

1ª OFICINA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OUVIDORIAS DO SUS

RELATÓRIO TÉCNICO

ORGANIZADORES:
DÉBORA DUPAS GONÇALVES DO NASCIMENTO
SÍLVIA HELENA MENDONÇA DE MORAES
RAFAEL VULPI CALIARI

FICHA TÉCNICA

© 2025. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS.
Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul.

Alguns direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização dessa obra, em parte ou em sua totalidade, nos Termos de uso do ARES. Deve ser citada a fonte e é vedada sua utilização comercial.

Ministério da Saúde

Alexandre Rocha Santos Padilha
Ministro da Saúde

Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde

Conceição Aparecida Pereira Rezende
Ouvidora-Geral

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Mário Santos Moreira
Presidente

Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul – Fiocruz MS

Jislaine de Fátima Guilhermino
Coordenadora

Coordenação de Educação da Fiocruz MS

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento
Vice-coordenadora de Educação

Secretaria-Executiva da Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS

Maria Fabiana Damásio Passos
Secretária-executiva

CRÉDITOS

Organizadores

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento
Sílvia Helena Mendonça de Moraes
Rafael Vulpi Caliarí

Autores

Adriana Rodrigues da Silva
Conceição Aparecida Pereira Rezende
Débora Dupas Gonçalves do Nascimento
Inara Pereira da Cunha
José Ricardo Bianco Fonseca
Rafael Vulpi Caliarí
Sílvia Helena Mendonça de Moraes

Revisor

Davi Bagnatori Tavares

Designer Gráfico

Marcos Paulo dos Santos de Souza

Apoio técnico-administrativo

Adriana Carvalho dos Santos
Adriana Rodrigues da Silva
Ana Paula dos Santos
Gisela Azambuja de Oliveira
Nathália Rodrigues Ferreira de Araújo

Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul (Fiocruz MS)

Rua Gabriel Abrão, 92
Jardim das Nações, Campo Grande/MS
CEP 79081-746
Telefone: (67) 99222-9496
E-mail: educacao.ms@fiocruz.br
Site: www.matogrossodosul.fiocruz.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS [livro eletrônico] / [Adriana Rodrigues da Silva...[et al.]] ; organizadores Débora Dupas Gonçalves do Nascimento, Sílvia Helena Mendonça de Moraes, Rafael Vulpi Caliarí. -- 1. ed. -- Campo Grande, MS : Fiocruz Pantanal, 2025.
PDF

Outros autores: Conceição Aparecida Pereira Rezende, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento, Inara Pereira da Cunha, José Ricardo Bianco Fonseca, Rafael Vulpi Caliarí, Sílvia Helena Mendonça de Moraes.

Bibliografia.
ISBN 978-85-66909-61-6

1. Educação em saúde 2. Saúde pública 3. SUS (Sistema Único de Saúde) I. Silva, Adriana Rodrigues da. II. Rezende, Conceição Aparecida Pereira. III. Nascimento, Débora Dupas Gonçalves do. IV. Cunha, Inara Pereira da. V. Fonseca, José Ricardo Bianco. VI. Caliarí, Rafael Vulpi. VII. Moraes, Sílvia Helena Mendonça de.

25-259130

CDD-610.7
NLM-WA 590

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação em saúde 610.7



PREFÁCIO

Este livro que tenho a satisfação de prefaciar é fruto do programa de fortalecimento da educação permanente em saúde para qualificação de gestores e trabalhadores da rede nacional de ouvidorias do SUS.

A Ouvidoria-Geral do SUS (OuvSUS/MS) desempenha um papel crucial na promoção da participação cidadã/social para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio do acolhimento, da escuta e do tratamento de manifestações das pessoas usuárias do SUS e buscando soluções para problemas e promover a transparência, a OuvSUS/MS contribui para a melhoria contínua dos serviços de saúde no Brasil.

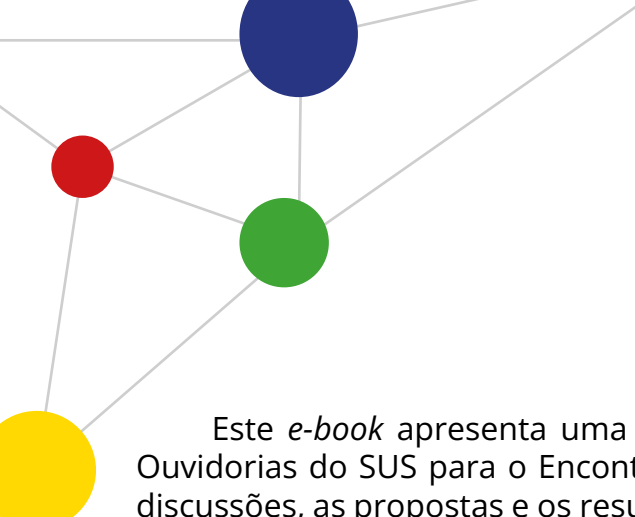
Em 2024, a OuvSUS/MS realizou sete Oficinas de Educação Permanente, com o intuito de qualificar as ações das trabalhadoras e trabalhadores que operam as ouvidorias do SUS em todo o país e aprimorar o atendimento à população. Com base nos resultados dessas oficinas, estão sendo desenvolvidos 15 cursos autoinstrucionais por meio de plataformas digitais.

Essa iniciativa contribui para o desenvolvimento da educação profissional, para a padronização dos processos de trabalho e para o fortalecimento das ouvidorias do SUS e garante respostas mais eficientes às manifestações e aos pedidos de acesso à informação feitos pela população.

A OuvSUS/MS, buscando aprimorar seus serviços e fortalecer a participação social no SUS, tem como próximos passos a gestão interna do Sistema OuvidorSUS; a integração do processo de atendimento aos Pedidos de Acesso à Informação da Lei de Acesso à Informação (LAI) ao Sistema OuvidorSUS; a melhoria no atendimento; a redução do tempo e o avanço da qualidade dessas respostas. A transição da gestão do Sistema OuvidorSUS para a OuvSUS/MS marca o início de um novo capítulo na história da OuvSUS. A expectativa é que essa mudança permita a criação de funcionalidades mais alinhadas às necessidades das pessoas usuárias do SUS, dos operadores das ouvidorias, dos gestores e do controle social. A internalização pela OuvSUS/MS do desenvolvimento e manutenção do sistema promete maior agilidade e eficiência, consolidando-a como referência em inovação e qualidade no atendimento à população.

A OuvSUS/MS, em constante evolução, busca avanços significativos na ampliação dos canais de atendimento e comunicação, no acolhimento, análise e tratamento das manifestações e no fortalecimento das Ouvidorias do SUS. O maior desafio é promover a educação permanente em saúde, retomando ou apresentando novas reflexões, conceitos, ideias e práticas com perspectivas de desenvolvimento, inovação e aprofundamento dos processos de trabalho técnico-político e socialmente aceitáveis.

Com a melhoria dos processos de trabalho, da educação permanente e do uso de tecnologias inovadoras e com o avanço da integração tecnológica, a OuvSUS/MS busca consolidar-se como um agente transformador na construção de um SUS mais justo, inclusivo, equânime, universal e que promova um forte desagravo às práticas de assédios, preconceitos e discriminações.



Este *e-book* apresenta uma visão ampla das Oficinas de Educação Permanente das Ouvidorias do SUS para o Encontro Nacional da OuvSUS (ENouvSUS2025), detalhando as discussões, as propostas e os resultados alcançados por meio das Oficinas Regionais para a construção metodológica do programa de fortalecimento da educação permanente para as ouvidorias do SUS, sabiamente conduzidas pela Dra. Débora Dupas (Fiocruz/MS) de maneira participativa, dialógica, problematizadora e construtivista, que considerou as experiências e as realidades do trabalho no SUS e nas ouvidorias nos diferentes territórios nacionais.

Os produtos das oficinas que subsidiarão a elaboração dos cursos iniciais do programa de educação permanente estão em fase de organização e análise e serão a base do relatório descritivo, com resultados e prioridades, apresentado pelos participantes das oficinas para as ofertas educacionais para gestores, ouvidoras e ouvidores das cinco Regiões do país.

Os objetivos aqui são compartilhar competências, conhecimento técnico, experiências bem-sucedidas e aprendizados; contribuir para o fortalecimento das Ouvidorias do SUS; e consolidar a participação social/cidadã como um pilar fundamental da gestão de ouvidorias do sistema de saúde brasileiro.

A estruturação da Política Nacional de Ouvidorias, do Sistema Nacional de Ouvidorias, da Rede Nacional de Ouvidorias e do Plano de Educação Permanente para Ouvidores do SUS abre um novo horizonte de desenvolvimento para a Ouvidoria, para as pessoas usuárias do SUS, para gestores e para o controle social.

Essa organização sinérgica de trabalho com as demais ouvidorias do SUS, com base em um marco legal sólido, constitui um cenário seguro e propício para o desenvolvimento de diversas oportunidades de inovação tecnológica, de criação de novos processos de trabalho, de reorganização das ouvidorias e de elaboração de normas orientadoras.

A OuvSUS/MS passa por uma transição tecnológica significativa devido à transferência do Sistema OuvidorSUS, antes no DataSUS, para a OuvSUS/MS. Essa mudança marca o início da internalização do desenvolvimento e da gestão do sistema, fortalecendo a efetividade de funcionamento e a capacidade de atender de forma mais rápida e eficiente às necessidades das Ouvidorias do SUS.

Com o sistema em processo de transição para uma equipe de desenvolvimento interno da OuvSUS/MS, há a expectativa de que a tecnologia na Ouvidoria possa ser dedicada integralmente às necessidades específicas desse serviço. Isso inclui a priorização da solução de problemas, a manutenção contínua e a criação de funcionalidades que agreguem valor ao trabalho e ampliem as soluções atualmente disponíveis.

Além disso, essa internalização abre oportunidades para a implementação de novos serviços, de funcionalidades que atendam às solicitações relacionadas à LAI e de outras melhorias estratégicas, como um melhor atendimento aos gestores do SUS, ao Controle Social e às pessoas usuárias do SUS. Trata-se de uma oportunidade para alinhar a tecnologia às metas institucionais, melhorando a experiência das pessoas usuárias e fortalecendo a Ouvidoria como um canal essencial de atendimento.



Embora o processo de transição ainda esteja em andamento, esse novo modelo de desenvolvimento representa um passo importante na construção de um sistema mais robusto, eficiente e preparado para o futuro. A expectativa é de que essas mudanças promovam benefícios concretos para os processos internos e para o atendimento à sociedade, consolidando a OuvSUS/MS como referência em qualidade e inovação.

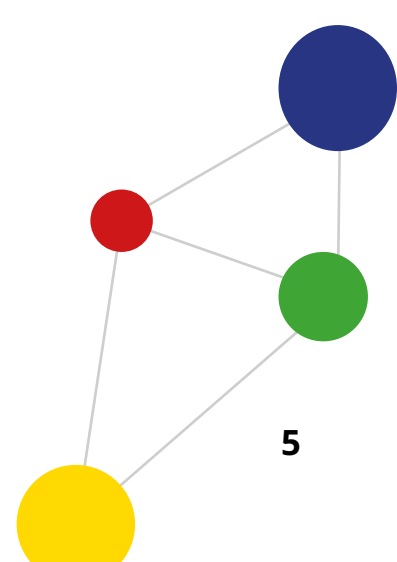
A consolidação do uso de tecnologias digitais, como inteligência artificial e *big data*, pode otimizar os processos de atendimento, a análise de dados, a comunicação e a identificação de padrões, permitindo uma atuação mais proativa e personalizada das ouvidorias do SUS. A OuvSUS/MS, com as ouvidorias correspondentes nos estados e municípios, pode representar um canal ainda mais efetivo para a participação social.

Além disso, a OuvSUS/MS pode se posicionar como um importante instrumento de avaliação e monitoramento das políticas e programas do SUS, gerando dados, indicadores e informações que subsidiem a tomada de decisões e o aprimoramento das ações. A OuvSUS/MS também pode contribuir para a educação em saúde da população, disseminando informações mais precisas sobre os direitos das pessoas usuárias, serviços disponíveis e mecanismos de participação social.

Com o apoio de políticas públicas consistentes, com planos de educação permanente voltados a gestores e operadores das ouvidorias e com a utilização de ferramentas tecnológicas inovadoras, a Ouvidoria OuvSUS/MS pode se tornar um agente transformador do SUS, contribuindo para o aumento da satisfação das pessoas usuárias, redução das desigualdades e fortalecimento da democracia.

Ao aproveitar as oportunidades e superar os desafios, a OuvSUS/MS pode se tornar parceira estratégica dos gestores do SUS, dos conselhos de saúde, das pessoas usuárias e trabalhadoras do SUS na construção de um SUS mais justo, equânime, eficiente e humanizado, capaz de atender às necessidades da população brasileira.

Conceição Aparecida Pereira Rezende
Ouvidora-Geral do Sistema Único de Saúde
OuvSUS/MS





SUMÁRIO

PREFÁCIO	3
APRESENTAÇÃO	7
01. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EXPLORATÓRIO DAS OUVIDORIAS DO SUS: ANÁLISE DE UM SURVEY NACIONAL	8
02. OFICINAS REGIONAIS DA OUVIDORIA DO SUS: DESENHO METODOLÓGICO	34
03. OFICINA REGIONAL CENTRO-OESTE: RESULTADOS, EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS	50
04. OFICINA REGIONAL NORDESTE: RESULTADOS, EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS	60
05. OFICINA REGIONAL NORTE: RESULTADOS, EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS	71
06. OFICINA REGIONAL SUDESTE: RESULTADOS, EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS	82
07. OFICINA REGIONAL SUL: RESULTADOS, EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS	92
08. CONSOLIDADO DAS OFICINAS REGIONAIS DA REDE DE OUVIDORIAS DO SUS: PANORAMA NACIONAL	102
09. A CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA AS OUVIDORIAS DO SUS	110
APÊNDICE	122



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que a Coordenação de Educação da Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul (Fiocruz MS) apresenta este e-book, fruto de uma parceria estratégica entre a Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OuvSUS), a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e a Fiocruz MS. Esta iniciativa reforça o compromisso de todas as instituições envolvidas com o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde, visando à qualificação das ouvidorias do SUS e à melhoria contínua dos serviços prestados à população.

O conteúdo deste e-book documenta as sete Oficinas de Educação Permanente das Ouvidorias do SUS que foram realizadas em todas as Regiões do Brasil, conduzidas com metodologias participativas e dialógicas e que estão servindo como base para a produção de 15 cursos autoinstrucionais. Esses cursos integrarão um programa de formação e serão disponibilizados a gestores de saúde, ouvidores e trabalhadores das ouvidorias de todo o país, ampliando o acesso à qualificação e promovendo um SUS mais eficiente, transparente, participativo e equânime.

Esperamos que esta publicação seja uma ferramenta valiosa de aprendizado e uma fonte de inspiração para o aprimoramento das ouvidorias do SUS em todo o Brasil.

Boa leitura!

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

Sílvia Helena Mendonça de Moraes

Rafael Vulpi Caliar



CAPÍTULO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EXPLORATÓRIO DAS OUVIDORIAS DO SUS: ANÁLISE DE UM *SURVEY* NACIONAL

Inara Pereira da Cunha

Sílvia Helena Mendonça de Moraes

Rafael Vulpi Caliar

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

1. INTRODUÇÃO

As ouvidorias, inspiradas no modelo de *ombudsman* da Suécia, ganharam força no Brasil com a Constituição de 1988 e se consolidaram com a criação do Código de Defesa do Consumidor, em 1990, tornando-se ferramentas essenciais para a participação social do cidadão e para a defesa de seus direitos (Guia de Ouvidorias Brasil, 2011).

No Sistema Único de Saúde (SUS), as ouvidorias foram oficializadas em 2003 com a criação do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (Doges), ao qual competia propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidorias da Saúde (Brasil, 2003). As ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do SUS no âmbito dos governos federal, estadual e municipal e atuam como espaços de cidadania e como instrumento de gestão (Fernandez *et al.*, 2021). Ao receber reclamações, sugestões e denúncias, as ouvidorias do SUS incluem os usuários no processo de avaliação das ações e serviços de saúde, em favor da gestão democrática do SUS (Theophilo; Alves, 2013; Fernandez *et al.*, 2021; Brito; Pfaffenseller; Bertachini, 2021).

A importância das ouvidorias no SUS reside na capacidade que elas têm de captar as demandas e necessidades dos cidadãos e transformá-las em informações que podem subsidiar a tomada de decisões dos gestores (Brasil, 2014a; Caliari; Ricardi; Moreira, 2022). As manifestações dos cidadãos, como reclamações, sugestões e denúncias, fornecem evidências diretas da qualidade dos serviços prestados, o que permite a avaliação e o aprimoramento das políticas e ações de saúde. Além disso, as ouvidorias atuam como um canal de comunicação entre a sociedade e o SUS, promovendo a transparência e o controle social (Fernandez *et al.*, 2021).

Apesar da crescente importância das ouvidorias no SUS, estudos sobre o tema ainda são escassos. As pesquisas existentes, em sua maioria, são estudos de caso qualitativos que abordam o desenho institucional das ouvidorias, as mudanças que ocorrem nas instituições a partir do início de sua atuação e o papel das ouvidorias como instrumento de gestão, canal de comunicação e instância de participação (Santos, 2022).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a realização de um diagnóstico situacional abrangente das ouvidorias do SUS no Brasil. Tal análise deve considerar os aspectos para o funcionamento eficaz dessas ouvidorias. É fundamental avaliar como elas estão organizando suas atividades, desde o acolhimento das manifestações até a sua análise. A padronização de processos, a agilidade e a capilaridade são essenciais para o bom funcionamento das ouvidorias em rede (Fava *et al.*, 2023). Também é necessário analisar a qualidade dos registros e o tratamento das manifestações dos usuários, bem como a utilização de instrumentos de avaliação para o aprimoramento dos processos de trabalho (Senes *et al.*, 2023).

O uso de tecnologias da informação e comunicação é importante para otimizar o trabalho das ouvidorias, permitindo o registro, a análise e o acompanhamento das manifestações de forma eficiente. É preciso verificar se as ouvidorias estão utilizando sistemas eletrônicos adequados, como o OuvidorSUS/Fala.BR, e se estão investindo em ações proativas. A análise preditiva de dados também se mostra essencial para a gestão, uma vez que a ouvidoria, como memória e consciência da organização, facilita a compreensão das informações (Brasil, 2014a).

A qualificação dos trabalhadores que atuam nas ouvidorias é importante para garantir a qualidade dos serviços prestados (Carvalho, 2022). É preciso investir na educação permanente sobre temas como tratamento e fluxo de encaminhamento das manifestações, gestão da informação e escuta qualificada (Farias; Luizetto; Ferreira, 2023). Assim, são relevantes as formações específicas para os profissionais inseridos nas Ouvidorias do SUS (Souza; Costa; Muñoz, 2022).

Um diagnóstico situacional das ouvidorias do SUS no Brasil, com foco nesses aspectos de processo de trabalho e uso de tecnologias, pode contribuir para o fortalecimento dessas instâncias, o aprimoramento da gestão em saúde e a garantia do direito à saúde para todos os cidadãos (Fava *et al.*, 2023). Os resultados desse levantamento poderão subsidiar a formulação de políticas públicas que incentivem o desenvolvimento e o aperfeiçoamento das ouvidorias, consolidando-as como instrumentos de participação social e de controle democrático no SUS.

O objetivo deste capítulo é apresentar o diagnóstico situacional das ouvidorias do SUS no país. Este diagnóstico situacional exploratório identifica as lacunas e propõe melhorias, visando fortalecer as ouvidorias do SUS e promover uma saúde pública mais responsiva e de qualidade para a população.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, transversal e quantitativo por amostra de conveniência. O público-alvo foram os responsáveis pelas ouvidorias das esferas municipal e estadual. O *survey* foi desenvolvido por uma equipe da Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul (Fiocruz MS) e Ministério da Saúde, estruturado no formulário Google forms® e disparado por e-mail e via WhatsApp® para o público-alvo.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e outubro de 2024. O instrumento tinha 73 questões, tanto de múltipla escolha como discursivas. As questões eram relacionadas ao perfil dos respondentes e sobre as características das ouvidorias do SUS.

