às descrições acima.

Tabela 16 - Quantitativos dos principais sub-assuntos relacionados às ações ou serviços sob responsabilidade direta dos municípios do Ceará.

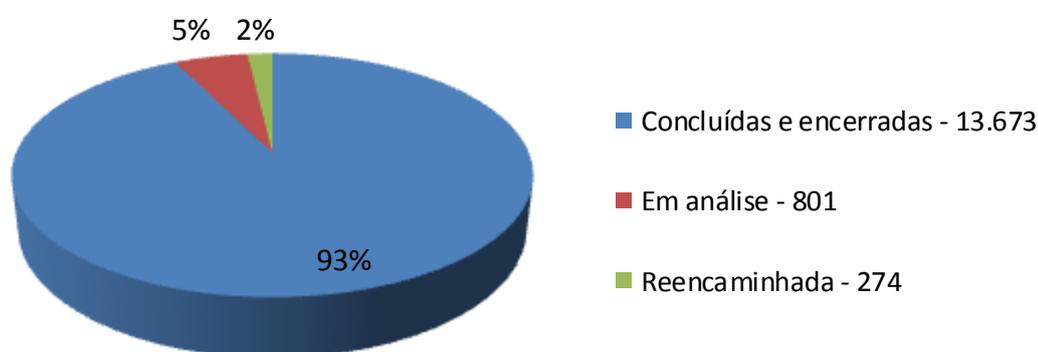
Assunto: AÇÕES OU SERVIÇOS SOB GESTÃO DIRETA DOS MUNICÍPIOS	2011		2012	
	Quant.	%	Quant.	%
Gestão	40	21%	58	18%
Atenção básica	36	19%	55	17%
Vigilância em saúde	27	15%	52	16%
Atenção especializada	24	13%	45	14%
Assistência farmacêutica básica	24	13%	39	12%
Vigilância sanitária	11	6%	8	3%
Produtos para a saúde/correlatos	6	3%	7	2%
Saúde Mental	4	2%	7	2%
Assistência odontológica especializada	4	2%	6	2%
Saneamento básico	3	2%	2	1%
Mecanismos da gestão participativa	1	1%	0	0%
Outros	5	3%	40	13%
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>	<b>319</b>	<b>100%</b>

#### 1.4 – RESPOSTA AOS CIDADÃOS QUE SE MANIFESTAM POR MEIO DAS OUVIDORIAS DA SESA

As manifestações registradas nas ouvidorias seguem um fluxo pré-estabelecido dentro da instituição até ser respondida ao cidadão. Para melhor monitorar este fluxo, estabelecemos etapas a serem acompanhadas. Denominamos essas etapas de status que, em última instância, definem a situação de manifestação dentro do fluxo acima mencionado. Assim, a manifestação pode estar “em análise”, “concluída/encerrada” ou “reencaminhada”<sup>13</sup>, conforme conceitos estabelecidos pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/MS.

O gráfico abaixo apresenta o quadro das manifestações do ano de 2012.

Gráfico 8 - Respostas às manifestações registradas nas ouvidorias da Sesa em 2012.



As manifestações “em análise” são aquelas em fase de análise e tratamento por parte do órgão ou setor competente. Elas representaram 5% do total, ou seja, 801 manifestações. As “reencaminhadas” são aquelas devolvidas ao órgão competente, devido às respostas não terem sido consideradas satisfatórias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas perfizeram 2074 ou 2% do total.

As “concluídas e as encerradas”, até o dia 31 de dezembro de 2011, foram 13.6173 representando 93% do total.

<sup>13</sup> Os conceitos em relação ao status das manifestações são:

Em análise – manifestação que está em fase de análise e tratamento por parte do órgão/setor competente.

Concluída – manifestação que foi analisada e respondida pelo órgão competente à ouvidoria de origem.

Encerrada - manifestação cuja análise e resposta emitida pelo órgão competente foi considerada satisfatória ao usuário.

Reencaminhada - manifestação que foi enviada novamente ao órgão competente. Nota: procedimento adotado quando a resposta do órgão competente não é considerada satisfatória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2 – A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE OUVIDORIAS DO SUS NO CEARÁ EM 2012 E OS CONTRATOS ORGANIZATIVOS DE AÇÃO PÚBLICA - COAP

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará tem buscado valorizar diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS, especialmente os espaços de ausculta da sociedade em relação aos serviços ofertados pelo SUS, articulando-os com a gestão do sistema e a formação de Políticas Públicas de Saúde no âmbito do Estado. Nesse sentido, vem investindo nas diretrizes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – ParticipaSUS, que propõe a estruturação de um Sistema Nacional de Ouvidorias, tendo como ferramenta o Sistema Informatizado OuvidorSUS, na perspectiva da descentralização das Ouvidorias vinculadas ao Sistema Único de Saúde.