As análises dos dados quantitativos do questionário foram realizadas com o auxílio do *software* R® (R Core Team, 2024). Foram realizadas análises descritivas com cálculo de frequências absolutas e relativas. Para isso, foram consideradas as variáveis sociodemográficas e de atuação das participantes. Ainda, foram utilizadas as variáveis que caracterizavam os aspectos do processo de trabalho das ouvidorias do SUS. O Microsoft Power BI® foi utilizado para construção de um *dashboard* com os dados quantitativos do questionário, visando à transparência e ao monitoramento das informações. Os arquivos deste material foram encaminhados para o Ministério da Saúde.

3. RESULTADOS

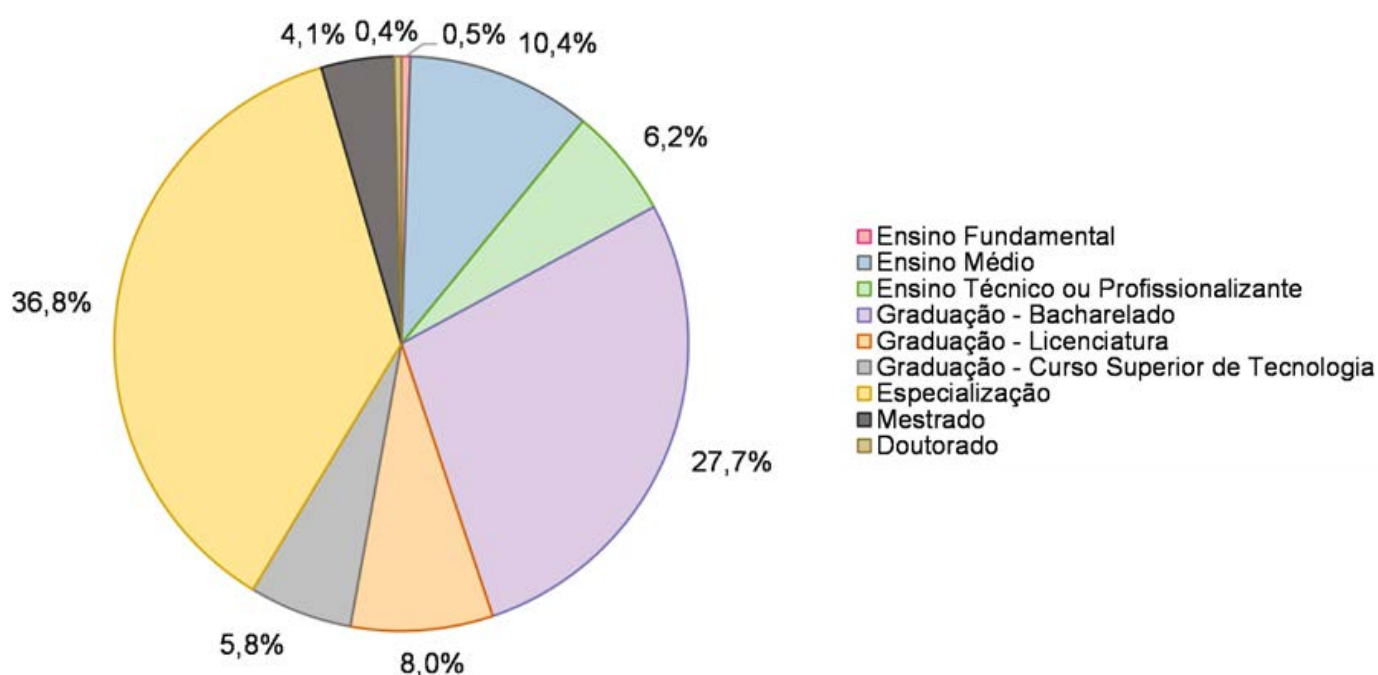
O estudo contou com 1558 participantes, distribuídos em 977 municípios das cinco Regiões do país, abrangendo os 26 estados brasileiros e o Distrito Federal. Conforme apresentado na Tabela 1 e Figura 1, 82,8% dos participantes tinham nível superior de escolaridade e 41,3% tinham pós-graduação.

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com os dados sociodemográficos (n=1558 participantes), Brasil, 2024

Variável	Categoria	Frequência (%)
Raça/cor autodeclarada	Branca	830 (53,3%)
	Parda	581 (37,3%)
	Preta	127 (8,2%)
	Amarela	18 (1,2%)
	Indígena	2 (0,1%)
Nível educacional	Ensino Fundamental	8 (0,5%)
	Ensino Médio	162 (10,4%)
	Ensino Técnico ou Profissionalizante	97 (6,2%)
	Graduação - Bacharelado	431 (27,7%)
	Graduação - Licenciatura	125 (8,0%)
	Graduação - Curso Superior de Tecnologia	91 (5,8%)
	Especialização	574 (36,8%)
	Mestrado	64 (4,1%)
Doutorado	6 (0,4%)	

Fonte: elaboração dos autores (2024).

Figura 1. Distribuição da amostra de acordo com o nível educacional, Brasil, 2024



Fonte: elaboração dos autores (2024).

Na Tabela 2 estão detalhadas as Regiões e os estados de atuação dos participantes e na Figura 2 é ilustrada a distribuição da amostra de acordo com a Região do país. Observa-se que 83,8% dos profissionais não atuavam na capital de seus estados, 62,1% desempenhavam funções em secretarias municipais de saúde e 50,0% trabalhavam na ouvidoria. Além disso, 46,5% ocupavam o cargo de ouvidor (Figura 3) e 71,8% relataram que não tinham experiência profissional prévia na área de ouvidoria quando assumiram suas funções.

Tabela 2. Distribuição da amostra de acordo com a atuação (n=1558 participantes), Brasil, 2024

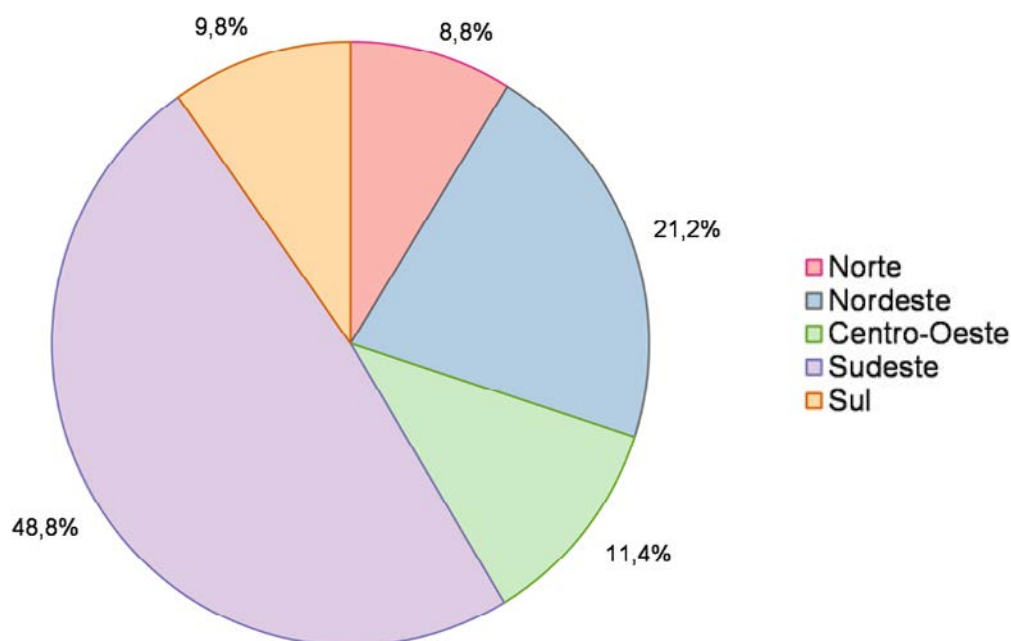
Variável	Categoria	Frequência (%)
Região em que atua	Norte	137 (8,8%)
	Nordeste	330 (21,2%)
	Centro-Oeste	178 (11,4%)
	Sudeste	761 (48,8%)
	Sul	152 (9,8%)
Estado ou unidade federativa em que atua	Acre	4 (0,3%)
	Alagoas	16 (1,0%)
	Amapá	5 (0,3%)
	Amazonas	22 (1,4%)
	Bahia	90 (5,8%)
	Ceará	70 (4,5%)
	Distrito Federal	4 (0,3%)
	Espírito Santo	27 (1,7%)
	Goiás	104 (6,7%)
	Maranhão	6 (0,4%)
	Mato Grosso	25 (1,6%)
	Mato Grosso do Sul	45 (2,9%)
	Minas Gerais	280 (18,0%)
	Pará	68 (4,4%)
	Paraíba	57 (3,7%)
	Paraná	46 (3,0%)
	Pernambuco	49 (3,1%)
	Piauí	17 (1,1%)
	Rio de Janeiro	78 (5,0%)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Estado ou unidade federativa em que atua	Rio Grande do Norte	13 (0,8%)
	Rio Grande do Sul	73 (4,7%)
	Rondônia	6 (0,4%)
	Roraima	11 (0,7%)
	Santa Catarina	33 (2,1%)
	São Paulo	376 (24,1%)
	Sergipe	12 (0,8%)
	Tocantins	21 (1,3%)
Atua em capital	Não	1305 (83,8%)
	Sim	253 (16,2%)
Instituição em que atua	Secretaria Municipal de Saúde	968 (62,1%)
	Secretaria Estadual de Saúde	77 (4,9%)
	Instituições e institutos regionais	114 (7,3%)
	Outras instituições, institutos e hospitais	399 (25,6%)
Setor/área em que atua	Ouvidoria	779 (50,0%)
	Gabinete da secretaria de saúde	496 (31,8%)
	Setor administrativo	112 (7,2%)
	Vigilância em saúde	6 (0,4%)
	Vigilância epidemiológica	4 (0,3%)
	Vigilância sanitária	4 (0,3%)
	Outros setores	157 (10,1%)
Cargo/função atual	Ouvidor	725 (46,5%)
	Coordenação e supervisão	438 (28,1%)
	Gerência e administração	186 (11,9%)
	Enfermagem	42 (2,7%)
	Assistência social	37 (2,4%)
	Psicologia	4 (0,3%)
	Outros cargos	126 (8,1%)

Tempo que atua nesse cargo/função	Menos de 1 ano	267 (17,1%)
	De 1 a 3 anos	614 (39,4%)
	De 4 a 10 anos	400 (25,7%)
	Mais de 10 anos	277 (17,8%)
Teve experiência profissional prévia relacionada à ouvidoria	Não	1119 (71,8%)
	Sim	439 (28,2%)
Atividades prévias relacionadas à ouvidoria	Ouvidoria	269 (17,3%)
	Recepção e atendimento ao público	30 (1,9%)
	Administração e apoio administrativo	16 (1,0%)
	Assistência social	9 (0,6%)
	Iniciativa privada	8 (0,5%)
	Educação e treinamento	6 (0,4%)
	Outras atividades	101 (6,5%)
	Não teve experiência profissional prévia	1119 (71,8%)

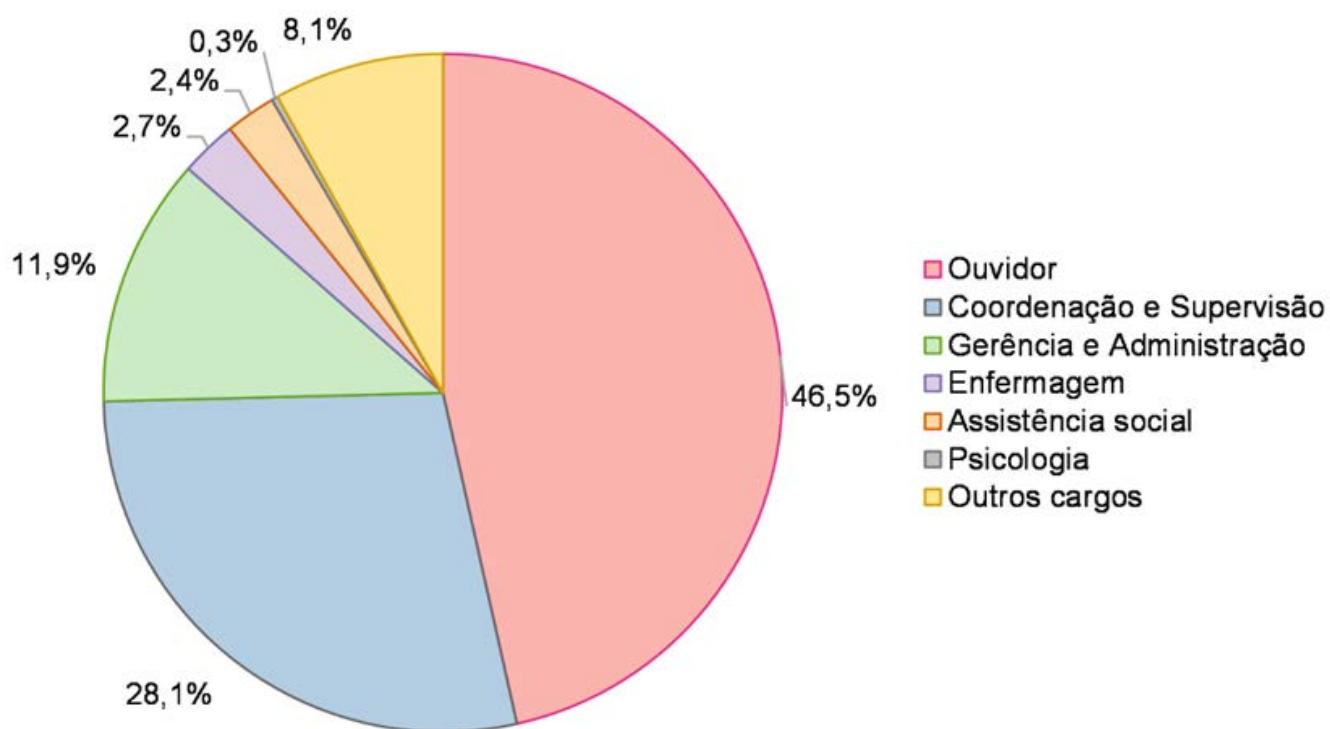
Fonte: elaboração dos autores (2024).

Figura 2. Distribuição da amostra de acordo com a Região de atuação, Brasil, 2024



Fonte: elaboração dos autores (2024).

Figura 3. Distribuição da amostra de acordo com o cargo/função atual, Brasil, 2024



Fonte: elaboração dos autores (2024).

Pode-se observar ainda que 82,7% dos participantes atuavam em municípios com Ouvidoria-Geral e 81,6% trabalhavam em municípios com ouvidoria do SUS (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição da amostra de acordo com as características da localidade de atuação quanto a ouvidorias (n=1558 participantes), Brasil, 2024

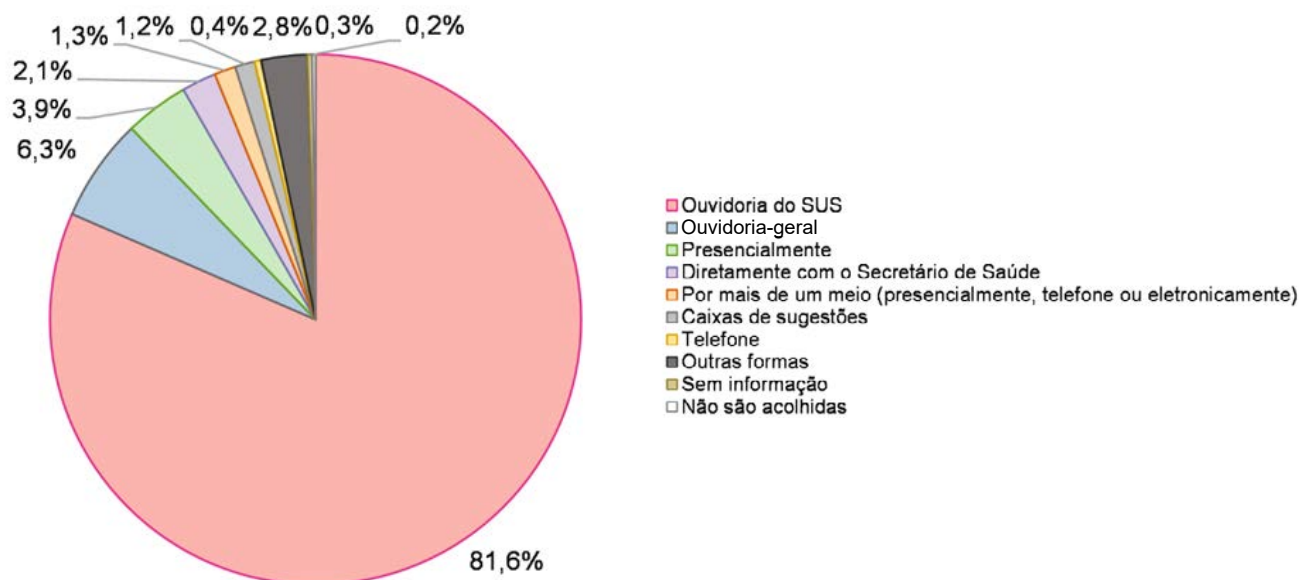
Variável	Categoria	Frequência (%)
A localidade onde atua tem Ouvidoria-Geral	Não	270 (17,3%)
	Sim	1288 (82,7%)
A localidade onde atua tem ouvidoria do SUS	Não	286 (18,4%)
	Sim	1272 (81,6%)
Já existiu uma ouvidoria do SUS no município de atuação	Não	258 (16,6%)
	Sim	28 (1,8%)
	Existe atualmente	1272 (81,6%)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Realização de acolhimento das manifestações dos cidadãos relacionadas às ações e serviços de saúde sob a sua competência	Ouvidoria do SUS	1272 (81,6%)
	Ouvidoria-Geral	98 (6,3%)
	Presencialmente	60 (3,9%)
	Diretamente com o Secretário de Saúde	33 (2,1%)
	Por mais de um meio (presencialmente, telefone ou eletronicamente)	21 (1,3%)
	Caixas de sugestões	18 (1,2%)
	Telefone	6 (0,4%)
	Outras formas	43 (2,8%)
	Sem informação	4 (0,3%)
	Não são acolhidas	3 (0,2%)
A secretaria/serviço tem interesse em implantar uma ouvidoria para apoio à gestão na tomada de decisões e qualificação do SUS	Não	43 (2,8%)
	Sim	243 (15,6%)
	Existe atualmente	1272 (81,6%)
A localidade/serviço/órgão deseja receber apoio do Ministério da Saúde para implantação e/ou qualificação de uma ouvidoria do SUS para apoio à gestão	Não	33 (2,1%)
	Sim	253 (16,2%)
	Existe atualmente	1272 (81,6%)

Fonte: elaboração dos autores (2024).

Além disso, 1,8% atuava em municípios que já tiveram ouvidoria do SUS, mas que no momento da pesquisa já não tinham e 15,6% acreditavam que a secretaria ou serviço em que trabalhavam tinha interesse em implementar uma ouvidoria para apoiar a gestão na tomada de decisões e qualificação do SUS. Adicionalmente, 16,2% afirmaram que suas localidades, serviços ou órgãos desejavam receber apoio do Ministério da Saúde para implantar e/ou qualificar uma ouvidoria do SUS. As maneiras como as manifestações dos cidadãos eram recebidas e tratadas pelas ouvidorias estão ilustradas na Figura 4.

Figura 4. Distribuição da amostra de acordo com a forma de acolhimento das manifestações dos cidadãos relacionadas às ações e serviços de saúde sob a competência dos profissionais, Brasil, 2024



Fonte: elaboração dos autores (2024).

A Tabela 4 apresenta a distribuição das características das ouvidorias do SUS nos locais de atuação dos participantes (n=1272). Observa-se que todas as ouvidorias tinham *site* e redes sociais (100%) e a maioria tinha regulamentação própria (67,5%) e estava presente no organograma institucional (73,4%). A maior parte havia sido implantada entre 2011 e 2020 (41,9%) e dispunha de espaço físico específico (76,1%). Além disso, 90,9% utilizavam sistemas informatizados, com predominância do Ouvidor SUS/Fala.BR (53,9%), e 50% realizavam pesquisas de satisfação. Contudo, apenas 29,9% praticavam Ouvidoria Ativa, enquanto 75,7% produziam relatórios, cuja periodicidade mais comum era quadrimestral (28,6%).

Tabela 4. Distribuição da amostra de acordo com as características da ouvidoria no local de atuação para os participantes de localidades que têm ouvidoria do SUS (n=1272 participantes), Brasil, 2024

Variável	Categoria	Frequência (%)
A ouvidoria tem site e redes sociais (Instagram, Facebook, outros)	Sim	1272 (100,0%)
A ouvidoria tem regulamentação própria, como portaria, decreto, lei ou outro documento que regula-mente seu funcionamento	Não	216 (17,0%)
	Sim	858 (67,5%)
	Não sei	198 (15,6%)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Qual foi o ano de implantação da ouvidoria do SUS nesta localidade	Antes de 1981	2 (0,2%)
	Entre 1981 e 1990	4 (0,3%)
	Entre 1991 e 2000	35 (2,8%)
	Entre 2001 e 2010	227 (17,8%)
	Entre 2011 e 2020	533 (41,9%)
	Após 2020	296 (23,3%)
	Sem informação	175 (13,8%)
Ouvidoria está presente no organograma da instituição	Não	338 (26,6%)
	Sim	934 (73,4%)
A qual área a ouvidoria do SUS está subordinada	Secretaria Municipal de Saúde	390 (30,7%)
	Diretoria-Geral	179 (14,1%)
	Departamento/Coordenadoria de gestão, administração ou de planejamento	133 (10,5%)
	Ouvidoria-Geral	38 (3,0%)
	Secretaria de Saúde do Estado	37 (2,9%)
	Sem informação	36 (2,8%)
	Controladoria	28 (2,2%)
	Coordenação regional	28 (2,2%)
	Gabinete do prefeito	21 (1,7%)
	Outros	39 (3,1%)
	Não está subordinada	5 (0,4%)
Ouvidoria não está presente no organograma da instituição	338 (26,6%)	

Variável	Categoria	Frequência (%)
Quantos profissionais fazem parte da equipe de sua ouvidoria	1 profissional	624 (49,1%)
	2 profissionais	289 (22,7%)
	3 profissionais	117 (9,2%)
	4 profissionais	52 (4,1%)
	5 profissionais	40 (3,1%)
	De 6 a 10 profissionais	51 (4,0%)
	De 11 a 20 profissionais	19 (1,5%)
	De 21 a 30 profissionais	7 (0,6%)
	Mais de 31 profissionais	2 (0,2%)
	Sem informação	71 (5,6%)
A ouvidoria tem espaço físico específico	Não	304 (23,9%)
	Sim	968 (76,1%)
Horário de atendimento da ouvidoria	24 horas	5 (0,4%)
	Horário estendido (incluindo após horário comercial)	38 (3,0%)
	Horário comercial	493 (38,8%)
	Horário comercial com intervalo	251 (19,7%)
	Período da manhã	137 (10,8%)
	Período da tarde	13 (1,0%)
	Período reduzido (até 2h de atendimento)	3 (0,2%)
	Sem informação	332 (26,1%)
A ouvidoria utiliza sistema informatizado	Não	116 (9,1%)
	Sim	1156 (90,9%)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Por qual motivo a ouvidoria não utiliza sistema informatizado	Em processo de implantação	21 (1,7%)
	Limitações de recursos	19 (1,5%)
	Não há necessidade	9 (0,7%)
	Não sabe informar	5 (0,4%)
	Falta de treinamento	4 (0,3%)
	Inconsistências no sistema atual	2 (0,2%)
	Outros	29 (2,3%)
	Sem informação	27 (2,1%)
	Utiliza sistemas informatizados	1156 (90,9%)
Qual é o Sistema de Registro das Manifestações Cidadãs utilizado pela ouvidoria	Ouvidor SUS/Fala.BR	685 (53,9%)
	Múltiplos sistemas	101 (7,9%)
	OuvidorSES/SP	88 (6,9%)
	Sistema próprio	26 (2,0%)
	SIGO (Sistema Integrado de Gestão de Ouvidorias)	22 (1,7%)
	E-ouve	18 (1,4%)
	E-mail	14 (1,1%)
	Telefone 136 ou 156	9 (0,7%)
	Outros ou não especificado	193 (15,2%)
	Não utiliza sistema informatizado	116 (9,1%)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Quais são os canais de atendimento utilizados pela ouvidoria ¹	Presencial	1127 (88,6%)
	Telefone	1098 (86,3%)
	E-mail	1087 (85,5%)
	Formulário <i>web</i>	594 (46,7%)
	Carta	528 (41,5%)
	Redes sociais – WhatsApp	321 (25,2%)
	Caixa de sugestões	73 (5,7%)
	Redes sociais – Instagram	48 (3,8%)
	Aplicativo	42 (3,3%)
	Redes sociais – Facebook	31 (2,4%)
	Redes sociais – Twitter	2 (0,2%)
	Sistema OuvidorSUS	12 (0,9%)
	Outros	172 (13,5%)
A ouvidoria realiza ou participa de alguma pesquisa de satisfação/ avaliação de qualidade de serviços de saúde com usuários e/ou trabalhadores do SUS	Não	636 (50,0%)
	Sim	636 (50,0%)
A ouvidoria realiza alguma ação de Ouvidoria Ativa	Não	892 (70,1%)
	Sim	380 (29,9%)
Qual ação de Ouvidoria Ativa é realizada	Visitas e atendimento direto ao cidadão	113 (8,9%)
	Pesquisa de satisfação ativa	89 (7,0%)
	Estrutura de Ouvidoria Móvel	68 (5,3%)
	Parcerias, eventos de saúde, campanhas e palestras	48 (3,8%)
	Ações de necessidade local	2 (0,2%)
	Outros	60 (4,7%)
	Não realiza ação de Ouvidoria Ativa	892 (70,1%)
A ouvidoria produz algum tipo de relatório das suas atividades para a Secretaria de Saúde	Não	309 (24,3%)
	Sim	963 (75,7%)

Variável	Categoria	Frequência (%)
O relatório produzido é ¹	Gerencial (com dados gerais sobre as manifestações recebidas)	882 (69,3%)
	Temático (específico sobre um tema. Exemplo: assistência farmacêutica)	149 (11,7%)
	Informativo	15 (1,2%)
	Outros	50 (3,9%)
	Não produz relatório	309 (24,3%)
Periodicidade de produção do relatório ¹	Anual	183 (14,4%)
	Semestral	77 (6,1%)
	Quadrimestral	364 (28,6%)
	Trimestral	76 (6,0%)
	Bimestral	15 (1,2%)
	Mensal	195 (15,3%)
	Semanal	6 (0,5%)
	Sob demanda	183 (14,4%)
	Outra	9 (0,7%)
Não produz relatório	309 (24,3%)	

¹ A porcentagem total soma mais de 100,0% porque era possível dar mais de uma resposta.

Fonte: elaboração dos autores (2024).

A Tabela 5 descreve as práticas de análise de dados e monitoramento realizadas pelas ouvidorias do SUS. Apenas 35,4% utilizavam ferramentas ou metodologias específicas para isso, sendo o Microsoft Excel® a mais comum (27,8%). Mais da metade das ouvidorias (64,8%) tratavam manifestações da Lei de Acesso à Informação (LAI), mas 35,2% delas não tinham procedimentos diferenciados para isso. Além disso, 41,8% das instituições previam metas para as ouvidorias, monitoradas principalmente por prestação de contas quadrimestral (18,5%). Quanto a indicadores específicos, 43,0% das ouvidorias os utilizavam, com destaque para o tempo de resposta (22,1%).

Tabela 5. Distribuição da amostra de acordo com a análise dos dados e monitoramento pela ouvidoria no local de atuação para os participantes de localidades que possuem Ouvidoria do SUS (n=1272 participantes), Brasil, 2024

Variável	Categoria	Frequência (%)
A ouvidoria utiliza alguma ferramenta específica ou metodologia para análise dos dados	Não	822 (64,6%)
	Sim	450 (35,4%)
Ferramentas ou metodologias são utilizadas para análise de dados na ouvidoria ¹	Microsoft Excel	354 (27,8%)
	Microsoft Power BI	57 (4,5%)
	Outros	45 (3,5%)
	OuvidorSus	17 (1,3%)
	Word	11 (0,9%)
	Ferramentas Google	9 (0,7%)
	Resolveu – Fala.BR	8 (0,6%)
	E-mail	4 (0,3%)
	EPA	4 (0,3%)
	Painel LAI	3 (0,2%)
	Qualiex	3 (0,2%)
	Power Point	3 (0,2%)
	Python	2 (0,2%)
	Não utiliza ferramenta ou metodologia específica	822 (64,6%)
A ouvidoria recebe e trata manifestações da Lei de Acesso à Informação	Não	448 (35,2%)
	Sim	824 (64,8%)
Se realiza o tratamento de manifestações da LAI, existe algum procedimento diferenciado para a LAI em relação às manifestações de ouvidoria	Prazo de resposta	451 (35,5%)
	Não existe tratamento diferenciado	207 (16,3%)
	Sistema informatizado	138 (10,8%)
	Outro	28 (2,2%)
	Sem informação	448 (35,2%)
Na esfera da gestão do SUS (municipal ou estadual) na qual você atua, existem metas previstas para as ouvidorias do SUS	Não	740 (58,2%)
	Sim	532 (41,8%)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Como essas metas são monitoradas pela instituição ¹	Prestação de contas mensal	73 (5,7%)
	Prestação de contas bimestral	16 (1,3%)
	Prestação de contas trimestral	28 (2,2%)
	Prestação de contas quadrimestral	235 (18,5%)
	Prestação de contas semestral	16 (1,3%)
	Outra forma	42 (3,3%)
	Prestação de contas anual	138 (10,8%)
	Sem informação	740 (58,2%)
A ouvidoria tem indicador(es) específico(s)	Não	725 (57,0%)
	Sim	547 (43,0%)
Se 'Sim', qual(is) é(são) esse(s) indicador(es) específico(s)	Tempo de resposta	281 (22,1%)
	Tempo de resposta e qualidade	73 (5,7%)
	Resolubilidade	33 (2,6%)
	Qualidade da resposta	13 (1,0%)
	Outros ou não especificado	147 (11,6%)
	Não tem indicadores específicos	725 (57,0%)

¹ A porcentagem total soma mais de 100,0% porque era possível dar mais de uma resposta.

Fonte: elaboração dos autores (2024).

A Tabela 6 apresenta o uso das informações obtidas pelas ouvidorias do SUS. A maioria dos participantes (87,7%) afirmou que essas informações contribuíam para a realização de melhorias nos serviços de saúde, sendo mais frequentemente utilizadas pelo gestor no planejamento e/ou avaliação (82,7%) e pelo conselho de saúde (23,7%). Apesar disso, 12,3% relataram que as informações não eram utilizadas. Quanto ao apoio da gestão às iniciativas propostas pelas ouvidorias, 47,2% percebiam forte apoio, enquanto 40,4% avaliaram que o apoio existia, mas poderia ser mais expressivo. Apenas 7,2% indicaram ausência de apoio claro da gestão.

Tabela 6. Distribuição da amostra de acordo com o uso das informações obtidas pela ouvidoria no local de atuação para os participantes de localidades que têm ouvidoria do SUS (n=1272 participantes), Brasil, 2024

Variável	Categoria	Frequência (%)
As informações provenientes do banco de dados da ouvidoria na localidade em que você atua contribuem para promover melhorias nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)	Não	157 (12,3%)
	Sim	1115 (87,7%)
Como são utilizadas essas informações ¹	Pela sociedade civil em geral	120 (9,4%)
	Pelo conselho de saúde, na avaliação dos serviços de saúde	302 (23,7%)
	Pelo gestor, no planejamento e/ou avaliação dos serviços de saúde	1052 (82,7%)
	Pelo poder legislativo local	67 (5,3%)
	Outros	47 (3,7%)
	As informações não são utilizadas	157 (12,3%)
Em relação às iniciativas propostas pela ouvidoria, você percebe que há apoio da gestão do SUS para a participação e implementação dessas ações	Sim, há um forte apoio e incentivo da gestão	600 (47,2%)
	Sim, há algum apoio, mas poderia ser mais expressivo	514 (40,4%)
	Não há um apoio claro da gestão	92 (7,2%)
	Não tenho certeza/Não se aplica	66 (5,2%)

¹ A porcentagem total soma mais de 100,0% porque era possível dar mais de uma resposta.

Fonte: elaboração dos autores (2024).

A Tabela 7 analisa as características de qualificação nas ouvidorias do SUS. Do total de participantes, 44,2% relataram participação regular em processos de educação permanente, enquanto 37,4% relataram não participar, sendo os cursos relacionados aos sistemas de informação para ouvidoria os instrumentos mais comuns de educação permanente (26,8%). A maioria (74,3%) percebia apoio da gestão para formação profissional; 96,5% demonstraram interesse em eventos presenciais e 97,6%, em eventos *on-line*. Em relação à acessibilidade, 96,1% não tinham necessidades especiais, enquanto 2,0% indicaram alguma deficiência ou necessidade.

Tabela 7. Distribuição da amostra de acordo com as características de treinamento e desenvolvimento para os participantes de localidades que têm ouvidoria do SUS (n=1272 participantes), Brasil, 2024

Variável	Categoria	Frequência (%)
A equipe da ouvidoria participa regularmente de processos de educação permanente para aprimorar as habilidades técnicas e interpessoais	Não	583 (37,4%)
	Sim	689 (44,2%)
Quais são os tipos de treinamento oferecidos à equipe da ouvidoria ¹	Curso de Sistemas de Informação para Ouvidoria	417 (26,8%)
	Curso para formação de ouvidores – Fiocruz	341 (21,9%)
	Cursos do Ministério da Saúde em Ouvidoria	302 (19,4%)
	Atendimento ao público	285 (18,3%)
	Cursos da Ouvidoria-Geral da União	262 (16,8%)
	Gestão de conflitos	227 (14,6%)
	Ética	223 (14,3%)
	Empatia	181 (11,6%)
	Comunicação	181 (11,6%)
	Confidencialidade	180 (11,6%)
	Legislação	167 (10,7%)
	Denúncia	145 (9,3%)
	Liderança	141 (9,1%)
	Análise de dados	114 (7,3%)
	Cursos de Informática Básica – Pacote Office	78 (5,0%)
Outros	78 (5,0%)	
Cursos da Associação Brasileira de Ouvidores (ABO)	72 (4,6%)	
Não participa de treinamento	583 (37,4%)	

Variável	Categoria	Frequência (%)
A gestora ou gestor do SUS (Secretária ou Secretário de Saúde, diretoria ou chefia imediata) apoia a participação dos trabalhadores da ouvidoria em processos de formação profissional ou de educação	Não	115 (7,4%)
	Sim	1157 (74,3%)
Tem interesse de participar de reuniões/ cursos/seminários/encontros/oficinas presenciais	Não	45 (3,5%)
	Sim	1227 (96,5%)
Gostaria de participar de eventos de interesse da Ouvidoria-Geral do SUS (OuvSUS) on-line	Não	30 (2,4%)
	Sim	1242 (97,6%)
Tem alguma deficiência ou necessidade especial que requer considerações de acessibilidade para a participação em cursos e oficinas presenciais ou atividades on-line	Não, não tenho deficiência ou necessidade especial	1222 (96,1%)
	Prefiro não responder	25 (2,0%)
	Sim, tenho uma deficiência/ necessidade especial	25 (2,0%)

¹ A porcentagem total soma mais de 100,0% porque era possível dar mais de uma resposta.

Fonte: elaboração dos autores (2024).

Na Tabela 8 verifica-se que a maioria dos respondentes era da Região Sudeste e que a Região Centro-Oeste apresentava a maior proporção de municípios com ouvidoria do SUS (86,5%). Nessa tabela, são também apresentadas as proporções de municípios de cada estado que tinham ouvidoria e do Distrito Federal. Observa-se que, dos 10 municípios participantes do estado do Rio Grande do Norte, apenas 4 (40,0%) tinham ouvidoria do SUS. Além disso, observa-se que as 27 capitais do país contavam com ouvidorias do SUS.

Tabela 8. Frequência (%) dos municípios de atuação dos participantes em virtude da presença da ouvidoria do SUS (n=977 municípios), Brasil, 2024

Variável	Categoria	Municípios ^{&} que têm ouvidoria do SUS ¹	Municípios ^{&} que não têm ouvidoria do SUS ¹	Total de municípios ^{&2}
Global	-	746 (76,4%)	231 (23,6%)	977 (100,0%)
Região	Norte	58 (84,1%)	11 (15,9%)	69 (7,1%)
	Nordeste	151 (82,5%)	32 (17,5%)	183 (18,7%)
	Centro-Oeste	83 (86,5%)	13 (13,5%)	96 (9,8%)
	Sudeste	353 (69,8%)	153 (30,2%)	506 (51,8%)
	Sul	101 (82,1%)	22 (17,9%)	123 (12,6%)

Variável	Categoria	Municípios^{&} que têm ouvidoria do SUS¹	Municípios^{&} que não têm ouvidoria do SUS¹	Total de municípios^{&2}
Estado ou unidade federativa	Acre	2 (100,0%)	0 (0,0%)	2 (0,2%)
	Alagoas	8 (80,0%)	2 (20,0%)	10 (1,0%)
	Amapá	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (0,3%)
	Amazonas	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (0,3%)
	Bahia	36 (75,0%)	12 (25,0%)	48 (4,9%)
	Ceará	46 (97,9%)	1 (2,1%)	47 (4,8%)
	Distrito Federal	1 (100,0%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)
	Espírito Santo	14 (70,0%)	6 (30,0%)	20 (2,0%)
	Goiás	41 (80,4%)	10 (19,6%)	51 (5,2%)
	Maranhão	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (0,3%)
	Mato Grosso	17 (100,0%)	0 (0,0%)	17 (1,7%)
	Mato Grosso do Sul	23 (88,5%)	3 (11,5%)	26 (2,7%)
	Minas Gerais	151 (75,1%)	50 (24,9%)	201 (20,6%)
	Pará	34 (89,5%)	4 (10,5%)	38 (3,9%)
	Paraíba	24 (85,7%)	4 (14,3%)	28 (2,9%)
	Paraná	41 (95,3%)	2 (4,7%)	43 (4,4%)
	Pernambuco	20 (83,3%)	4 (16,7%)	24 (2,5%)
	Piauí	5 (71,4%)	2 (28,6%)	7 (0,7%)
	Rio de Janeiro	35 (100,0%)	0 (0,0%)	35 (3,6%)
	Rio Grande do Norte	4 (40,0%)	6 (60,0%)	10 (1,0%)
	Rio Grande do Sul	44 (81,5%)	10 (18,5%)	54 (5,5%)
	Rondônia	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (0,3%)
	Roraima	6 (100,0%)	0 (0,0%)	6 (0,6%)
	Santa Catarina	16 (61,5%)	10 (38,5%)	26 (2,7%)
	São Paulo	153 (61,2%)	97 (38,8%)	250 (25,6%)
	Sergipe	6 (100,0%)	0 (0,0%)	6 (0,6%)
	Tocantins	10 (71,4%)	4 (28,6%)	14 (1,4%)

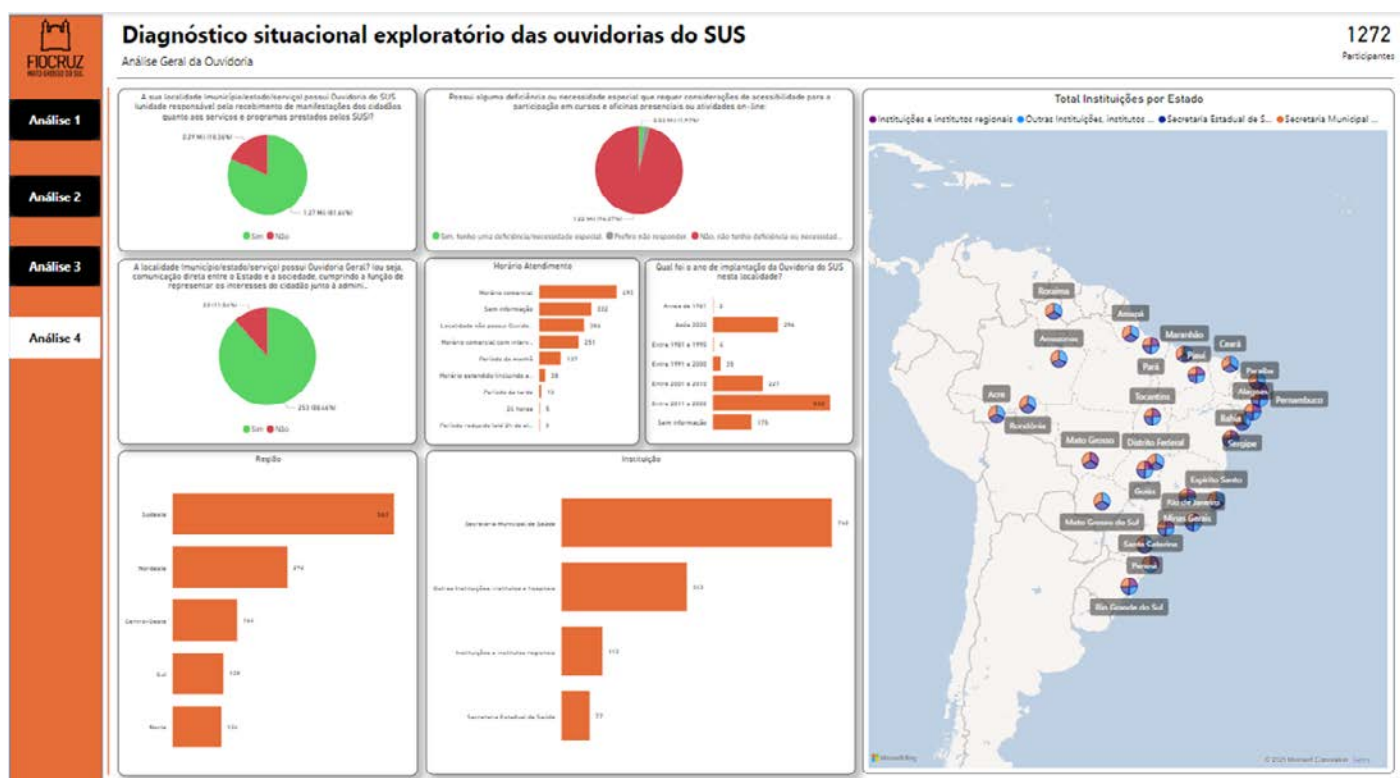
Variável	Categoria	Municípios ^{&} que têm ouvidoria do SUS ¹	Municípios ^{&} que não têm ouvidoria do SUS ¹	Total de municípios ^{&2}
Capital do estado	Sim	27 (100,0%)	0 (0,0%)	27 (2,8%)
	Não	719 (75,7%)	231 (24,3%)	950 (97,2%)

¹ Porcentagens na linha. ² Porcentagens na coluna. [&] Considerar o Distrito Federal como uma unidade federativa.