A partir de 2007, além de coordenar a Rede de Ouvidorias em suas unidades próprias, a Ouvidoria Geral da SESA/CE tem se empenhado em estimular a implantação e implementação de Ouvidorias nas Secretarias Municipais de Saúde e em unidades assistenciais do SUS no Ceará, para fortalecer a estruturação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS.

Como estratégia facilitadora desse processo de descentralização, foi criado o Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS - FOCOS, com o intuito de constituir um espaço permanente de discussões sobre as Ouvidorias do SUS no Estado, visando fortalecer e implementar serviços de ouvidorias do SUS no Ceará; incentivar a descentralização do sistema informatizado OuvidorSUS; apoiar ações de educação permanente promovida para seus integrantes; promover articulações institucionais e incentivar produções científicas na área de Ouvidorias.

O Fórum congrega ouvidores do SUS e articuladores do Sistema OuvidorSUS nos municípios cearenses e realiza atividades periódicas sob a coordenação do Núcleo Mobilizador, formado pela Ouvidoria Geral da SESA e ouvidorias municipais eleitas nas reuniões gerais do FOCOS. A Macrorregião do Cariri, também dispõe de um Núcleo do FOCOS para trabalhar a articulação em nível regional.

No intuito de apoiar a implantação das ouvidorias do SUS, têm sido realizadas ações<sup>14</sup> em três eixos distintos, mas complementares. Um deles, voltado para gestores, profissionais, conselheiro de saúde e cidadãos em geral, buscou esclarecer sobre a importância das ouvidorias como mecanismo

---

<sup>14</sup> As ações realizadas pela Ouvidoria Geral da SESA/CE, no ano de 2011, estão no anexo I desse relatório.

de participação da sociedade e como instrumento de qualificação de gestão do SUS. O outro, voltado para os profissionais responsáveis pelas ouvidorias, buscou apoiar e qualificar o processo de implantação e implementação do trabalho cotidiano nos serviços. O último visou incentivar a produção de conhecimento no campo das ouvidorias públicas e, mais especificamente, na saúde.

Para facilitar o processo de monitoramento e avaliação foram selecionados alguns indicadores para aferir não só a expansão quantitativa, mas também a expansão qualitativa das ouvidorias. São eles: ouvidorias do SUS em funcionamento; regulamentação das ouvidorias; condições de funcionamento (localização, estrutura física e de equipamentos); função do ouvidor na instituição; e acesso ao Sistema OuvidorSUS. Esses indicadores são analisados anualmente por meio da pesquisa “Perfil das Ouvidorias do SUS no Ceará”, que teve quatro versões - 2007, 2009, 2010 e 2011. Em 2012 não foi possível realizar a pesquisa devido à instabilidades nas gestões municipais derivado do processo de eleição dos prefeitos municipais.

Contudo, o processo de contratualização dos Contratos Organizativos de Ação Pública - COAP mapeou as ouvidorias existentes no Estado e estabeleceu metas em relação ao processo de implantação de ouvidorias do SUS, em 19 regiões de saúde do Ceará. Foi um momento rico no que concerne ao debate em torno do papel das ouvidorias como instrumento de gestão, com potencial para fornecer informações importantes sobre as ações e serviços ofertados nos municípios, tendo o olhar dos cidadãos como foco.

Para dar conta do acompanhamento ao processo de elaboração dos COAPs, realizado de forma simultânea em todas as regiões de saúde, a Ouvidoria Geral da Sesa optou pelo trabalho articulado com as Coordenadorias Regionais de Saúde – CRES. No ano de 2012, foram realizados 02 eventos de preparação das ouvidorias das CRES para o acompanhamento dos COAP, no que diz respeito às ouvidorias do SUS. Nele, elaboramos coletivamente as “Estratégias para o acompanhamento aos municípios na implantação e implementação das ouvidorias do SUS nas coordenadorias regionais de saúde do estado do Ceará – 2013”, que se consolidou em um documento de orientação ao trabalho desafiador que estávamos e ainda estamos construindo.

Foram experiências inovadoras, que empoderaram as ouvidorias das CRES, fortalecendo o processo de regionalização e de participação da sociedade na construção do Sistema Único de Saúde.