Fonte: elaboração dos autores (2024).

O *dashboard* (Figura 5) foi construído utilizando-se o Microsoft Power BI® com base nos dados do *survey*. O painel tem quatro abas, a saber: análise geral da ouvidoria, análise de treinamentos da ouvidoria, análise de processo de trabalho da ouvidoria e análise tecnológica da ouvidoria. Destaca-se, no painel, o gráfico de georreferenciamento das ouvidorias conforme Região do país e vínculo institucional.

Figura 5. *Dashboard* do diagnóstico situacional exploratório das ouvidorias do SUS, Brasil, 2024



Fonte: elaboração dos autores (2024).

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo destacam a relevância das ouvidorias do SUS como instrumentos estratégicos para a gestão e qualificação do sistema de saúde, especialmente ao identificar sua ampla distribuição geográfica e a presença de profissionais com alta qualificação. Foi identificada a presença de ouvidorias em 746 municípios, concentrados especialmente na Região Sudeste do país. Também foi identificada a predominância de profissionais atuando nas capitais, o que aponta para uma concentração de recursos e infraestrutura, sugerindo a necessidade de estratégias específicas para fortalecer as ouvidorias em cidades do interior.

Diante desse achado, faz-se necessário discutir possibilidades de dinamização da rede de ouvidorias, com a interlocução entre ouvidorias por regiões de saúde, para promover o acesso dos usuários de municípios menores para que possam opinar sobre os serviços de saúde que não possuem ouvidorias próximas. Os resultados apontaram um maior número de ouvidorias vinculadas a secretarias municipais e um menor número delas vinculado a instituições ou institutos regionais. É importante reforçar que a expansão da capacidade comunicativa das ouvidorias deve considerar as diferenças e assimetrias locorregionais entre municípios, Regiões e estados, no âmbito social, político, cultural e econômico (Fernandez *et al.*, 2021).

De maneira geral, observa-se que a estrutura e a organização das ouvidorias apresentam avanços significativos, como a regulamentação própria, presença no organograma institucional e uso de sistema informatizado (OuvidorSUS/Fala.BR).

Cabe destacar a importância dos sistemas informatizados. O fluxo das manifestações nas ouvidorias do SUS começa com o registro que o ouvidor faz da demanda realizada pelo cidadão. Esse registro pode ser feito por diversos canais, como telefone (OuvSUS 136), formulário *web*, e-mail, carta ou presencialmente. Após o registro no sistema OuvidorSUS/Fala.BR, a manifestação é classificada e encaminhada para a área técnica ou ouvidoria responsável pelo tema. A ouvidoria acompanha a demanda e fornece uma resposta ao cidadão dentro do prazo. Se o cidadão discordar da resposta, pode solicitar a reabertura da demanda. Esse processo possibilita que as manifestações se tornem informações estratégicas, podendo gerar melhorias na gestão e nos serviços do SUS (Caliari; Ricardi; Moreira, 2022).

Apesar dos avanços, a baixa adesão à Ouvidoria Ativa e o uso limitado de metodologias específicas de análise de dados são desafios que precisam ser superados. A integração de práticas de análise mais robustas e a ampliação do uso de indicadores e metas monitoradas poderiam potencializar o impacto dessas ferramentas na gestão do SUS.

A Ouvidoria Ativa se destaca por sua postura proativa na coleta de informações e interação com os cidadãos, indo além do simples recebimento de demandas. Em vez de esperar pelas manifestações dos usuários, ela adota uma abordagem ativa para identificar oportunidades de melhoria nos serviços de saúde, utilizando essas manifestações como insumos para a tomada de decisões e o aperfeiçoamento de processos (Theophilo; Alves, 2013; Theophilo; Rattner; Pereira, 2018; Brasil, 2014b). Um exemplo dessa abordagem é o Selo Gente que Faz o SUS, criado pelas ouvidorias do estado de São Paulo como resultado da análise dos elogios registrados, demonstrando que o trabalho das ouvidorias vai além da gestão de reclamações. Ainda em São Paulo, outra iniciativa representativa da Ouvidoria Ativa é a criação de um boletim mensal que destaca as ações das ouvidorias e do Serviço de Informação ao Cidadão. O boletim inclui a seção *Fala, Ouvidor!*, que traz entrevistas com ouvidores e explora as particularidades do trabalho (Fava *et al.*, 2023). Essas iniciativas estreitam os laços entre a ouvidoria e os cidadãos, valorizam as especificidades de cada território e promovem maior transparência e personalização no atendimento. No entanto, como apontado pelo *survey*, ações desse tipo ainda são pouco frequentes e, por isso, devem ser incentivadas por meio de ações ou programas de educação permanente.

As ouvidorias, ao utilizarem a análise de dados como ferramenta central, extraem das manifestações dos cidadãos informações estratégicas para a gestão (Silva *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2024). Por meio de indicadores de desempenho, como o volume de manifestações recebidas, os principais motivos apontados, a análise de padrões recorrentes e as providências adotadas, é possível monitorar a eficácia e a eficiência do trabalho realizado (Cerqueira *et al.*, 2023). Além disso, outros indicadores, como o índice de resolubilidade, o nível de satisfação dos usuários e a implementação de boas práticas, também são avaliados para subsidiar melhorias contínuas (Senes *et al.*, 2023). Com base nessa análise, as ouvidorias definem metas para otimizar seus processos e elevar a qualidade dos serviços, reduzindo o tempo de resposta, aumentando a resolubilidade e aprimorando o atendimento ao cidadão. Diante da baixa frequência com que

essas práticas são adotadas, torna-se essencial debater e implementar estratégias para qualificar esse processo de trabalho.

Observa-se, pelas respostas do *survey*, que as informações geradas pelas ouvidorias apoiam os processos decisórios, no entanto 12,3% dos participantes evidenciaram a necessidade de maior interação com a gestão local para o uso dos dados como um elemento da avaliação e monitoramento dos serviços para que as propostas de melhorias sejam mais precisas. As ouvidorias analisam as manifestações e transformam os dados extraídos em relatórios gerenciais e estatísticas que revelam as áreas que demandam mais atenção. Um exemplo é o acolhimento de reclamações sobre possíveis dificuldades de agendamento de consultas com especialistas, esse tipo de queixa que pode ser considerado como um dado e levar o gestor a tomar decisões, como aumentar o número de vagas ou reorganizar o fluxo de agendamento (Brasil, 2014a). Além disso, a percepção de apoio gerencial, embora positiva, ainda é avaliada como insuficiente pelos participantes, o que reforça a necessidade de um maior compromisso das lideranças.

A educação permanente surge como um elemento central para o fortalecimento das ouvidorias, considerando o alto interesse por eventos formativos e a percepção de apoio da gestão local (Souza; Costa; Muñoz, 2022). Contudo, a proporção significativa de profissionais que não participam de processos regulares de capacitação destaca a necessidade de políticas que garantam maior acesso, assim como frequência, a essas iniciativas.

A diversidade de práticas no tratamento e monitoramento de manifestações, incluindo o uso de sistemas informatizados e a gestão de demandas da LAI, reflete avanços importantes. Porém, a ausência de procedimentos padronizados em parte das ouvidorias limita seu potencial de atuação. Adicionalmente, o interesse em apoio do Ministério da Saúde para implementação ou qualificação de ouvidorias demonstra oportunidades de expansão e fortalecimento dessas iniciativas.

Finalmente, os dados e a interpretação do *survey* devem considerar as limitações inerentes ao tipo de estudo, que se caracteriza como transversal, com amostragem por conveniência e coleta de informações por meio de questionário *on-line*. Essas características podem introduzir vieses importantes, como a limitação da capacidade de estabelecer relações de causalidade devido ao desenho transversal, a restrição da representatividade da amostra em virtude da amostragem por conveniência e o risco de exclusão de indivíduos decorrente do uso de questionários *on-line*. Além disso, a participação voluntária pode criar um viés de resposta, pois aqueles que respondem ao questionário podem não refletir as características da população como um todo. Para um diagnóstico situacional mais próximo da realidade, recomenda-se a realização de um censo nacional, abrangendo todos os indivíduos do público-alvo relacionados à ouvidoria do SUS. Essa abordagem permitiria minimizar as limitações associadas à representatividade e forneceria uma visão mais ampla do cenário.

5. CONCLUSÃO

Os resultados apontam avanços relevantes na organização e estrutura das ouvidorias do SUS, mas também expõem desafios relacionados à concentração de recursos em capitais, à integração com os processos de gestão e à ampliação das práticas de análise de dados e monitoramento.

Recomenda-se uma avaliação *in loco* das ouvidorias do SUS via censo nacional para melhor compreensão da sua organização. Outras recomendações importantes são: fomentar o uso de metodologias específicas de análise, adotar práticas de Ouvidoria Ativa, ampliar a integração das informações geradas pelas ouvidorias nos processos de planejamento e tomada de decisões e investir em programas de educação permanente acessíveis e frequentes, garantindo maior adesão dos profissionais. Tais práticas podem caminhar para a consolidação das ouvidorias do SUS e garantir a transformação e qualificação do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Manual das Ouvidorias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

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

BRASIL. Decreto n. 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 10 jun. 2003.

BRITO, M. I. L.; PFAFFENSELLER, A. C. A.; BERTACHINI, L. (org.). **Ouvidoria brasileira**: cenários e desafios. Brasília: Universidade de Brasília, 2021.

CALIARI, R. V.; RICARDI, L. M.; MOREIRA, M. R. Análise das manifestações à Ouvidoria-Geral do SUS, no período de 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 205-218, 2022.

CARVALHO, C. A. Análise de experiência da Ouvidoria SUS Bahia. **Saúde em Debate**, v. 46, n. esp. 4, p. 166-178, 2022.

CERQUEIRA, A. *et al.* Análise dos instrumentos de avaliação das ouvidorias públicas estaduais em rede. **Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman**, v. 7, n. 6, p. 91-105, 2023.

FARIAS, A. L. L.; LUIZETTO, J. A.; FERREIRA, P. C. Escutando quem ouve: uma experiência de escuta às equipes de Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 20, e38450, 2023.

FAVA, R. J. F. *et al.* Ouvidoria SUS da cidade de São Paulo: trabalho organizado em rede para atender os usuários. **Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman**, v. 7, n. 6, p. 39-51, 2023.

FERNANDEZ, M. V. *et al.* Ouvidoria como instrumento de participação, controle e avaliação de políticas públicas de saúde no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 4, e310403, 2021.

GUIA DE OUVIDORIAS BRASIL. São Paulo: Padrão Editorial, 2011. Disponível em: https://www.pucsp.br/sites/default/files/download/editais/2011-08-23-guia_de_ouvidoria.pdf. Acesso em: 23 jul. 2023.

R CORE TEAM. **R**: The R Project for Statistical Computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2024. Disponível em: <https://www.r-project.org/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

SANTOS, C. H. F. O estado da arte das pesquisas em políticas públicas de ouvidoria no Brasil. **Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman**, v. 6, n. 5, p. 75-95, 2022.

SENES, A. M. *et al.* Ferramenta de avaliação da qualidade: a experiência da ouvidoria do SUS da cidade de São Paulo. **Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman**, v. 7, n. 6, p. 107-118, 2023.

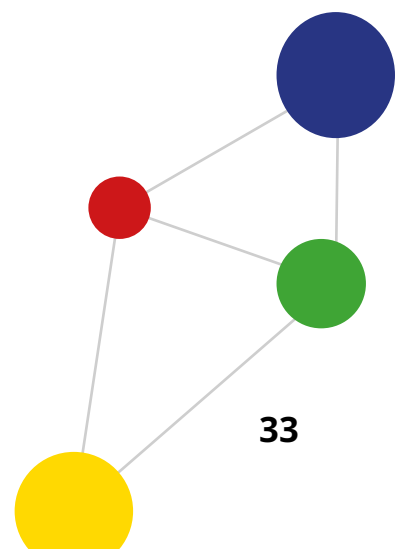
SILVA, R. P. *et al.* O pensamento dos gestores municipais sobre a ouvidoria como um potencial instrumento de gestão participativa do SUS. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, p. 81-94, 2016.

SOUZA, T. E. M. *et al.* Ouvidoria do SUS: aprendizado para a melhoria nos Serviços de Saúde. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 10, e9874, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/9874>. Acesso em: 15 jan. 2025.

SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P.; MUÑOZ, F. G. S. As Ouvidorias do SUS e a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública: uma experiência inédita. **Saúde em Debate**, v. 46, n. esp. 4, p. 152-165, 2022.

THEOPHILO, R. L.; ALVES, S. M. C. Ouvidoria Ativa do Ministério da Saúde: aprimoramento de uma gestão democrática. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 2, n. 2, p. 182-193, 2013. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/76>. Acesso em: 14 jan. 2025.

THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, E. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3505-3516, 2018.





CAPÍTULO 2

OFICINAS REGIONAIS DA OUVIDORIA DO SUS: DESENHO METODOLÓGICO

José Ricardo Bianco Fonseca

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

Sílvia Helena Mendonça de Moraes

1. INTRODUÇÃO

A escuta qualificada, que envolve a recepção atenta e sensível das demandas dos usuários, contribuindo para um atendimento mais humanizado e eficaz, e a participação social são elementos fundamentais para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, as ouvidorias desempenham um papel essencial, uma vez que fazem a mediação entre os usuários e a gestão pública, permitindo não apenas a manifestação da população, mas também a qualificação dos serviços de saúde. No entanto, para que cumpram plenamente essa função, é muito importante que seus trabalhadores e gestores sejam continuamente capacitados para que desenvolvam habilidades que os tornem mais preparados para lidar com os desafios cotidianos da escuta cidadã e da gestão da informação, essencial para o registro, análise e uso estratégico das demandas da população no aprimoramento do SUS.

Com essa perspectiva, a *1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para as Ouvidorias do SUS* marcou um avanço significativo na qualificação das equipes que atuam na Rede Nacional de Ouvidorias do SUS, na medida em que se tornou um espaço potente de aprendizado coletivo e troca de experiências.

Neste capítulo, será detalhado o caminho percorrido para desenvolver a metodologia das oficinas regionais com o objetivo de potencializar a participação dos trabalhadores e gestores das ouvidorias e garantir a horizontalidade dos debates e a construção coletiva de conhecimento. Serão exploradas, ainda, as técnicas e ferramentas metodológicas aplicadas que permitiram estruturar as discussões de forma colaborativa e fomentar a reflexão crítica sobre os processos de trabalho nas ouvidorias do SUS.

A adoção de **metodologias ativas** como ferramenta pedagógica foi um dos principais diferenciais dessa iniciativa, o que propiciou um aprendizado dinâmico e participativo, alinhado aos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS) e fundamentado nas contribuições teóricas de Paulo Freire e Lev Vygotsky.

A experiência das oficinas regionais demonstrou que a formação dos trabalhadores não pode ser vista como um processo isolado, mas como parte de uma estratégia contínua de fortalecimento institucional e qualificação do SUS. Dessa forma, a sistematização da metodologia aqui apresentada pretende contribuir para a disseminação de boas práticas e inspirar novas iniciativas voltadas à qualificação da escuta cidadã e à melhoria da gestão pública em saúde.

2. BASES CONCEITUAIS DO DESENVOLVIMENTO DA METODOLOGIA

A metodologia desenvolvida para a *1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para as Ouvidorias do SUS* foi estruturada com base em seu objetivo central: **desenvolver um programa de Educação Permanente em Saúde para a qualificação de gestores e trabalhadores da Rede Nacional de Ouvidorias do SUS**. Para que esse propósito fosse alcançado, foram definidos três objetivos específicos:

- Proporcionar momento de reflexão e compartilhamento de experiências entre os trabalhadores e gestores das ouvidorias;
- Realizar um diagnóstico da estrutura e processos de trabalho descentralizado das ouvidorias do SUS com os trabalhadores e gestores dos estados e municípios;
- Identificar os temas prioritários para produção de cursos autoinstrucionais para qualificação das equipes das ouvidorias do SUS.

Estabelecidos esses objetivos, foi elaborado o fio lógico da metodologia, um documento que define a concepção, os princípios e a estratégia da metodologia que orientam o formato das discussões e garante coerência às elaborações coletivas. O fio lógico é, portanto, o principal subsídio à elaboração da metodologia e do seu roteiro de aplicação¹.

No contexto das oficinas regionais, a intenção principal foi proporcionar constante interação e troca de experiências, possibilitando que os participantes se tornassem protagonistas do processo. Para isso, o fio lógico da metodologia foi desenvolvido tendo como premissas as metodologias ativas, a colaboração, a horizontalidade e a equidade de gênero.

2.1 APRENDIZADO DINÂMICO: O PODER DAS METODOLOGIAS ATIVAS NAS OFICINAS

As metodologias ativas são ferramentas essenciais para transformar a participação em uma experiência de aprendizado dinâmico e conectada à realidade. Diferentes dos métodos tradicionais, em que o indivíduo assume um papel passivo, essas metodologias colocam o participante como protagonista do processo de discussão.

As metodologias ativas são especialmente eficazes em contextos de trabalho coletivo, como foi o caso das oficinas regionais das Ouvidorias do SUS, e essa escolha metodológica foi intencional, já que elas são uma estratégia que atende aos princípios da EPS. Como destacado por Ceccim e Feuerwerker (2004), a educação permanente busca transformar os processos de trabalho por meio da problematização da prática cotidiana e da construção coletiva de saberes.

Por fim, as metodologias ativas, além de ferramentas pedagógicas, são instrumentos de transformação institucional. Em contextos como o das ouvidorias do SUS, em que o trabalho está profundamente ligado ao acolhimento e à escuta cidadã, essas abordagens oferecem um caminho mais eficiente para a qualificação contínua dos trabalhadores e para a adoção de práticas coletivas no processo de trabalho, que são instrumentos mais efetivos para enfrentar os desafios cotidianos.

2.2 A ALTA INTERAÇÃO COMO CHAVE PARA A PRODUÇÃO COLETIVA NAS OFICINAS

Diferentes das metodologias tradicionais de participação social, como plenárias e grupos de discussão, que ainda hoje são os métodos mais usados para o desenvolvimento de discussões coletivas, as ferramentas metodológicas utilizadas nas oficinas regionais foram escolhidas porque permitem alto grau de interação entre os participantes e maior tempo de fala dos indivíduos.

Vale ressaltar que os tradicionais formatos de plenária e grupos de discussão privilegiam apenas um tipo de participante, aquele que domina a capacidade de falar em público, e a forma vertical de interação, assim favorecendo o “monopólio da fala” e gerando insatisfação e frustração nos participantes.

2.3 HORIZONTALIDADE E EQUIDADE DE GÊNERO COMO PREMISSAS PEDAGÓGICAS DAS OFICINAS

Os formatos tradicionais de plenária e grupos de discussão, ao privilegiarem aqueles que dominam a capacidade de falar em público, reproduzem e intensificam desigualdades de gê-

¹ Documento que descreve as técnicas, ferramentas, produtos e a programação das atividades a serem realizadas – roteiro metodológico.

nero, especialmente em contextos de participação coletiva. Como aponta Spivak (1988), as estruturas sociais e discursivas muitas vezes silenciam as mulheres, especialmente em espaços em que a fala é vista como um símbolo de poder e autoridade. Homens, socializados para serem assertivos e ocupar espaços públicos, encontram nesses formatos um terreno favorável para manter sua hegemonia. Por outro lado, as mulheres, historicamente educadas para serem recatadas ou inibidas em contextos públicos, enfrentam barreiras adicionais para se expressar, o que perpetua sua exclusão nesses espaços.

Fraser (1990), ao discutir a teoria da esfera pública, ressalta que os espaços de debate coletivo frequentemente refletem e reforçam hierarquias sociais preexistentes, incluindo aquelas baseadas em gênero. Segundo Fraser (1990), os formatos de interação coletiva, quando desiguais, favorecem a manutenção de relações de poder opressivas. No caso das plenárias e grupos de discussão, essas estruturas reforçam a ideia de que a fala masculina é normativa e dominante, enquanto as contribuições femininas são frequentemente invisibilizadas.

Essas dinâmicas também encontram eco nas análises de Hooks (2019), que explorou como o patriarcado institucionalizado limita a voz das mulheres em espaços públicos. Para Hooks (2019), a ausência de mecanismos que promovam a inclusão ativa das mulheres não apenas perpetua sua exclusão como também empobrece a qualidade do debate coletivo, uma vez que silencia perspectivas diversas e experiências significativas.

A adoção de metodologias ativas, participativas e problematizadoras como as utilizadas nas oficinas regionais das Ouvidorias do SUS representa, também, uma tentativa consciente de romper com esses padrões. A ferramenta metodológica Café Mundial, por exemplo, cria um ambiente mais horizontal e inclusivo, em que a fala não é monopolizada por indivíduos que tenham maior capital cultural ou social.

As metodologias ativas alinham-se à crítica de Silvia Federici (2012) sobre a necessidade de transformar estruturas de poder que perpetuam desigualdades, não apenas nas relações econômicas, mas também nos espaços de aprendizado, de discussões, de elaborações coletivas e, principalmente, de participação social.

Ao garantir que todas as vozes possam ser ouvidas e respeitadas, essas metodologias desafiam diretamente as normas sociais machistas. Essa abordagem promove um ambiente mais equitativo e valoriza a pluralidade de experiências e perspectivas, especialmente as femininas, que historicamente foram silenciadas.

Portanto, adotar práticas metodológicas mais horizontais e participativas, como aconteceu nas oficinas regionais das Ouvidorias do SUS, não se trata apenas de uma inovação pedagógica, mas de um ato político e transformador. Esses formatos reconfiguram as relações de poder e contribuem para a construção de espaços de participação verdadeiramente democráticos, em que a equidade de gênero e a inclusão social deixam de ser exceções para se tornarem a norma.

2.4 REFERENCIAIS TEÓRICOS: A EDUCAÇÃO DIALÓGICA E A INTERAÇÃO SOCIAL NO APRENDIZADO

A metodologia das oficinas regionais foi desenvolvida com base em princípios teóricos que enfatizam que o aprendizado é um processo interativo, dialógico e socialmente construído. Inspirada em abordagens que buscam romper com a lógica hierárquica e unidirecional das metodologias tradicionais, a construção metodológica teve como referência os pensamentos de Paulo Freire e Lev Vygotsky, cujas contribuições influenciaram diretamente o desenho das oficinas.

2.4.1 A Educação Dialógica: Paulo Freire e a construção coletiva

Paulo Freire, em *Pedagogia do Oprimido* (1970), apresenta a educação como um ato dialógico e transformador. Ele critica o modelo tradicional de ensino, segundo o qual o conhecimento deve ser simplesmente transmitido de forma passiva (“educação bancária”), e propõe uma abordagem em que a construção de saberes ocorre de maneira colaborativa por meio da troca de experiências e da reflexão crítica.

Essa perspectiva fundamentou a estrutura metodológica das oficinas regionais, que incorporaram ferramentas como o Café Mundial e os Estudos de Caso. Essas ferramentas metodológicas criaram um ambiente horizontal, no qual trabalhadores e gestores puderam dialogar e compartilhar experiências para construir coletivamente soluções para os desafios das ouvidorias.

2.4.2 A Interação Social no processo de aprendizado: Lev Vygotsky

Lev Vygotsky, em sua teoria sociocultural, enfatiza que o aprendizado é mediado pela interação social e pelo uso de ferramentas culturais. Segundo ele, o desenvolvimento cognitivo ocorre por meio do compartilhamento de significados em ambientes sociais, tornando a troca de experiências fundamental para a construção do conhecimento (Vygotsky, 2018).

As oficinas regionais, portanto, ao se estruturarem com base em ferramentas metodológicas como o já citado Café Mundial, colocaram em prática os princípios centrais da teoria de Vygotsky, uma vez que evidenciaram que o aprendizado emerge em contextos colaborativos, mediados por ferramentas culturais (por exemplo: mapas diagnósticos²) e pela interação entre sujeitos. Essa dinâmica permitiu que trabalhadores e gestores com diferentes níveis de experiência se apoiassem mutuamente, criando um ambiente em que o aprendizado coletivo transcendeu as limitações individuais.

3. DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO: ESTRATÉGIAS E FERRAMENTAS APLICADAS

A metodologia das oficinas regionais foi elaborada considerando seus objetivos e as bases conceituais apresentadas. A abordagem adotada priorizou as estratégias participativas, fundamentadas nas metodologias ativas, voltadas para a construção coletiva do conhecimento e tendo como premissa os princípios da EPS.

Dessa forma, o desenho metodológico, ao conjugar ferramentas metodológicas diferentes, que estimulassem a interação entre os participantes, a troca de experiências e a problematização das práticas cotidianas das ouvidorias, potencializou e intensificou as práticas de diálogo e de colaboração nas oficinas, garantindo que os trabalhadores e gestores efetivamente assumissem um papel de sujeitos no processo e nos resultados.

Outro aspecto essencial da metodologia foi o equilíbrio entre a combinação de momentos de pausa e ações lúdicas e os momentos de trabalho e elaboração coletiva. Com isso, foi possível aumentar a produtividade, coibir a dispersão e, ao mesmo tempo, potencializar o engajamento dos participantes.

Essas estratégias estruturaram o desenho metodológico das oficinas, proporcionando um ambiente horizontal de aprendizagem, no qual o diálogo e a colaboração contribuíram para a identificação eficiente de desafios e a formulação de soluções aplicáveis à realidade das ouvidorias do SUS.

2 Instrumento utilizado nas dinâmicas de trabalho das oficinas para registro das discussões sobre diagnóstico e desafios das Ouvidorias do SUS.

3.1 FERRAMENTAS METODOLÓGICAS: ESTRATÉGIAS PARA ENGAJAMENTO E REFLEXÃO

Para cumprir os objetivos das oficinas regionais, garantindo alto nível de participação, foram adotadas três ferramentas metodológicas:

1. Café Mundial – dinâmica de discussão simultânea em pequenos grupos, promovendo a troca de ideias de forma interativa e horizontal;
2. Estudos de Caso – simulações baseadas em situações reais enfrentadas pelas ouvintes, permitindo uma abordagem prática e reflexiva;
3. Momento Interativo – atividade estruturada no formato de “feira de discussão”, possibilitando a priorização coletiva de temas relevantes.

Essas ferramentas, adaptadas às necessidades das oficinas regionais, funcionaram de forma integrada, compondo o percurso didático que favoreceu o diálogo, a reflexão crítica e a construção colaborativa durante as oficinas regionais.

3.1.1 *Café Mundial: diálogo horizontal e construção coletiva*

O **Café Mundial** (*World Café*) foi a principal ferramenta metodológica utilizada nas oficinas, estruturando toda a dinâmica colaborativa. Durante toda a oficina, desde a abertura até o encerramento, os participantes estiveram dispostos em mesas redondas (mesas de diálogo), assim favorecendo a interação e o diálogo.

Criado por Juanita Brown e David Isaacs na década de 1990, o Café Mundial surgiu como uma resposta à necessidade de criar espaços mais inclusivos, acolhedores e colaborativos, em que os participantes pudessem compartilhar ideias, construir conhecimento coletivo e cocriar soluções para questões complexas. Inspirados pela observação de que as conversas informais frequentemente geram *insights* profundos e criativos, Brown e Isaacs desenvolveram um método que replicasse essa espontaneidade em contextos estruturados³.

Desde então, o método foi amplamente adotado em diferentes contextos, como organizações, escolas, comunidades e instituições públicas, devido à sua capacidade de promover conversas significativas e gerar resultados práticos.

O objetivo central do Café Mundial é permitir que grupos diversos explorem temas importantes, compartilhem perspectivas e cocriem soluções, por meio de um diálogo horizontal e democrático (Brown; Isaacs, 2005).

O método, portanto, promove conversas simultâneas e organizadas em pequenos grupos. Cada grupo, mediado por um anfitrião⁴, trabalha temas específicos, sempre a partir da

3 O método do Café Mundial surgiu de maneira inesperada. Em 1995, um grupo de líderes empresariais e acadêmicos se reuniu na casa de Juanita Brown e David Isaacs em Mill Valley, Califórnia. A ideia era fazer um diálogo matinal em grande círculo, que foi interrompido pela chuva. Então, as duas dúzias de participantes espontaneamente formaram pequenas e íntimas conversas de mesa sobre as questões que os haviam atraído, registrando seus *insights* nas “toalhas de mesa” de papel de forma improvisada. Eles interrompiam periodicamente essas conversas para trocar pessoas de mesa, de modo que os *insights* e ideias formuladas pudessem circular, ser aprofundadas e se conectar. Juntar as conversas de mesa permitiu que eles percebessem os padrões emergentes em seu pensamento, o que enriqueceu as rodadas subsequentes de conversa. Ao longo da manhã, o processo inovador que eles improvisaram deu origem a uma experiência de inteligência coletiva que transformou a profundidade, o escopo e a qualidade de sua colaboração (Brown; Isaacs, 2005).

4 O Anfitrião é o participante responsável por conectar as discussões entre as rodadas do Café Mundial. A cada rodada, um novo anfitrião é escolhido entre os membros da mesa de diálogo, sendo responsável por compartilhar as ideias discutidas com os participantes que chegarão na rodada seguinte. O Café Mundial pode ter várias rodadas, permitindo que as ideias circulem livremente entre os grupos. A quantidade de rodadas varia de acordo com o número de participantes e o nível de interação necessário, garantindo que todos tenham a oportunidade de contribuir e ampliar a reflexão sobre os temas planejados.

proposição de perguntas problematizadoras, previamente elaboradas, por meio da troca de ideias e a elaboração coletiva (Brown; Isaacs, 2005).

3.1.1.1 Princípios fundamentais do Café Mundial

A estrutura da ferramenta Café Mundial baseia-se em princípios fundamentais que garantem a criação de um ambiente acolhedor, a conexão entre as conversas e a exploração de questões significativas, proporcionando uma experiência de aprendizado dinâmico e envolvente. A seguir, são apresentados os principais fundamentos que orientam a aplicação dessa ferramenta:

- **Estabelecer um ambiente acolhedor (Configuração do Espaço):** as mesas de diálogo são organizadas de maneira a criar uma atmosfera convidativa e informal, semelhante a um café. Essa configuração faz com que os participantes se sintam à vontade para compartilhar suas ideias;
- **Incentivar a conexão entre as conversas (Conversas em Rodadas):** os participantes se reúnem em pequenos grupos e discutem questões específicas em rodadas de tempo limitado. Após cada rodada, as pessoas mudam de mesa, levando consigo as ideias e percepções compartilhadas, enquanto outras permanecem para aprofundar os temas propostos. A troca permite que as ideias fluam e se conectem, criando um rico tecido de *insights* coletivos;
- **Explorar questões significativas (Perguntas Problematizadoras):** cada rodada é guiada por perguntas cuidadosamente elaboradas que incentivam a reflexão e a troca de ideias. Essas perguntas são formuladas para explorar o potencial criativo e colaborativo do grupo;
- **Registrar os resultados (Anfitrião da Mesa de Diálogo):** cada mesa tem um anfitrião, responsável por registrar as principais ideias e contribuições discutidas, assim facilitando a transição de conversas entre as rodadas e garantindo que o conhecimento produzido seja documentado;
- **Valorizar as contribuições de todos (Metodologia Ativa):** o método garante que todos os participantes tenham voz, promovendo uma escuta ativa e equilibrada.

3.1.1.2 Aplicação nas oficinas regionais das Ouvidorias do SUS

Nas oficinas regionais, o Café Mundial foi adaptado para atender às necessidades específicas da pauta de EPS dos trabalhadores e gestores das ouvidorias. Divididos em mesas de diálogo, os participantes discutiram questões-chave relacionadas à estrutura organizacional, ao fluxo de trabalho e aos desafios de gestão. As perguntas problematizadoras guiaram as discussões nas mesas de diálogo, incentivando os participantes a compartilhar suas experiências, refletir sobre suas práticas e propor soluções colaborativas.

Essa dinâmica gerou sistematizações valiosas para o aprimoramento do processo de trabalho nas ouvidorias. Além disso, os registros produzidos durante as mesas de diálogo foram insumos para a identificação e definição das principais necessidades formativas de cada região em que ocorreram as oficinas.

O impacto do Café Mundial nas oficinas foi duplo: por um lado, promoveu uma interação horizontal entre os participantes, rompendo com modelos tradicionais e hierárquicos de debate; por outro, resultou em produtos concretos, como listas de prioridades de ofertas formativas, mapas diagnósticos e a consolidação de soluções práticas com base nas experiências dos participantes. Assim, o método não foi apenas uma ferramenta de facilitação, mas também um meio potente para integrar conhecimentos e propiciar o fortalecimento da Rede de Ouvidorias do SUS.

3.1.2 Estudos de Caso: aprendizado baseado na realidade das ouvidorias

A ferramenta metodológica **Estudos de Caso** foi aplicada para aprofundar a análise e a resolução de situações reais enfrentadas pelas ouvidorias, promovendo a identificação de problemas, a troca de boas práticas e a formulação de soluções.

3.1.2.1 Fundamentação e relevância dos Estudos de Caso

Os Estudos de Caso têm raízes históricas no campo da educação e da pesquisa, mas vêm sendo amplamente utilizados desde o início do século XX nas mais diversas áreas. Um dos primeiros registros formais do uso desse método está na Harvard Business School, onde foi introduzido em 1921 como uma técnica pedagógica para desenvolver, em estudantes de negócios, habilidades práticas de tomada de decisões. A abordagem se expandiu rapidamente para outros campos, devido à sua eficácia em conectar teoria e prática, permitindo que os aprendizes enfrentem problemas semelhantes aos que encontrarão no mundo real.

Robert Yin, renomado especialista na metodologia, descreve os Estudos de Caso como um método robusto para investigar fenômenos dentro de seus contextos reais. Segundo Yin (2018), essa técnica é especialmente valiosa para compreender situações complexas, em que múltiplas variáveis interagem, e para produzir conhecimentos práticos e aplicáveis. Ao permitir que os participantes vivenciem e resolvam problemas próximos à sua realidade, os Estudos de Caso promovem uma compreensão mais profunda e uma transformação nas práticas cotidianas.

Embora os Estudos de Caso tenham raízes distintas da pedagogia dialógica de Freire e da teoria sociocultural de Vygotsky, que são parte da fundamentação teórica da metodologia desenvolvida para as oficinas regionais, essa ferramenta metodológica compartilha uma visão comum: a ideia de que o aprendizado deve ser ativo, social e conectado à realidade.

- **Conexão com a realidade:** tanto Freire quanto Vygotsky concordam que o aprendizado só faz sentido quando está relacionado ao mundo real do aprendiz. Os Estudos de Caso trazem essa conexão ao trabalhar com problemas concretos e práticos;
- **Aprendizado coletivo:** a ênfase no trabalho em grupo dos Estudos de Caso reflete tanto o diálogo freireano quanto a interação social vygotskiana, em que o aprendizado é construído em colaboração;
- **Reflexão crítica e mediação:** Freire defende a reflexão crítica como base da educação, enquanto Vygotsky valoriza a mediação como um processo essencial para o aprendizado. Os Estudos de Caso incorporam ambos os elementos ao incentivarem os participantes a analisar criticamente situações reais e utilizar ferramentas culturais, como linguagem e debate, para mediar o processo de construção do conhecimento.

3.1.2.2 Aplicação nas oficinas regionais das Ouvidorias do SUS

Nas oficinas regionais, essa ferramenta metodológica foi utilizada para explorar **cinco cenários práticos** e relevantes para o cotidiano das ouvidorias: a) Processo de Trabalho na Ouvidoria; b) Gestão da Informação; c) O Papel da Ouvidoria do SUS; d) Tratamento de Manifestações, Denúncias e LGPD; e) Qualificação/Educação Permanente e Perfil dos Trabalhadores.

Esses temas foram apresentados como situações-problema para os participantes, que, em mesas de diálogo, analisaram os cenários e registraram suas contribuições em tabelas de avaliação sistêmica. Essas tabelas consolidaram propostas de solução para cada situação e serviram como instrumento para sistematizar o conhecimento produzido coletivamente.

O método de Estudos de Caso contribuiu para engajar os participantes de maneira ativa e reflexiva e fomentar o desenvolvimento de habilidades práticas e a troca de boas práticas entre os gestores e trabalhadores das ouvidorias.

3.1.3 Momento Interativo: priorização coletiva e participação ativa

A ferramenta metodológica **Momento Interativo** é considerada um aprimoramento de experiências participativas, com o objetivo central de democratizar o processo decisório, tornando-o mais inclusivo, visual e orientado pelas necessidades dos envolvidos.

Essa ferramenta tem origem em atividades colaborativas amplamente utilizadas em processos participativos, como encontros comunitários, *design* colaborativo e planejamentos estratégicos coletivos. Embora não exista uma origem formal única, o formato é inspirado em princípios de priorização visual e participação democrática.

Utilizado para capturar e hierarquizar as preferências de grupos diversos de maneira dinâmica e acessível, o Momento Interativo se baseia na ideia de que a votação de forma aberta e visual e a interação simultânea no momento de decisão são práticas eficazes para identificar prioridades e construir consenso em grupos diversos.

3.1.3.1 Referências metodológicas

O uso de elementos visuais e interativos, como bolinhas adesivas ou cartões, tem raízes em metodologias como o *Design Thinking*, que utiliza recursos visuais e colaborativos para estimular a criatividade e o engajamento. Especificamente o uso de bolinhas adesivas para registrar votos reflete adaptações de técnicas como o *Dot Voting*, um método visual amplamente utilizado para coletar opiniões e identificar prioridades rapidamente.

Além disso, é observada, no Momento Interativo, a influência de técnicas e métodos ágeis, como o *Kanban*, que organiza e prioriza tarefas de forma visual, e de dinâmicas de *brainstorming*, em que os participantes atuam ativamente no processo decisório.

Cabe destacar, ainda, que essa ferramenta metodológica é alinhada às ideias de Peter Senge (2006) sobre aprendizagem organizacional, que enfatiza que a construção de estratégias depende do engajamento e da contribuição de todos os envolvidos na organização. Isso se conecta com os princípios da EPS ao possibilitar que as decisões sejam orientadas pelas demandas concretas dos trabalhadores, reforçando sua relevância e legitimidade.

3.1.3.2 Aplicação nas oficinas regionais das Ouvidorias do SUS

A aplicação do Momento Interativo reflete uma adaptação dessas ferramentas metodológicas para contextos específicos de educação e gestão em saúde. Nas oficinas regionais, essa ferramenta foi utilizada para priorizar as propostas de temas de ofertas formativas.

As propostas foram elaboradas pelos participantes considerando as discussões e reflexões produzidas anteriormente sobre os processos de trabalho e diagnóstico dos desafios das ouvidorias. Após serem sistematizadas, foram fixadas em painéis, formando um espaço de circulação e interação dos participantes.

Essa “feira de propostas” permitiu que os participantes interagissem entre si opinando sobre as diferentes propostas sistematizadas. Cada participante atribuía peso às suas preferências, utilizando bolinhas adesivas para marcar os temas que considerava prioritários. Ao final, era gerado um *ranking* visual e coletivo, consolidando um conjunto de temas para a produção de cursos autoinstrucionais para os trabalhadores e gestores das ouvidorias.