Apresentaremos abaixo o resultado do processo de contratualização dos COAPs, no que se refere à implantação de ouvidorias do SUS, tendo como referência o indicador 13.1 dos contratos.

Tabela 17 - Pactuação da 1ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>1ª CRES - FORTALEZA</b>	Não contratualizou	Aquiraz	Não Contratualizado
		Eusébio	Não Contratualizado
		Fortaleza	Não Contratualizado
		Itaitinga	Não Contratualizado

Tabela 18 - Pactuação da 2ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>2ª CRES - CAUCAIA</b>	Implantar ouvidorias em 30% dos municípios da região	Apuiarés	Não contratualizado
		Caucaia	Implantado
		General Sampaio	Não contratualizado
		Itapajé	Implantar
		Paracuru	Não contratualizado
		Paraipaba	Não contratualizado
		Pentecoste	Não contratualizado
		São Gonçalo	Implantado
		São Luiz do Curu	Não contratualizado
Tejuçuoca	Não contratualizado		

Tabela 19 - Pactuação da 3ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>3ª CRES - MARACANAÚ</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Acarapé	Implantar
		Barreira	Implantar
		Guaiuba	Implantado
		Maracanaú	Implantado
		Maranguape	Implantado
		Pacatuba	Implantado
		Palmácia	Implantar
		Redenção	Implantado

Tabela 20 - Pactuação da 4ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>4ª CRES - BATURITÉ</b>	Implantar ouvidorias em 25% dos municípios da região	Aracoiaba	Não contratualizado
		Aratuba	Não contratualizado
		Baturité	Implantado
		Capistrano	Não contratualizado
		Guaramiranga	Não contratualizado
		Itapiuna	Não contratualizado
		Mulungu	Não contratualizado
		Pacoti	Implantado

Tabela 21 - Pactuação da 5ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>5ª CRES - CANINDÉ</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Boa Viagem	Implantar
		Canindé	Implantado
		Caridade	Implantar
		Itatira	Implantado
		Madalena	Implantar
		Paramoti	Implantar

Tabela 22 - Pactuação da 6ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>6ª CRES - ITAPIPOCA</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Amontada	Implantar
		Itapipoca	Implantar
		Miraima	Implantar
		Trairi	Implantar
		Tururu	Implantar
		Umirim	Implantado
		Uruburetama	Implantar

Tabela 23 - Pactuação da 7ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>7ª CRES - ARACATI</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Aracati	Implantado
		Fortim	Implantado
		Icapuí	Implantar
		Itaiçaba	Implantado

Tabela 24 - Pactuação da 8ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>8ª CRES - QUIXADÁ</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Banabuiu	Implantado
		Choró	Implantado
		Ibaretama	Implantado
		Ibicuitinga	Implantar
		Milhã	Implantado
		Pedra Branca	Implantado
		Solonópole	Implantado
		Senador Pompeu	Implantado
		Quixadá	Implantar
Quixeramobim	Implantado		

Tabela 25 - Pactuação da 9ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>9ª CRES - RUSSAS</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Jaguaretama	Implantar
		Jaguaruana	Implantar
		Morada Nova	Implantar
		Palhano	Implantar
		Russas	Implantar

Tabela 26 - Pactuação da 10ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>10ª CRES – LIMOEIRO DO NORTE</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Alto Santo	Implantar
		Ererê	Implantar
		Iracema	Implantado
		Limoeiro do Norte	Implantado
		Jaguaribara	Implantar
		Jaguaribe	Implantar
		Potiretama	Implantar
		Pereiro	Implantar
		São João do Jaguaribe	Implantar
		Tabuleiro do Norte	Implantar
		Quixeré	Implantar

Tabela 27 - Pactuação da 11ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>11ª CRES – SOBRAL</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Alcântaras	Implantar
		Cariré	Implantar
		Catunda	Implantar
		Coreaú	Implantar
		Forquilha	Implantar
		Frecheirinha	Implantar
		Graça	Implantar
		Groaíras	Implantar
		Hidrolândia	Implantar
		Ipú	Implantar
		Irauçuba	Implantar
		Massapê	Implantar
		Meruoca	Implantar
		Moraújo	Implantar
Mucambo	Implantar		

	Pacujá	Implantar
	Pires Ferreira	Implantar
	Reriutaba	Implantar
	Santana do Acaraú	Implantar
	Santa Quitéria	Implantar
	Senador Sá	Implantar
	Sobral	Implantado
	Uruoca	Implantar
	Varjota	Implantar

Tabela 28 - Pactuação da 12ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>12ª CRES - ACARAÚ</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Jijoca Jericoacoara	Implantar
		Acaraú	Implantado
		Bela Cruz	Implantar
		Cruz	Implantado
		Itarema	Implantar
		Marco	Implantar
		Morrinhos	Implantar

Tabela 30 - Pactuação da 13ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>13ª CRES - Tianguá</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Croatá	Implantar
		Carnaubal	Implantado
		Guaraciaba do Norte	Implantar
		Ibiapina	Implantar
		São Benedito	Implantar
		Tianguá	Implantar
		Ubajara	Implantar

Viçosa do Ceará

Implantar

Tabela 30 - Pactuação da 14ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>14ª CRES - Tauá</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Aiuaba	Implantar
		Arneiroz	Implantar
		Parambu	Implantar
		Tauá	Implantar

Tabela 31 - Pactuação da 15ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>15ª CRES - CRATEÚS</b>	Implantar ouvidorias em 18% dos municípios da região	Ararendá	Não contratualizado
		Crateús	Implantado
		Ipaporanga	Não contratualizado
		Independência	Não contratualizado
		Ipueiras	Não contratualizado
		Monsenhor Tabosa	Não contratualizado
		Nova Russas	Implantado
		Novo Oriente	Não contratualizado
		Poranga	Não contratualizado
		Tamboril	Não contratualizado
Quiterianópolis	Não contratualizado		

Tabela 32 - Pactuação da 16ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>16ª CRES - CAMOCIM</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Barroquinha	Implantar
		Camocim	Implantar
		Chaval	Implantar

		Granja	Implantar
		Martinópole	Implantar

Tabela 33 - Pactuação da 17ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>17ª CRES - ICÓ</b>	Implantar ouvidorias em 71% dos municípios da região	Baixio	Implantar
		Cedro	Implantado
		Icó	Implantar
		Ipaumirim	Não contratualizado
		Lavras da Mangabeira	Não contratualizado
		Orós	Implantado
		Umari	Implantado

Tabela 34 - Pactuação da 18ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>18ª CRES - IGUATU</b>	Não contratualizou	Acopiara	Não contratualizado
		Cariús	Não contratualizado
		Catarina	Não contratualizado
		Iguatu	Não contratualizado
		Irapuan Pinheiro	Não contratualizado
		Jucás	Não contratualizado
		Mombaça	Não contratualizado
		Piquet Carneiro	Não contratualizado
		Saboeiro	Não contratualizado
		Quixelô	Não contratualizado

Tabela 35 - Pactuação da 19ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>19ª CRES – BREJO SANTO</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Abaiara	Implantar
		Aurora	Implantar
		Barro	Implantar
		Brejo Santo	Implantar
		Jati	Implantar
		Mauriti	Implantado
		Milagres	Implantar
		Penaforte	Implantar
		Porteiras	Implantado

Tabela 36 - Pactuação da 20ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>20ª CRES – CRATO</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Assaré	Implantado
		Altaneira	Implantado
		Araripe	Implantado
		Antonina do Norte	Implantado
		Campos Sales	Implantado
		Crato	Implantado
		Farias Brito	Implantado
		Nova Olinda	Implantado
		Potengi	Implantado
		Santana do Cariri	Implantado
		Salitre	Implantado
		Tarrafas	Implantado
		Várzea Alegre	Implantado

Tabela 37 - Pactuação da 21ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>21ª CRES – JUAZEIRO DO NORTE</b>	Implantar ouvidorias em 100% dos municípios da região	Barbalha	Implantado
		Caririaçu	Implantado
		Granjeiro	Implantado
		Jardim	Implantado
		Juazeiro do Norte	Implantado
		Missão Velha	Implantado

Tabela 38 - Pactuação da 22ª Região de Saúde em relação à Implantação de Ouvidorias do SUS no Contrato Organizativo de Ação Pública 2012/2013.