Essa dinâmica foi essencial para garantir que as decisões refletissem as necessidades concretas e as preferências dos participantes, promovendo uma construção coletiva de prioridades.

4. O ROTEIRO METODOLÓGICO: COMO A METODOLOGIA FOI EXECUTADA

O roteiro metodológico é o documento que apresenta as técnicas e as ferramentas da metodologia em ação. Da organização da programação de atividades em diante, o roteiro descreve cada momento, a articulação entre suas etapas e os produtos gerados no processo. Fundamentado nos princípios e concepções estabelecidas pelo fio lógico, o roteiro efetiva os objetivos das oficinas regionais combinando ferramentas metodológicas, atividades formais (mesa de abertura e encerramento) e momentos de pausa, relaxamento e descompressão (atividades lúdicas).

A estrutura do roteiro foi organizada em três momentos-chave:

1. Nivelamento;
2. Diagnóstico e desafios;
3. Síntese.

Cada um desses momentos cumpre um papel na pedagogia das discussões, na integração dos participantes e na qualidade dos produtos e resultados.

4.1 NIVELAMENTO

O primeiro momento tem como objetivo contextualizar os participantes sobre as informações e conceitos pertinentes às pautas e temas que serão discutidos. Esse momento cria uma base comum de entendimento entre os participantes. O nivelamento é essencial para garantir qualidade e objetividade nas discussões coletivas e promover maior coesão nos momentos seguintes.

4.2 DIAGNÓSTICO E DESAFIOS

O segundo momento é o núcleo da metodologia. Nessa etapa, concentram-se o desenvolvimento dos debates e discussões, a troca de experiências e a colaboração entre os participantes. Aqui, as ferramentas metodológicas são aplicadas de forma intensiva, proporcionando alta interação e aprendizado coletivo.

Durante essa fase, os participantes trabalham diagnosticando problemas, compartilhando boas práticas e propondo soluções para os desafios identificados. Essa etapa não produz apenas resultados concretos, mas também reforça o protagonismo dos participantes no processo de construção coletiva do conhecimento.

4.3 SÍNTESE

O terceiro e último momento é de consolidação das discussões. Nessa etapa, os participantes visualizam as conexões entre os produtos elaborados e a sistematização dos aprendizados coletivos.

Como um dos principais objetivos das oficinas regionais foi levantar temas para produção de ofertas formativas, o momento de síntese culmina com a produção da lista de prioridades de temas, resultado da aplicação da ferramenta Momento Interativo. Essa lista pactuada coletivamente subsidiará a elaboração de cursos autoinstrucionais voltados para necessidades específicas de gestores e trabalhadores de ouvidorias.

4.4 DETALHAMENTO DOS MOMENTOS DA METODOLOGIA (ROTEIRO)

Considerando esses momentos, o roteiro das oficinas regionais das Ouvidorias do SUS foi desenhado para acontecer em dois dias, sendo quatro os períodos de trabalho com os participantes. Segue a descrição de cada momento com a aplicação de cada atividade e ferramentas metodológicas.

A. PAINEL DE NIVELAMENTO

O início da oficina coloca todos os participantes na “mesma página”, ou seja, fornece um conjunto de informações básicas para que todos possam contribuir nas discussões de maneira mais isonômica.

Dessa forma, esse primeiro momento foi composto de duas dinâmicas:

- Painel: “Apresentação da OuvSUS” (Contexto; Ações em andamento; Perspectivas; Programa de Educação Permanente);
- Dinâmica: “Perguntas em Café Mundial”.

Na dinâmica de Perguntas, os participantes, distribuídos em mesas de diálogos, com oito pessoas em média, interagiram: a) se apresentando e b) formulando coletivamente uma pergunta relativa ao painel apresentado. É importante destacar que todas as perguntas e respostas foram registradas e consolidadas em um documento que possibilita a elaboração de um FAQ (Perguntas Frequentes)⁵.

B. ESTUDOS DE CASO

Como forma de aprofundar a discussão sobre a importância da ouvidoria e subsidiar os participantes nos seus processos de trabalho, foi realizada uma dinâmica de análise e formulação de soluções para situações reais enfrentadas nas ouvidorias.

Foram apresentados cinco cenários:

- 1. Processo de Trabalho na Ouvidoria:** analisando fluxos de trabalho, estruturas organizacionais e desafios operacionais;
- 2. Gestão da Informação:** explorando como as ouvidorias recebem, processam e utilizam dados para responder às demandas e gerar relatórios;
- 3. O Papel das Ouvidorias do SUS:** refletindo sobre a função estratégica das ouvidorias na garantia de direitos e na melhoria dos serviços de saúde;
- 4. Tratamento de Manifestações, Denúncias e LGPD:** discutindo o cumprimento da legislação e as melhores práticas para proteger dados pessoais e resolver demandas de forma ética e eficiente;
- 5. Qualificação/Educação Permanente e Perfil dos Trabalhadores:** identificando necessidades formativas e habilidades-chave para os trabalhadores das ouvidorias.

Cada mesa de diálogo discutiu um cenário. A depender do número de mesas de diálogo em cada oficina, o mesmo cenário foi discutido por mais de uma mesa, possibilitando visões diferentes sobre uma mesma situação-problema.

⁵ FAQ é a sigla para *Frequently Asked Questions*, que, em português, significa *Perguntas Frequentes*. É um documento que reúne as dúvidas mais frequentes sobre um assunto. O objetivo do FAQ é ajudar os usuários/destinatários a resolver as suas dúvidas de forma rápida e eficiente, sem precisar entrar em contato direto com um atendimento.

As discussões nas mesas foram orientadas pelas seguintes questões apresentadas na tabela de avaliação sistêmica⁶:

- Quais os pontos negativos?
- Quais os pontos positivos?
- Quais ações ou práticas poderiam ser implementadas para melhorias?
- Questão específica sobre a situação-problema apresentada.

Na dinâmica dos Estudos de Caso, os participantes, também distribuídos em mesas de diálogos, com oito pessoas em média, interagiram: a) se apresentando, b) lendo o cenário apresentado e c) discutindo e formulando as respostas e propostas para cada uma das questões. Ao final, um representante de cada grupo apresentava em plenária os resultados produzidos, e os mediadores da dinâmica (representantes da Ouvidoria-Geral do SUS) faziam a articulação do que foi apresentado com os aspectos legais e organizacionais da ouvidoria.

C. TERMÔMETRO DO CONHECIMENTO (Avaliação do aprendizado das atividades do dia)

Para consolidar o processo de nivelamento de informações entre os participantes e avaliar o aprendizado do dia, foi compartilhado, via QR Code projetado no telão, um formulário eletrônico a ser respondido individualmente com os seguintes itens: a) O que me surpreendeu?; b) O que me causou estranhamento?; c) Eu já sabia, mas foi bom rever; d) Eu não sabia e ainda estou com dúvidas; e) Descreva em apenas uma palavra o seu sentimento em relação ao que aprendeu no dia de hoje.

As respostas da última pergunta eram consolidadas em uma nuvem de palavras⁷ e apresentadas aos participantes no início dos trabalhos do dia seguinte como elemento de conexão entre os momentos da metodologia.

D. DIAGNÓSTICO E DESAFIOS

Para coletar percepções e identificar as dificuldades e potencialidades de atuação das ouvidorias do SUS, os participantes, por meio da dinâmica Café Mundial, discutiram, em rodadas de troca de mesas de diálogo, as seguintes perguntas orientadoras:

- Quais são as DIFICULDADES para implantação, organização e manutenção de ouvidorias do SUS?
- Quais são as AMEAÇAS E DESAFIOS para implantação, organização e manutenção de ouvidorias do SUS?
- Quais são as ESTRATÉGIAS utilizadas para implantação, organização e manutenção de ouvidorias do SUS?
- Quais são as OPORTUNIDADES/POTENCIALIDADES para implantação, organização e manutenção de ouvidorias do SUS?

6 Tabela colorida com perguntas orientadoras plotada em painel de papel tamanho A0 e fixada na mesa de diálogo. O registro das opiniões e propostas é feito em *post-it* e colado na tabela.

7 Uma nuvem de palavras é uma representação visual de palavras que destaca as que aparecem com mais frequência. Também é conhecida como *word cloud*, *wordle*, *word collage* ou *tag cloud*.

As discussões e as respostas às perguntas orientadoras foram registradas em um mapa mental⁸. A cada rodada de troca de mesa dos participantes esse mapa foi sendo incrementado com novas opiniões. Os mapas mentais elaborados foram consolidados em um mapa síntese com um diagnóstico sobre as ouvidorias.

Por fim, antes da conclusão desse momento, os participantes elaboraram individualmente uma lista com até cinco propostas de temas de ofertas formativas. Essas propostas deveriam ser formuladas considerando-se as necessidades de qualificação/educação permanente das ouvidorias identificadas e com base nos produtos elaborados nas etapas anteriores. Essa lista com todas as propostas foi sistematizada para compor os painéis de priorização do momento seguinte.

E. PAINEL SÍNTESE

Para concluir os trabalhos da oficina e realizar a síntese do que foi elaborado pelos participantes, apontando reflexões úteis para o aprimoramento das ouvidorias, foram realizadas quatro dinâmicas:

1. Apresentação do “Mapa síntese diagnóstico” (mapa mental com a síntese [recorrência de citações] de todos os mapas mentais produzidos pelas mesas de diálogo);
2. Dinâmica: “Momento Interativo”;
3. Painel: “Apresentação Síntese” (Apresentação da Ouvidoria-Geral com fechamento temático buscando conectar os diversos temas e assuntos tratados durante a oficina);
4. Dinâmica de grupo para “Sensibilização e Encerramento”.

A apresentação do mapa síntese preparou a dinâmica do Momento Interativo, na qual os participantes receberam oito bolinhas adesivas para distribuir nos painéis com a sistematização das propostas de temas para as ofertas formativas colhidas anteriormente. É importante detalhar que os participantes podiam distribuir as bolinhas em quantidades aleatórias nos temas que consideravam prioritários.

Antes da distribuição das bolinhas adesivas (votação), os participantes deveriam ler todos os temas dispostos no painel para, em seguida, conversarem e interagirem sobre suas escolhas. Desse modo, as opiniões sobre as escolhas foram compartilhadas e abriram a possibilidade de mudanças de escolhas antes dos votos definitivos.

Após todos os participantes priorizarem (votarem), foi feita a contabilização dos votos e anunciados os cinco temas de ofertas formativas mais votados. Por último, foi realizada a dinâmica de grupo para sensibilização e encerramento, que fechou as oficinas de maneira lúdica.

F. AVALIAÇÃO

Ao final, os participantes foram convidados a avaliar a oficina respondendo individualmente um formulário eletrônico, via QR Code projetado na tela, com os seguintes aspectos:

- Avaliação Geral;
- Conforto das Acomodações;

8 Mapa mental é uma ferramenta para registro de ideias e discussões. O mapa mental é um diagrama que ajuda a organizar ideias, pensamentos e conceitos de forma visual. Ele é uma estrutura flexível que pode ser utilizada em diversas situações, como *brainstorming*, reuniões, estudos, gerenciamento de projetos e organização de tarefas. O mapa mental foi plotado em painel de papel tamanho A0 e fixado na mesa de diálogo. O registro das opiniões e propostas é feito em *post-it* e colado no mapa mental.

- Qualidade da Alimentação;
- Programação;
- Espaço Físico;
- Metodologia em Geral;
- Momento Diagnóstico e Desafios;
- Momento Estudos de Caso;
- Momento Priorização das Ofertas Formativas;
- Equipe de Relatoria e Facilitação;
- Organização do Evento;
- Participação do Grupo;
- Sua Participação.

Em todas as oficinas, a metodologia em geral e a de cada um de seus momentos teve avaliação acima de 80%. Isso revela quanto as metodologias ativas impactaram não só os resultados práticos, mas a satisfação dos participantes.

4.5 A IMPORTÂNCIA DAS FERRAMENTAS DE REGISTRO: MEMÓRIA ATIVA E APLICABILIDADE DOS RESULTADOS E PRODUTOS DAS OFICINAS

Todas as ferramentas metodológicas estavam associadas a instrumentos específicos de registro, que geraram os resultados e os produtos do trabalho colaborativo das oficinas.

Esses instrumentos registraram a memória e as elaborações coletivas de cada momento das oficinas. Ao mesmo tempo, esses instrumentos são um material valioso para os realizadores das oficinas regionais. Não só servem como insumos para o planejamento e melhorias dos processos de trabalho das ouvidorias, como têm aplicação no cotidiano da Ouvidoria-Geral do SUS.

Cada momento/ferramenta metodológica foi pensado para produzir alguns produtos. No momento-chave NIVELAMENTO, foram gerados os seguintes produtos:

- Insumo colaborativo para FAQ da Ouvidoria-Geral do SUS (perguntas elaboradas nas mesas de diálogo e respondidas pela Ouvidoria-Geral do SUS);
- Tabela de avaliação sistêmica dos Estudos de Caso.

No momento-chave DIAGNÓSTICO E DESAFIOS, foi gerado o seguinte produto:

- Mapa diagnóstico (mapas mentais elaborados nas mesas de diálogo com base nas perguntas problematizadoras).

No momento-chave SÍNTESE, foram gerados os seguintes produtos:

- Mapa diagnóstico síntese (consolidado de todos os mapas produzidos);
- Lista com propostas de temas para as ofertas formativas priorizadas.

Construídos de forma participativa e colaborativa entre gestores e trabalhadores, esses produtos não apenas registram as discussões realizadas, mas também representam insumos qualificados para o planejamento e fortalecimento da Rede de Ouvidorias do SUS.

Portanto, o processo das oficinas regionais teve como memória e resultados a elaboração de um diagnóstico abrangente sobre a estrutura e os processos de trabalho das ouvidorias, além de ter gerado insumos significativos para a formulação de ofertas de cursos autoinstrucionais na modalidade de Educação a Distância (EaD) voltados para a qualificação contínua das equipes das ouvidorias do SUS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas regionais realizadas em 2024 consolidaram-se como um espaço de inovação pedagógica e fortalecimento institucional. As metodologias aplicadas possibilitaram a construção coletiva de soluções, a sistematização de aprendizados e a definição de prioridades formativas para qualificar a atuação dos trabalhadores e gestores da Rede de Ouvidorias do SUS.

Como Freire e Vygotsky apontam, o aprendizado é mais eficaz quando é ativo, experiencial e socialmente mediado. A experiência das oficinas regionais demonstrou a aplicabilidade desses princípios em um contexto real, reafirmando o poder das metodologias ativas como instrumentos de transformação nas ouvidorias e no SUS.

É importante ressaltar que os impactos da metodologia não se restringem às oficinas em si, mas se estendem à prática profissional dos participantes, contribuindo para qualificar a escuta cidadã, fortalecer o papel estratégico das ouvidorias e aprimorar os serviços oferecidos pelo SUS.

Sendo assim, a EPS, quando sustentada por metodologias ativas e colaborativas, pode transformar não apenas os processos de trabalho, mas também a cultura organizacional. O sucesso das oficinas reforça a importância de iniciativas como essa para o fortalecimento do SUS e para a qualificação contínua de seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS

BROWN, J.; ISAACS, D. **The World Café: Shaping Our Futures Through Conversations That Matter**. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

FEDERICI, S. **Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017.

FRASER, N. **Rethinking the Public Sphere: A Contribution to the Critique of Actually Existing Democracy**. Social Text, n. 25/26, p. 56-80, 1990.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

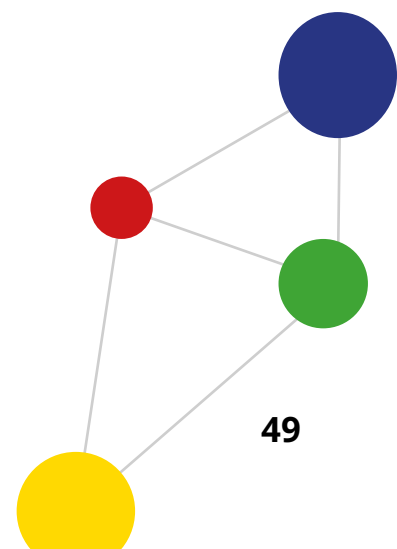
HOOKS, B. **Feminist Theory: From Margin to Center**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

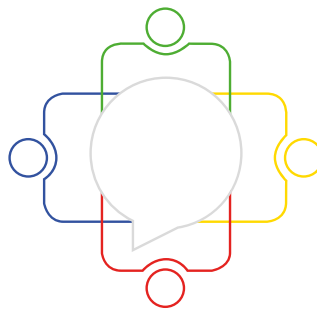
SENGE, P. M. **The Fifth Discipline: The Art & Practice of The Learning Organization**. New York: Doubleday, 2006.

SPIVAK, G. C. Can the Subaltern Speak? In: NELSON, C.; GROSSBERG, L. (eds.). **Marxism and the Interpretation of Culture**. Champaign: University of Illinois Press, 1988. p. 271-313.

VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. Tradução de Zoia Prestes. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2018.

YIN, R. K. **Case Study Research and Applications: Design and Methods**. 6th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2018.





CAPÍTULO 3

OFICINA REGIONAL CENTRO-OESTE: RESULTADOS, EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS

Rafael Vulpi Caliari

Sílvia Helena Mendonça de Moraes

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

1. INTRODUÇÃO

O presente capítulo tem como objetivo apresentar os resultados das dinâmicas de estudos de caso, do Café Mundial e das avaliações realizadas pelos participantes durante a 1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS na Região Centro-Oeste, que aconteceu nos dias **10 e 11 de setembro de 2024**, na cidade de Brasília, no Distrito Federal. A oficina, promovida pela Fiocruz Mato Grosso do Sul e pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Ouvidoria-Geral do SUS, contou com a participação de representantes dos estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul e do Distrito Federal, totalizando 137 participantes.

Os resultados alcançados revelam a aplicação de metodologias ativas na oficina. Foram propostas dinâmicas dialógicas e diversificadas cujos produtos transcenderam o registro das discussões realizadas e constituíram insumos estratégicos para o fortalecimento da Rede Nacional de Ouvidorias do SUS, especialmente na definição de ações formativas e na implementação de melhorias nos processos de trabalho.

Esses resultados apresentam um panorama das potencialidades desses serviços na Região, assim como os desafios que eles enfrentam. As discussões possibilitaram a identificação de aspectos estruturais, operacionais e estratégicos que refletem a realidade e as necessidades de aprimoramento na gestão desses instrumentos fundamentais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, apresentamos a sistematização dos principais resultados da oficina, destacando debates realizados durante as atividades, com intensa troca de experiências entre os diversos participantes presentes, e trazendo importantes contribuições para atenuar as necessidades da Rede de Ouvidorias do SUS do Brasil.

2. ESTUDOS DE CASO

Os debates realizados durante a 1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS na Região Centro-Oeste proporcionaram uma visão aprofundada sobre o funcionamento dessas instâncias, destacando tanto os desafios que enfrentam quanto os avanços que alcançaram.

Por meio das reflexões promovidas nos estudos de caso, foi possível identificar aspectos críticos, como a necessidade de melhorias estruturais, operacionais e culturais, e iniciativas positivas que demonstram o potencial das ouvidorias como instrumentos estratégicos de gestão participativa e controle social.

A oficina também evidenciou a importância do diálogo entre gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde e reforçou a educação permanente como um pilar essencial para qualificar o atendimento, fortalecer a transparência e promover a humanização nos serviços.

Dessa forma, embora os casos fossem fictícios, os participantes reconheceram a proximidade deles com a realidade das ouvidorias, o que fortaleceu a atividade como espaço de aprendizado coletivo e de troca de experiências. Além disso, ao atuarem como disparadores, os estudos de caso estimularam a reflexão sobre aspectos e necessidades do cotidiano das ouvidorias do SUS, contribuindo para a formulação de estratégias e desempenhando um papel fundamental na composição e construção dos resultados apresentados neste capítulo.

3. DIFICULDADES IDENTIFICADAS

3.1 ESTRUTURAIS

- Infraestrutura e recursos:
 - » Espaços físicos inadequados, sem privacidade para atendimentos e acolhimento ao cidadão;
 - » Falta de recursos tecnológicos, como computadores e sistemas informatizados;
 - » Uso de métodos arcaicos de armazenamento, como planilhas em Excel e *backups* em *pen drives*, expondo dados e contrariando a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);
 - » Ausência de integração entre os canais de atendimento e ferramentas como o sistema OuvidorSUS.