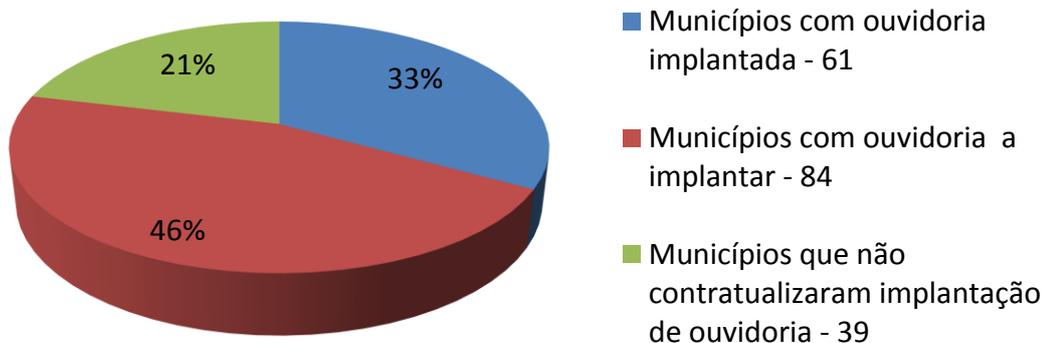
REGIÃO	META 2013	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO DAS OUVIDORIAS DO SUS
<b>22ª CRES – CASCAVEL</b>	Implantar ouvidorias em 85,70% dos municípios da região	Beberibe	Implantado
		Cascavel	Implantado
		Chorozinho	Não contratualizado
		Horizonte	Implantado
		Ocara	Implantado
		Pacajús	Implantado
		Pindoretama	Implantado

Em todos os Contratos Organizativos de Ação Pública – COAP assinados até dezembro de 2012, podemos contabilizar um total de 61 municípios com ouvidorias implantadas, 84 a implantar e 39 sem contratualização estabelecida.

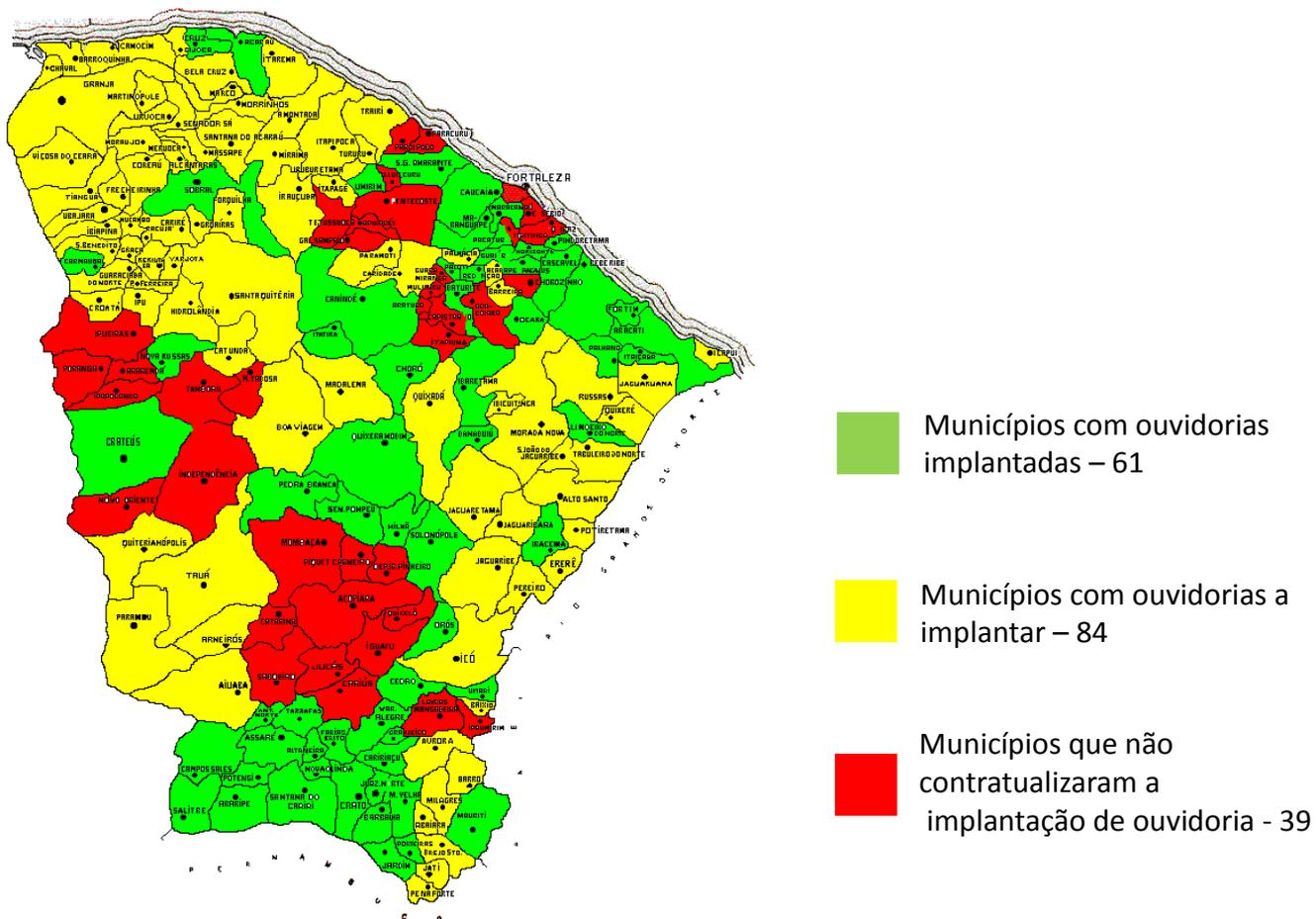
Cabe lembrar que a definição dos municípios com ouvidorias implantadas não levou em consideração o funcionamento com o Sistema OuvidorSUS – nível I, conforme descrição do indicador 13.1 do COAP. Nessa descrição, *“considera-se implantado um serviço de ouvidoria para atuar como um sistema de comunicação, entre o poder público e o cidadão, quando houver: espaço físico para o funcionamento da Ouvidoria, um ou mais canais de recebimento das manifestações (telefone, formulário web, atendimento presencial, outros), um ou mais canais de resposta (meio impresso,*

telefone, e-mail) ao cidadão e utilização de sistema para o tratamento das demandas de saúde oriundas da população”.

Gráfico 9 – situação dos municípios cearenses em relação à implantação de ouvidorias do SUS, conforme contratualização estabelecida nos Contratos Organizativos de Ação Pública – 2012/2013.



Os dados apresentados acima se expressam no mapa a seguir.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados disponibilizados neste relatório nos ajudam a identificar o perfil de nossos usuários, os quais, na sua maioria são mulheres (60%), entre 31 e 60 anos (63%), com ensino médio concluído ou em curso (15%), procedente da capital (58%) e que não apresentam receio em expressar-se nas Ouvidorias, pois optam por manifestações comuns, nominadas (89%). Mostram-nos a importância das ouvidorias não só como canal para registro de reclamações, solicitações, denúncias e sugestões, mas também como mecanismo de democratização de informações qualificadas no campo de saúde, visto que a maioria dos nossos registros (28%) foi de informações em saúde ou orientações sobre o funcionamento do SUS.

Em 2012 também recebemos muitos elogios. Dos 14.748 cidadãos que nos procuraram neste ano, 3.625 (25%) o fizeram para elogiar nossas ações ou serviços.

Quanto às insatisfações apresentadas nos registros de 2012, podemos perceber que elas se concentraram prioritariamente nas demoras das filas internas nas unidades, na não realização de procedimentos já agendados, na espera por realização de procedimentos no dia do agendamento e no relacionamento interpessoal entre profissionais e usuários dos serviços. Esses dados apontam, assim, a necessidade de investimento na garantia de maior agilidade na realização dos procedimentos com filas de espera nas unidades assistenciais; na qualificação no processo de gestão de pessoas; na ampliação das ações relativas à Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS; e na melhoria no sistema de manutenção preventiva, de comunicação interna, de fluxos e de processos de trabalho nas nossas unidades assistenciais. A análise mais detalhada das principais causas de insatisfação pode ser encontrada ao longo do relatório.

Verificamos também que muitas das insatisfações indicadas nos relatórios dos anos anteriores diminuíram em 2012. Tivemos uma queda no registro de insatisfações relativas à “inacessibilidade aos serviços relacionada ao agendamento e regulação no SUS”. Como esse problema está diretamente vinculado à oferta de serviços, acreditamos que tal queda estar associada à ampliação da rede de atenção à saúde no Estado ocorrida nos últimos anos. Houve, também, redução dos casos relacionados à manutenção de instalações e de equipamentos em nossas unidades, além do decréscimo das insatisfações relacionadas ao acesso a medicamentos dos nossos usuários internos.

Em 2012 demos importantes passos nas duas frentes de atuação da Ouvidoria Geral da Sesa. Obtivemos avanços tanto na organização da Rede de Ouvidoria interna, como no processo de

estruturação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, colaborando com a descentralização articulada das ouvidorias no Estado.