3.2 OPERACIONAIS

- Fluxos desorganizados:
 - » Ausência de protocolos claros para tramitação e fechamento de manifestações;
 - » Processos manuais, que aumentam o retrabalho e a vulnerabilidade à perda de informações.
- Capacitação insuficiente:
 - » Treinamentos inadequados ou realizados durante o atendimento;
 - » Falta de educação permanente e de capacitação formal, resultando em baixa eficiência das equipes.
- Centralização:
 - » Dados e decisões concentrados em poucos serviços, sem articulação com áreas técnicas.

3.3 CULTURAIS

- Falta de confiança e acolhimento:
 - » Uso de cartazes intimidativos e abordagem pouco humanizada;
 - » Percepção de manipulação de pesquisas de satisfação.
- Desalinhamento de funções:
 - » Desvios de função do ouvidor e pouca clareza sobre suas atribuições.
- Interferência política:
 - » Influência de gestores nas decisões da ouvidoria, comprometendo sua autonomia.

4. PONTOS POSITIVOS

4.1 ENGAJAMENTO INICIAL

- Reconhecimento da ouvidoria como ferramenta estratégica, com iniciativa de produzir relatórios e de participar de reuniões de planejamento;
- Presença de servidores concursados e técnicos qualificados em alguns casos.

4.2 ACESSIBILIDADE E DIVULGAÇÃO

- Criação de canais básicos de atendimento, como cartazes e presencial;
- Proatividade em buscar soluções pontuais, como realização de reuniões para alinhamento.

5. PROPOSTAS DE MELHORIA

5.1 ESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO

- Sistema unificado:
 - » Implementar o sistema OuvidorSUS como plataforma central para registro, tramitação e monitoramento das demandas.
- Infraestrutura adequada:
 - » Criar espaços físicos acolhedores e privativos para atender aos cidadãos;
 - » Disponibilizar recursos tecnológicos modernos e suficientes para todas as equipes.

5.2 CAPACITAÇÃO E PLANEJAMENTO

- Desenvolver programas regulares de capacitação formal e permanente;
- Planejar fluxos claros e criar protocolos para registro, tramitação, monitoramento e encerramento das manifestações.

5.3 HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

- Substituir cartazes intimidativos por materiais educativos e inclusivos;
- Promover acolhimento qualificado, com ênfase em escuta ativa e respeito ao cidadão.

5.4 CONFIDENCIALIDADE E TRANSPARÊNCIA

- Garantir o sigilo das informações em conformidade com a LGPD;
- Produzir relatórios frequentes e detalhados para análise e divulgação pública.

5.5 DESCENTRALIZAÇÃO

- Estabelecer pontos de atendimento regionalizados, promovendo maior acessibilidade e equidade.

6. CAFÉ MUNDIAL

A dinâmica do Café Mundial proporcionou um espaço interativo e colaborativo para a coleta de informações essenciais relacionadas à **implantação, manutenção e organização das ouvidorias do SUS**. Nesse ambiente de troca de ideias, foram levantados aspectos críticos, que englobam dificuldades, ameaças e desafios enfrentados por essas instâncias, além de estratégias eficazes para superá-los. A dinâmica também possibilitou a identificação de oportunidades e potencialidades que podem ser exploradas para fortalecer as ouvidorias como ferramentas indispensáveis de gestão participativa e participação social no sistema de saúde.

6.1 DIFICULDADES

6.1.1 Recursos humanos

- Falta de um plano de cargos e salários adequado;
- Alta rotatividade e ausência de programas de saúde mental;
- Necessidade de profissionais com perfil adequado e capacitação contínua;
- Falta de compreensão do perfil do ouvidor.

6.1.2 Estrutura e tecnologia

- Sistemas inoperantes e incapazes de processar grandes volumes de dados;
- Espaços físicos inadequados e ausência de infraestrutura tecnológica apropriada.

6.1.3 Comprometimento da gestão

- Alta interferência política e falta de reconhecimento do papel da ouvidoria;
- Normas jurídicas frágeis e falta de uma política nacional de ouvidorias.

6.1.4 Processos e financiamento

- Falta de financiamento específico e contínuo para manutenção e qualificação;
- Processos de trabalho não definidos e descumprimento de prazos;
- Necessidade de estruturar educação permanente;
- Necessidade de estruturar uma política nacional de ouvidorias.

6.2 AMEAÇAS E DESAFIOS

6.2.1 Ameaças

- Ataques cibernéticos e não cumprimento da LGPD;

- Mudanças de gestão que comprometem a estabilidade;
- Falta de autonomia dos ouvidores e de insumos básicos;
- Baixo financiamento;
- Instabilidade do sistema informatizado.

6.2.2 *Desafios*

- Melhorar a estrutura física e tecnológica;
- Conscientizar a população do papel das ouvidorias;
- Garantir o reconhecimento e valorização dos profissionais;
- Cumprir os prazos das manifestações respondidas pelas áreas técnicas;
- Organizar e qualificar os processos de trabalho;
- Oferecer capacitação;
- A gestão reconhecer o papel da ouvidoria.

6.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS

6.3.1 *Fortalecimento da rede*

- Integração entre ouvidorias e conselhos de saúde;
- Realização de eventos unificados e *benchmarking*.

6.3.2 *Capacitação*

- Implementação de capacitação presencial e *on-line*, incluindo áreas específicas, como Tecnologia da Informação (TI);
- Estabelecimento de treinamentos regulares para gestores e equipes técnicas.

6.3.3 *Infraestrutura e tecnologia*

- Melhorias no sistema OuvidorSUS, incluindo utilização de inteligência artificial;
- Criação de espaços físicos apropriados e fornecimento de equipamentos modernos.

6.3.4 *Gestão e financiamento*

- Estabelecimento de políticas públicas e repasse direto de recursos financeiros;
- Inserção da ouvidoria nos organogramas institucionais;
- Padronização de processos de trabalho;
- Sensibilização da gestão sobre a ouvidoria;
- Definição de perfil do ouvidor.

6.4 OPORTUNIDADES E POTENCIALIDADES

6.4.1 *Educação e conscientização*

- Educação popular para sensibilizar a população sobre o direito à saúde e o papel das ouvidorias;

- Divulgação ampla por meio de canais como rádio, internet e TV;
- Oferecer educação permanente.

6.4.2 Planejamento e monitoramento

- Monitoramento contínuo para avaliar e melhorar os serviços;
- Produção de dados e evidências para apoiar a gestão participativa;
- Realização de *benchmarking*;
- Utilização dos dados da ouvidoria na criação de políticas públicas;
- Sensibilização da gestão sobre a ouvidoria.

6.4.3 Legislação e carreira

- Potencial de valorizar a carreira de ouvidores por meio de regulamentações;
- Criação de uma política nacional que garanta a autonomia das ouvidorias;
- Implantação de mandato para ouvidor.

7. TERMÔMETRO DO CONHECIMENTO

Ao término das atividades do primeiro dia, foi disponibilizado um formulário eletrônico aos participantes para que avaliassem seu aprendizado por meio de perguntas.

Na Oficina Regional Centro-Oeste, foram registradas 28 respostas. As contribuições à última pergunta resultaram em uma nuvem de palavras, que será apresentada ao final desta seção.

7.1 ASPECTOS POSITIVOS E SURPREENDENTES

- **Troca de conhecimentos:** a interação entre participantes foi muito elogiada, recebendo destaque a riqueza das informações compartilhadas e a percepção da importância da ouvidoria no SUS;
- **Estudos de caso:** os exemplos práticos e as análises de situações reais surpreenderam e proporcionaram maior compreensão da atuação das ouvidorias;
- **Participação social:** a importância da ouvidoria como ferramenta de gestão e elo entre gestão e cidadão foi reforçada;
- **Didática e organização:** a metodologia inovadora (exemplo: mesas-redondas) e a organização do evento foram muito bem avaliadas.

7.2 DIFICULDADES IDENTIFICADAS

- **Desigualdade regional:** diferenças no funcionamento e organização das ouvidorias em diferentes estados geraram questionamentos e reflexões sobre a uniformidade nas práticas;
- **Falta de incentivo institucional:** a ausência de políticas nacionais robustas voltadas para ouvidorias foi percebida como um ponto crítico;

- **Legislação e estruturas:** a falta de regulamentação e clareza sobre papéis e processos causou dúvidas em alguns participantes.

7.3 APRENDIZADOS REVISITADOS

- **Legislações e normativas:** a revisão das leis que regem a atuação das ouvidorias foi apontada como fundamental;
- **Fluxos de trabalho:** revisar os processos operacionais e o funcionamento do sistema OuvidorSUS foi considerado enriquecedor;
- **Ética e proteção de dados:** a importância da LGPD e a responsabilidade na gestão de informações sensíveis foram reforçadas.

7.4 DÚVIDAS PERSISTENTES

- **Estabilidade do sistema OuvidorSUS:** muitos participantes questionaram quando o sistema funcionará de maneira estável e eficiente;
- **Políticas nacionais de ouvidorias:** a ausência de uma política nacional clara gerou incertezas sobre o futuro e a uniformidade das práticas de ouvidoria;
- **Gestão de casos críticos:** métodos para lidar com situações complexas, como manifestações sensíveis e usuários agressivos, foram mencionados como pontos de dúvida.

7.5 SENTIMENTOS DOS PARTICIPANTES

- **Gratidão e satisfação:** muitos expressaram gratidão pelo aprendizado e satisfação com o evento;
- **Motivação e entusiasmo:** a troca de experiências gerou um sentimento de motivação para aplicar os conhecimentos adquiridos;
- **Inovação e fortalecimento:** a possibilidade de a ouvidoria ser uma ferramenta mais estratégica foi amplamente destacada como inovadora.

A nuvem de palavras da Região retratou determinados aspectos (Figura 1) da avaliação do primeiro dia da oficina.

Figura 1. Nuvem de palavras sobre a Oficina Regional Centro-Oeste, Brasília, 2024



Fonte: Oficina Regional Centro-Oeste (2024).

8. AVALIAÇÃO FINAL DOS PARTICIPANTES POR TÓPICOS

No último dia foi realizada a avaliação final da oficina pelos participantes, que se mostraram satisfeitos tanto com a infraestrutura de realização das atividades quanto com a organização e a metodologia aplicada.

O resultado detalhado da avaliação final pode ser verificado no Quadro 1 e na Figura 2.

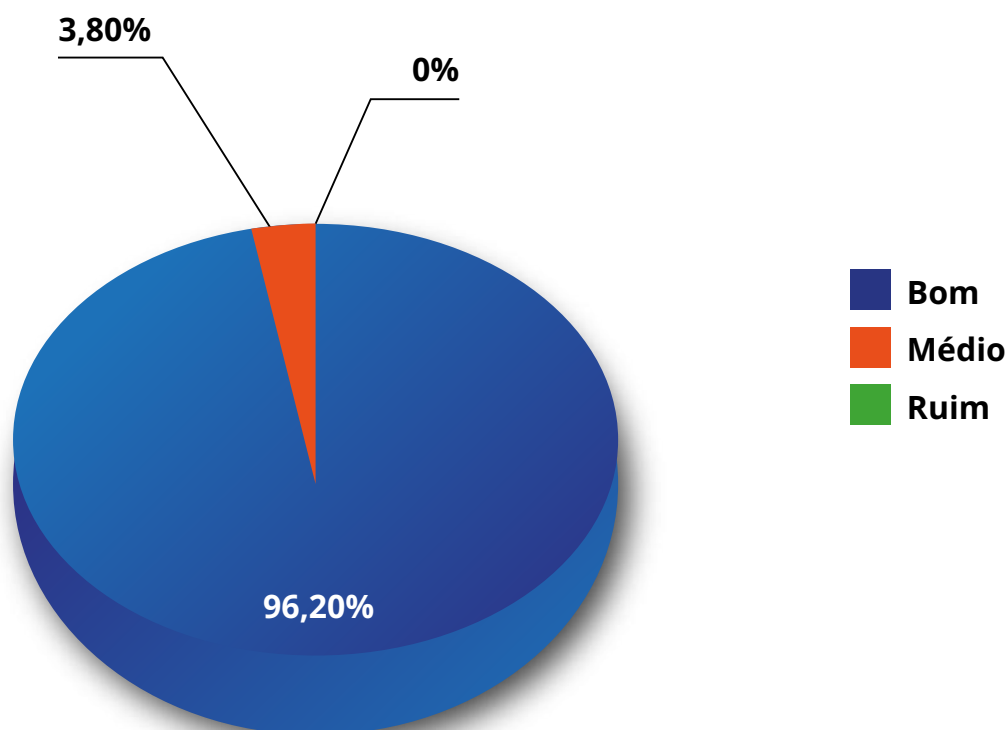
Quadro 1. Avaliação final da Oficina Regional Centro-Oeste, Brasília, 2024

Pergunta	Bom (%)	Médio (%)	Ruim (%)
Conforto das acomodações	98,73	1,27	0
Qualidade da alimentação	97,47	2,53	0
Espaço físico onde foi realizado o evento	100	0	0
Organização do evento	97,47	2,53	0
Programação da oficina	92,41	7,59	0
Metodologia da oficina	92,41	7,59	0
Momento perguntas e respostas	86,08	12,66	1,26
Momento estudos de caso	92,41	6,33	1,26

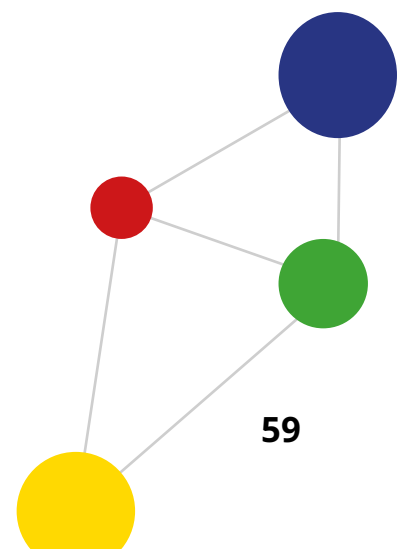
Pergunta	Bom (%)	Médio (%)	Ruim (%)
Momento diagnósticos e desafios	89,87	10,13	0
Momento priorização das ofertas formativas	88,61	11,39	0
Equipe de relatoria e facilitação	91,14	7,59	1,27
Participação do grupo	96,2	3,8	0
Sua participação	93,67	6,33	0
Avaliação global da oficina	96,2	3,8	0

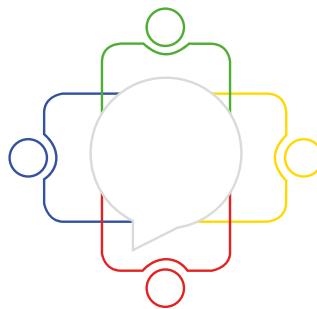
Fonte: Oficina Regional Centro-Oeste (2024).

Figura 2. Avaliação global da Oficina Regional Centro-Oeste, Brasília, 2024



Fonte: Oficina Regional Centro-Oeste (2024).





CAPÍTULO 4

OFICINA REGIONAL NORDESTE: RESULTADOS, EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS

Rafael Vulpi Caliari

Sílvia Helena Mendonça de Moraes

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

1. INTRODUÇÃO

O presente capítulo tem como objetivo apresentar os resultados das dinâmicas de estudos de caso, do Café Mundial e das avaliações realizadas pelos participantes durante a 1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS na Região Nordeste, que aconteceu nos dias **11 e 12 de julho de 2024**, na cidade de Recife, em Pernambuco, e nos dias **30 e 31 de julho de 2024**, na cidade de Fortaleza, no Ceará. A oficina, promovida pela Fiocruz Mato Grosso do Sul e pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Ouvidoria-Geral do SUS, contou com a participação de representantes dos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe, totalizando 173 participantes.

Os resultados alcançados revelam a aplicação de metodologias ativas na oficina. Foram propostas dinâmicas dialógicas e diversificadas cujos produtos transcenderam o registro das discussões realizadas e constituíram insumos estratégicos para o fortalecimento da Rede Nacional de Ouvidorias do SUS, especialmente na definição de ações formativas e na implementação de melhorias nos processos de trabalho.

Esses resultados apresentam um panorama das potencialidades desses serviços na Região, assim como os desafios que eles enfrentam. As discussões possibilitaram a identificação de aspectos estruturais, operacionais e estratégicos que refletem a realidade e as necessidades de aprimoramento na gestão desses instrumentos fundamentais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido apresentamos a sistematização dos principais resultados da oficina, destacando debates realizados durante as atividades com intensa troca de experiências entre os diversos participantes presentes, trazendo importantes contribuições para atenuar as necessidades da Rede de Ouvidorias do SUS do Brasil.

2. ESTUDOS DE CASO

Os debates realizados durante a 1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS na Região Nordeste proporcionaram uma visão aprofundada sobre o funcionamento dessas instâncias, destacando tanto os desafios que enfrentam quanto os avanços que alcançaram.

Por meio das reflexões promovidas nos estudos de caso, foi possível identificar aspectos críticos, como a necessidade de melhorias estruturais, operacionais e culturais, e iniciativas positivas que demonstram o potencial das ouvidorias como instrumentos estratégicos de gestão participativa e controle social.

A oficina também evidenciou a importância do diálogo entre gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde e reforçou a educação permanente como um pilar essencial para qualificar o atendimento, fortalecer a transparência e promover a humanização nos serviços.

Dessa forma, embora os casos fossem fictícios, os participantes reconheceram a proximidade deles com a realidade das ouvidorias, o que fortaleceu a atividade como espaço de aprendizado coletivo e de troca de experiências. Além disso, ao atuarem como disparadores, os estudos de caso estimularam a reflexão sobre aspectos e necessidades do cotidiano das ouvidorias do SUS, contribuindo para a formulação de estratégias e desempenhando um papel fundamental na composição e construção dos resultados apresentados neste capítulo.

3. DIFICULDADES IDENTIFICADAS

3.1 ESTRUTURAIS

- Centralização:
 - » Apenas uma ouvidoria central para atender à grande população, sobrecarregando o serviço em alguns locais;
 - » Falta de pontos descentralizados de resposta, limitando a abrangência regional e o alcance da rede.
- Infraestrutura precária:
 - » Ausência de salas exclusivas e privativas para atendimento;
 - » Recursos materiais e humanos insuficientes para atender às demandas.
- Uso de ferramentas obsoletas:
 - » Armazenamento inadequado em planilhas de Excel e outros sistemas, expondo dados sensíveis e contrariando a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

3.2 OPERACIONAIS

- Fluxos desorganizados:
 - » Falta de padronização no recebimento, registro e tramitação das manifestações;
 - » Relatórios pouco frequentes e insuficientes para subsidiar a gestão.
- Capacitação insuficiente:
 - » Treinamentos realizados durante o atendimento ou de forma rápida e desorganizada, ou ausência de capacitação.
- Integração insuficiente com áreas técnicas:
 - » Pouca articulação entre a ouvidoria e outras áreas da gestão, dificultando a resolução das demandas.

3.3 CULTURAIS

- Falta de confiança e sigilo:
 - » Falta de metodologia para análise de dados em pesquisas de satisfação, reduzindo a credibilidade;
 - » Vazamento de informações sensíveis e falta de empatia no atendimento.
- Desconhecimento do papel da ouvidoria:
 - » Falta de clareza sobre o papel estratégico do ouvidor por parte da gestão e das equipes.

4. PONTOS POSITIVOS

4.1 INICIATIVAS EXISTENTES

- Diversidade de canais de atendimento, incluindo registros presenciais e digitais;
- Produção de relatórios quadrimestrais para prestação de contas e análise inicial.

4.2 ENGAJAMENTO E PARTICIPAÇÃO

- Proatividade de alguns gestores em participar de reuniões e apoiar a ouvidoria;
- Implementação inicial de processos de educação permanente para servidores.

5. PROPOSTAS DE MELHORIA

5.1 ESTRUTURAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO

- Criação de pontos regionais:
 - » Implantar unidades regionais de ouvidoria para ampliar a cobertura e facilitar o acesso.
- Modernização tecnológica:
 - » Adotar sistemas informatizados integrados, como o sistema OuvidorSUS, para gerenciar fluxos, registros e relatórios.
- Melhoria da infraestrutura:
 - » Ampliar o espaço físico e disponibilizar salas privativas, sinalização adequada e equipamentos modernos.

5.2 CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Desenvolver programas regulares de capacitação para servidores, com foco em qualificação técnica e sensibilização do papel da ouvidoria;
- Realizar *workshops* voltados para gestores, destacando a importância das ouvidorias como ferramentas de gestão.