Para democratizar o acesso às ouvidorias, ampliamos a Rede interna da Sesa, criando dez (10) serviços de ouvidorias, nas seguintes unidades: Hospital Regional Cariri, Samu Polo I, Policlínica e CEO Itapipoca, Policlínica de Camocim, Policlínica de Baturité, Policlínica Tauá, 14ª CRES – Tauá, 15ª CRES – Crateús, 18ª CRES - Iguatu, 19ª CRES - Brejo Santo.

A Rede de Ouvidorias da Secretaria, que existia desde 1998, sem nenhum tipo de instrumento normativo, foi regulamentada por meio da Portaria nº 3240, de 29 de outubro de 2012. Em 2012, foi estabelecida, de forma inédita no país, a normatização para a constituição do *Índice de Qualidade das Ouvidorias da Sesa*. Nele são definidas as metas e os indicadores para o monitoramento e a avaliação da qualidade dos serviços ofertados por nossas ouvidorias. Ao mesmo tempo, investimos na qualificação da Rede, com a promoção de diversos eventos nessa área, com destaque para o *Ciclo de Qualificação das Ouvidorias da Sesa*<sup>15</sup>.

No processo de estruturação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS no âmbito do Estado do Ceará, os desafios foram muitos. Em 2012, as diversas regiões de saúde do Estado passaram por um processo de contratualização em diferentes áreas do Sistema Regional de Saúde, com a estruturação dos Contratos Organizativos de Ação Pública – COAP's em 20 regiões. Por meio desse processo, os entes federados das diversas regiões realizaram discussões envolvendo a definição de metas regionais para a implantação de ouvidorias municipais do SUS. Diante dos desafios desse momento, investimos na perspectiva de fortalecimento do trabalho desenvolvido pelas Coordenadorias Regionais de Saúde – CRES. Criamos ouvidorias em cinco (5) CRES, realizamos oficinas de qualificação com as Coordenadorias Regionais e elaboramos as *“Estratégias para o acompanhamento aos municípios na implantação e implementação das ouvidorias do SUS nas coordenadorias regionais de saúde do estado do Ceará – 2013”*, que se consolidou em um documento de orientação ao trabalho desafiador que estávamos e ainda estamos construindo. Ao mesmo tempo, permanecemos com o trabalho do Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS - FOCOS, realizando o *VIII Encontro do Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS*, além de eventos de educação permanente voltados para os profissionais das ouvidorias municipais.

Ainda como novos desafios, em 2012, colaboramos para a implantação dos mecanismos previstos na Lei de Acesso à Informação – LAI. Fizemos parte do Comitê Setorial de Acesso à

---

<sup>15</sup> A relação das atividades de qualificação realizadas pela Ouvidoria Geral da Sesa encontra-se no anexo I deste relatório.

Informação da Secretaria, assim como colaboramos na implantação do Serviço de Informação ao Cidadão da Sesa – SIC. Para disseminar a nova cultura institucional necessária ao processo de democratização prevista na lei, realizamos o *I Encontro de Implantação da Lei de Acesso à Informação – LAI*.

Como dissemos na apresentação, este relatório buscou democratizar as informações geradas pelas ouvidorias da Sesa, como forma de ressaltar o olhar dos usuários sobre nossas atividades. Esperamos que ele possa colaborar no processo de melhoria de nossos serviços, fazendo ecoar a voz dos cidadãos usuários do SUS.

## ANEXO I

Principais atividades realizadas pela Ouvidoria Geral da Sesa em 2012, por eixo de atuação:

- Implantadas as ouvidorias das Policlínicas de Tauá, Camocim e Baturité e Itapipoca.
- Implantados núcleos de ouvidorias em 5 Coordenadorias Regionais de Saúde.
- Implantada ouvidoria do Hospital Regional do Cariri.
- Realizada a *I Oficina de Implantação e Qualificação da Rede de ouvidorias da SESA*, em 13 e 14 de março de 2012, com o propósito de colaborar com o processo de qualificação das equipes das novas ouvidorias, bem como de novos ouvidores que estão assumindo ouvidorias já em funcionamento.
- Realizada a *II Oficina de Implantação e Qualificação da Rede de ouvidorias da SESA*, em 26 de Setembro de 2012, com o propósito fortalecer a Rede de Ouvidorias da SESA; qualificar as equipes técnicas das ouvidorias em processo de implantação e as com mudança de ouvidor.
- Elaborado e aprovado a proposta de regulamentação da Rede de Ouvidorias da Sesa, por meio da Portaria nº 3240, de 29 de outubro de 2012.
- Elaborado “Regulamento de Avaliação da Qualidade dos Serviços Ofertados pelas Ouvidorias da Rede de Ouvidorias da Sesa”, em anexo à Portaria nº 3240, de 29 de outubro de 2012.
- Elaborado documento com as “Estratégias para o acompanhamento aos municípios na implantação e implementação das ouvidorias do SUS nas Coordenadorias Regionais de Saúde do Ceará”.
- Realizado cinco “no Ciclo de Oficinas de Qualificação da Rede de Ouvidorias da Sesa”, nos seguintes períodos: I Oficina – 08 de março de 2012, II Oficina – 30 de agosto, III Oficina – 27 de setembro; IV Oficina – 13 de novembro; V Oficina – 06 de dezembro.
- Realizada duas turmas do “Curso Básico de Formação de Ouvidores Públicos”, em parceria com a Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado e Escola de Gestão Pública, com 40 horas/aula. Uma turma na região de Fortaleza e Sertão Central (23 a 27 de abril) e outro na região de Sobral (28 de maio a 01 de junho).
- Realizado treinamento sobre tabela eletrônica (CALC), em 11 de outubro, com a Rede de Ouvidorias da Sesa.

- Realizado I Encontro de Implantação da Lei de Acesso à Informação – LAI, em 23 de Outubro de 2012, visando discutir a Lei Federal nº 12.527/2012 e a Lei Estadual nº 15.175/2012, com a presença dos coordenadores e dirigentes de núcleos da Sesa; diretores de hospitais e demais unidades assistenciais; coordenadores regionais de saúde; Ouvidores da Rede de Ouvidorias da Sesa; e Conselheiros do Conselho Estadual de Saúde.
- Colaboração na programação e execução do Curso de Aperfeiçoamento em ouvidorias do SUS, promovido pela Escola de Saúde Pública, na região do Cariri e Tianguá, com carga horária de 180 horas/aulas.
- Realizado treinamento operacional sobre o OuvidorSUS (nível II) na *V Oficina de Implantação e Implementação das Ouvidorias do SUS no Ceará*, em 20 e 21 de março de 2012, e na *I Oficina de Implantação e Qualificação da Rede de ouvidorias da SESA*, em 13 e 14 de março de 2012.
- Realizado treinamento operacional sobre o OuvidorSUS na *“VI Oficina de Qualificação da Rede de Ouvidorias da Sesa”*, em 13 de novembro.
- Realizada a *V Oficina de Implantação e Implementação das Ouvidorias do SUS no Ceará*, em 20 e 21 de março de 2012, com o objetivo de fortalecer as Ouvidorias do SUS no Ceará; qualificar as equipes técnicas municipais para o processo de implantação e implementação de ouvidorias do SUS; e capacitar os profissionais responsáveis pelo Sistema OuvidorSUS nos municípios da macrorregião para o trabalho cotidiano com o Sistema.
- Realizada palestra no *I Encontro dos Coordenadorias Regionais de Saúde da SESA/CE*, em 11 e 12 de abril de 2012, no município de Crato, para discutir a relevância das Coordenadorias Regionais de saúde na Estruturação e Fortalecimento da Ouvidorias do SUS no Ceará.
- Realizada Oficina de Ouvidoria do SUS no Congresso Estadual do COSSEMS – CE, em 12 de abril de 2012.
- Realizada a *I e II Oficina de Qualificação das Ouvidorias das Coordenadorias Regionais de Saúde* para Implantação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS no âmbito do Estado do Ceará, em 15 e 16 de maio de 2012 e em 12 de novembro.
- Realizada visitas técnicas aos pelos ouvidores das Coordenadorias Regionais de Saúde, com agendamento variado.
- Realizadas quatro reuniões do Núcleo Mobilizador do Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS com o objetivo de discutir sobre o andamento das atividades de descentralização das ouvidorias no

Ceará.

- *Realizado o VIII Encontro do Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS*, em 21 e 22 de junho de 2012, com o propósito de fomentar a reflexão sobre os desafios atuais do Sistema Único de Saúde e de suas ouvidorias para ampliação do acesso e da qualidade no Sistema; discutir sobre o processo de edificação e consolidação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS dos novos marcos legais e organizativos do SUS; debater sobre a Lei 12.527/2011(Lei da Informação).
- Realizado a I oficina do “Projeto Ouvir a Mulher”, em 06 e 07 de março de 2012, visando aglutinar diversos atores sociais envolvidos na construção do Sistema Único de Saúde, especialmente, os integrantes de entidades de mulheres, conselheiros de saúde, profissionais de saúde e ouvidores locais.