5.3 CONFIDENCIALIDADE E TRANSPARÊNCIA

- Criar políticas rigorosas para garantir o sigilo das demandas e adequar processos à LGPD;
- Produzir relatórios detalhados e acessíveis que contenham análises qualitativas e quantitativas.

5.4 PARTICIPAÇÃO E INTEGRAÇÃO

- Reforçar a articulação entre as ouvidorias e as áreas técnicas, promovendo uma gestão integrada e eficiente;
- Estimular a participação social por meio de conselhos e outras instâncias democráticas.

6. CAFÉ MUNDIAL

A dinâmica do Café Mundial proporcionou um espaço interativo e colaborativo para a coleta de informações essenciais relacionadas à **implantação, manutenção e organização das ouvidorias do SUS**. Nesse ambiente de troca de ideias, foram levantados aspectos críticos, que englobam dificuldades, ameaças e desafios enfrentados por essas instâncias, além de estratégias eficazes para superá-los. A dinâmica também possibilitou a identificação de oportunidades e potencialidades que podem ser exploradas para fortalecer as ouvidorias como ferramentas indispensáveis de gestão participativa e participação social no sistema de saúde.

6.1 DIFICULDADES

6.1.1 Implantação

- Falta de estrutura e planejamento: ausência de projetos estruturados e de sensibilização dos gestores para a implantação;
- Recursos e formação: escassez de recursos financeiros, materiais e humanos qualificados;
- Legislação e reconhecimento: falta de legislação que institua o Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS e de reconhecimento do papel estratégico da ouvidoria.

6.1.2 Organização

- Estrutura interna: dificuldade na criação do cargo de ouvidor, falta de normatização para rotinas e falta da definição do perfil adequado de profissional para atuar na ouvidoria;
- Divulgação e monitoramento: problemas na comunicação com a população e no monitoramento de respostas;
- Rotatividade e capacitação: alta rotatividade de pessoal e insuficiência de capacitação contínua.

6.1.3 Manutenção

- Relatórios e educação permanente: falta de relatórios estratégicos e insuficiência de educação permanente;
- Autonomia e recursos: escassez de recursos financeiros e dificuldades na manutenção da autonomia.

6.2 AMEAÇAS E DESAFIOS

6.2.1 Ameaças

- Política e gestão: interferência política, mudanças frequentes de gestão e sucateamento dos serviços;
- Reconhecimento: desconhecimento do papel da ouvidoria pelos gestores e cidadãos e baixa credibilidade interna;
- Recursos: escassez de recursos financeiros e materiais.

6.2.2 Desafios

- Sensibilização e capacitação: sensibilizar gestores sobre o papel da ouvidoria e fortalecer a educação permanente;
- Espaço e autonomia: disponibilizar infraestrutura adequada e garantir liberdade na tomada de decisões;
- Estratégia nacional: instituir o Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS;
- Apoio entre os entes;
- Participação da ouvidoria na gestão.

6.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS

6.3.1 Implantação

- Legislação e organização: criação do cargo de ouvidor e inclusão da ouvidoria no organograma;
- Planejamento: elaboração de projetos específicos e apresentação nos conselhos de saúde;
- Divulgação e articulação: promoção de ações de comunicação e articulação com gestores;
- Qualificação da equipe;
- Melhoria da estrutura física.

6.3.2 Organização

- Padronização: produção de manuais e cartilhas para normatização de rotinas e fluxos;
- Educação permanente: formação inicial e continuada para ouvidores;
- Gestão da qualidade: utilização de indicadores e relatórios gerenciais para monitoramento;
- Elaboração de regimento interno;
- Utilização do Sistema OuvidorSUS;
- Utilização dos instrumentos de planejamento (Planos de Saúde);
- Ampliação de recursos financeiros.

6.3.3 Manutenção

- Educação e rede: fortalecer vínculos com a rede de ouvidorias e promover educação permanente;
- Autonomia e planejamento: garantir a autonomia e elaborar planos de ação anuais com recursos financeiros;
- Atualização de sistemas informatizados;
- Promoção da análise de dados.

6.4 OPORTUNIDADES E POTENCIALIDADES

6.4.1 Valorização e institucionalização

- Carreira e legislação: atualização da carreira de ouvidor e criação de legislações específicas;
- Gestão participativa: fortalecimento da participação social em um espaço democrático, com acolhimento humanizado.

6.4.2 Tecnologia e acessibilidade

- Sistema informatizado: uso do sistema OuvidorSUS e melhoria na informatização;
- Acesso e inclusão: ampliação da acessibilidade e da transparência nos serviços.

6.4.3 Educação e sensibilização

- Capacitação contínua: educação permanente para gestores e profissionais;
- Divulgação: disseminação do papel da ouvidoria como elo entre cidadão e serviços públicos.

6.4.4 Planejamento e monitoramento

- Relatórios e dados: produção de dados para avaliação e melhoria de serviços;
- Políticas públicas: utilização das ouvidorias como ferramentas de desenvolvimento de políticas públicas inclusivas.

7. TERMÔMETRO DO CONHECIMENTO

Ao término das atividades do primeiro dia, foi disponibilizado um formulário eletrônico aos participantes para que avaliassem seu aprendizado por meio de perguntas.

Na Oficina Regional Nordeste, foram registradas 119 respostas (52 em Fortaleza e 67 em Recife). As contribuições à última pergunta resultaram em duas nuvens de palavras, que serão apresentadas ao final desta seção (Figuras 1 e 2).

7.1 ASPECTOS POSITIVOS E SURPREENDENTES

- **Troca de experiências:** a interação entre os participantes foi amplamente destacada como positiva, permitindo o compartilhamento de vivências, dificuldades e soluções entre diferentes ouvidorias;

- **Metodologia e dinâmica:** a abordagem ativa, incluindo estudos de caso e debates em mesas-redondas, foi considerada inovadora e envolvente, promovendo reflexões e aprendizado colaborativo;
- **Qualidade dos conteúdos:** as apresentações e os debates sobre normativas, legislações e processos de trabalho surpreenderam positivamente.

7.2 DIFICULDADES IDENTIFICADAS

- **Desigualdade regional:** diferenças na implementação e organização das ouvidorias entre estados e municípios foram vistas como um ponto de reflexão e desafio;
- **Falta de critérios de seleção:** alguns participantes questionaram os critérios de escolha de ouvidores para o evento, sugerindo maior transparência;
- **Interferências na dinâmica:** algumas oficinas restringiram diálogos na parte inicial, o que foi percebido como um obstáculo para uma maior interação.

7.3 APRENDIZADOS REVISITADOS

- **Normas e protocolos:** revisar leis, regulamentações e procedimentos operacionais padrão foi considerado essencial para reforçar boas práticas;
- **Gestão da informação:** a importância de relatórios e do uso estratégico de dados foi amplamente destacada como um aprendizado valioso;
- **Função e papel da ouvidoria:** a relevância da ouvidoria no fortalecimento da gestão e no controle social foi reforçada.

7.4 DÚVIDAS PERSISTENTES

- **Sistema OuvidorSUS:** questões de estabilidade, integração e uso do sistema foram levantadas, principalmente relacionadas ao novo sistema OuvidorSUS;
- **Políticas nacionais e recursos:** a ausência de uma política nacional clara e as limitações para obter recursos sem portarias específicas foram mencionadas como áreas de incerteza;
- **Capacitação e ferramentas:** métodos para integrar outros setores e tratar manifestações sensíveis permanecem como dúvidas importantes.

7.5 SENTIMENTOS DOS PARTICIPANTES

- **Gratidão e satisfação:** o aprendizado e a organização dos eventos geraram sentimentos amplamente positivos;
- **Motivação e esperança:** o desejo de fortalecer as ouvidorias e implementar melhorias foi destacado por diversos participantes;
- **Inquietação e reflexão:** alguns participantes expressaram a necessidade de mais clareza e ações práticas para lidar com os desafios apontados.

Figura 1. Nuvem de palavras sobre a Oficina Regional Nordeste, Recife, 2024



Fonte: Oficina Regional Nordeste (2024).

Figura 2. Nuvem de palavras sobre a Oficina Regional Nordeste, Fortaleza, 2024



Fonte: Oficina Regional Nordeste (2024).

8. AVALIAÇÃO FINAL DOS PARTICIPANTES POR TÓPICOS

No último dia foi realizada a avaliação final da oficina pelos participantes, que se mostraram satisfeitos tanto com a infraestrutura de realização das atividades quanto com a organização e a metodologia aplicada.

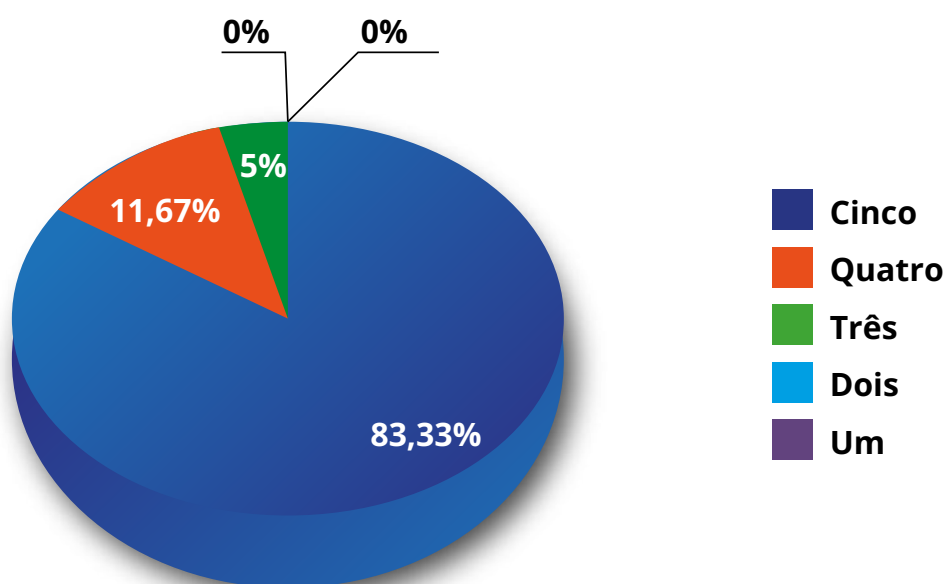
O resultado detalhado da avaliação final pode ser verificado nos Quadros 1 e 2 e nas Figuras 3 e 4.

Quadro 1. Avaliação final da Oficina Regional Nordeste, Recife, 2024

Pergunta	5 (%)	4 (%)	3 (%)	2 (%)	1 (%)
Conforto das acomodações	85,71	11,43	1,43	1,43	0
Qualidade da alimentação	73,44	18,75	4,69	3,12	0
Espaço físico onde foi realizado o evento	87,88	12,12	0	0	0
Organização do evento	93,55	4,84	1,61	0	0
Programação da oficina	75,76	18,18	4,55	1,51	0
Metodologia da oficina	81,82	13,64	3,03	1,51	0
Momento diagnóstico e desafios	75,38	20,00	4,62	0	0
Momento estudos de caso	80,89	11,76	5,88	1,47	0
Momento priorização das ofertas formativas	67,65	26,47	4,41	1,47	0
Equipe de relatoria e facilitação	88,41	11,59	0	0	0
Participação do grupo	90,77	7,69	1,54	0	0
Sua participação	81,16	18,84	0	0	0
Avaliação global da oficina	83,33	11,67	5,00	0	0

Fonte: Oficina Regional Nordeste (2024).

Figura 3. Avaliação global da Oficina Regional Nordeste, Recife, 2024



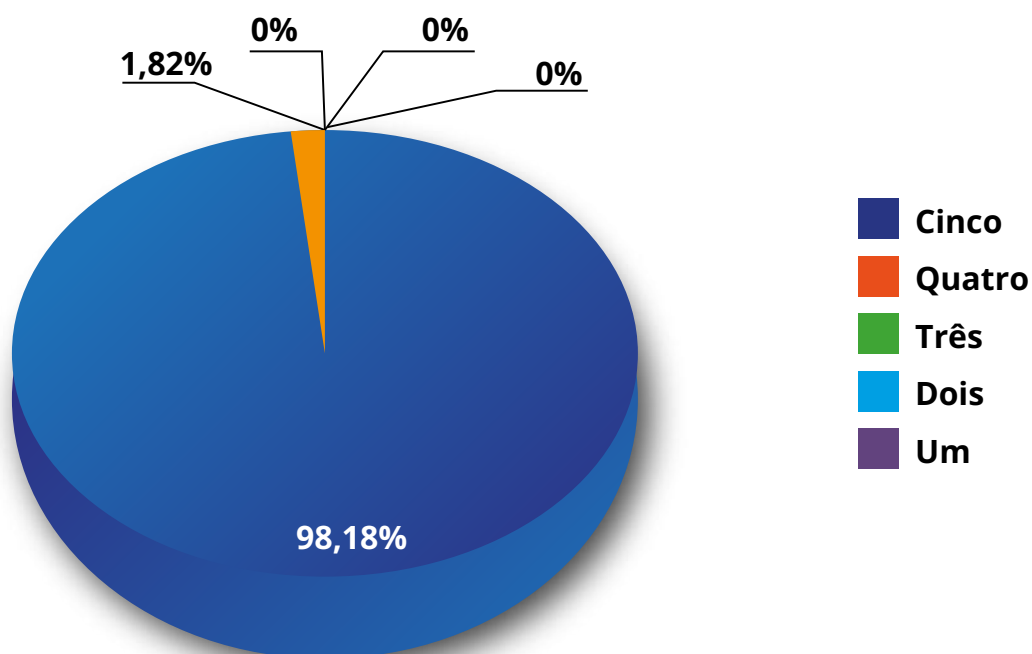
Fonte: Oficina Regional Nordeste (2024).

Quadro 2. Avaliação final da Oficina Regional Nordeste, Fortaleza, 2024

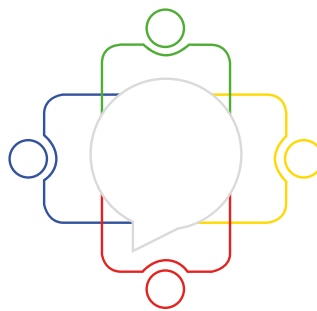
Pergunta	5 (%)	4 (%)	3 (%)	2 (%)	1 (%)
Conforto das acomodações	98,31	1,69	0	0	0
Qualidade da alimentação	98,18	1,82	0	0	0
Espaço físico onde foi realizado o evento	100	0	0	0	0
Organização do evento	96,43	3,57	0	0	0
Programação da oficina	90,38	7,69	1,93	0	0
Metodologia da oficina	98,18	1,82	0	0	0
Momento diagnóstico e desafios	86,79	13,21	0	0	0
Momento estudos de caso	93,10	6,90	0	0	0
Momento priorização das ofertas formativas	89,29	10,71	0	0	0
Equipe de relatoria e facilitação	98,18	1,82	0	0	0
Participação do grupo	94,83	5,17	0	0	0
Sua participação	87,27	10,91	1,82	0	0
Avaliação global da oficina	98,18	1,82	0	0	0

Fonte: Oficina Regional Nordeste (2024).

Figura 4. Avaliação global da Oficina Regional Nordeste, Fortaleza, 2024



Fonte: Oficina Regional Nordeste (2024).



CAPÍTULO 5

OFICINA REGIONAL NORTE: RESULTADOS, EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS

Rafael Vulpi Caliar

Sílvia Helena Mendonça de Moraes

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

1. INTRODUÇÃO

O presente capítulo tem como objetivo apresentar os resultados das dinâmicas dos estudos de caso, do Café Mundial e das avaliações realizadas pelos participantes durante a 1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS na Região Norte, que aconteceu nos dias **13 e 14 de agosto de 2024**, na cidade de Palmas, no Tocantins, e nos dias **3 e 4 de setembro de 2024**, na cidade de Boa Vista, em Roraima. A oficina, promovida pela Fiocruz Mato Grosso do Sul e pela Universidade Aberta do SUS, em parceria com a Ouvidoria-Geral do SUS, contou com a participação de representantes dos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, totalizando 101 participantes.

Os resultados alcançados revelam a aplicação de metodologias ativas na oficina. Foram propostas dinâmicas dialógicas e diversificadas cujos produtos transcenderam o registro das discussões realizadas e constituíram insumos estratégicos para o fortalecimento da Rede Nacional de Ouvidorias do SUS, especialmente na definição de ações formativas e na implementação de melhorias nos processos de trabalho.

Esses resultados apresentam um panorama das potencialidades desses serviços na Região, assim como os desafios que eles enfrentam. As discussões possibilitaram a identificação de aspectos estruturais, operacionais e estratégicos que refletem a realidade e as necessidades de aprimoramento na gestão desses instrumentos fundamentais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido apresentamos a sistematização dos principais resultados da oficina, destacando debates realizados durante as atividades com intensa troca de experiências entre os diversos participantes presentes, trazendo importantes contribuições para atenuar as necessidades da Rede de Ouvidorias do SUS do Brasil.

2. ESTUDOS DE CASO

Os debates realizados durante a 1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS na Região Norte proporcionaram uma visão aprofundada sobre o funcionamento dessas instâncias, destacando tanto os desafios que enfrentam quanto os avanços que alcançaram.

Por meio das reflexões promovidas nos estudos de caso, foi possível identificar aspectos críticos, como a necessidade de melhorias estruturais, operacionais e culturais, e iniciativas positivas que demonstram o potencial das ouvidorias como instrumentos estratégicos de gestão participativa e controle social.

A oficina também evidenciou a importância do diálogo entre gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde e reforçou a educação permanente como um pilar essencial para qualificar o atendimento, fortalecer a transparência e promover a humanização nos serviços.

Dessa forma, embora os casos fossem fictícios, os participantes reconheceram a proximidade deles com a realidade das ouvidorias, o que fortaleceu a atividade como espaço de aprendizado coletivo e de troca de experiências. Além disso, ao atuarem como disparadores, os estudos de caso estimularam a reflexão sobre aspectos e necessidades do cotidiano das ouvidorias do SUS, contribuindo para a formulação de estratégias e desempenhando um papel fundamental na composição e construção dos resultados apresentados neste capítulo.

3. DIFICULDADES IDENTIFICADAS

3.1 ESTRUTURAIS

- Ausência de uma estrutura formal para a ouvidoria, como regimentos, organogramas e fluxos bem definidos;
- Dependência de ferramentas inadequadas, como planilhas de Excel e *pen drives*, para fazer a gestão de dados;
- Espaço físico insuficiente e falta de acessibilidade para pessoas com deficiência;
- Falta de equipamentos e de recursos humanos e equipes reduzidas;
- Localização e sinalização inadequadas das salas de ouvidoria, dificultando o acesso dos usuários.

3.2 OPERACIONAIS

- Relatórios produzidos de forma irregular e com pouca frequência, limitando a transparência e a eficácia da gestão;
- Pouca articulação com as áreas técnicas e falhas no acompanhamento das demandas;
- Atendimento em etapas, com registros incompletos e atendimento demorado;
- Falhas no controle de prazos para resposta e baixa resolutividade das manifestações.

3.3 CULTURAIS E POLÍTICAS

- Desconhecimento, por parte da gestão, do papel estratégico da ouvidoria;
- Centralização das manifestações na Secretaria, comprometendo a agilidade e a autonomia da ouvidoria;
- Politização percebida no atendimento, gerando desconfiança nos cidadãos;
- Manipulação de pesquisas de satisfação e falta de empatia no atendimento.

4. PONTOS POSITIVOS

4.1 ENGAJAMENTO E PROATIVIDADE

- Algumas iniciativas de produção e divulgação de relatórios começaram a ser implementadas;
- Persistência dos usuários e a presença de ferramentas como pesquisas de satisfação indicam interesse em melhorar.

4.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Importância de capacitar suas equipes, com menções à criação de treinamentos regulares.

4.3 ACESSIBILIDADE INICIAL

- Existência de alguns canais de atendimento, como telefone e presencial, em funcionamento básico.

5 PROPOSTAS DE MELHORIA

5.1 ESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO

- Formalizar o regimento e criar organogramas claros para definir responsabilidades;
- Implantar sistemas informatizados para registro e acompanhamento das demandas, como o Ouvidor SUS;
- Melhorar a estrutura física das ouvidorias, disponibilizando salas exclusivas e adequadas para atendimento;
- Garantir equipamentos modernos e equipes completas para operacionalizar o serviço.

5.2 CAPACITAÇÃO E INTEGRAÇÃO

- Realizar treinamentos regulares e específicos, com foco na qualificação técnica e no acolhimento humanizado;
- Promover a integração das ouvidorias com as áreas técnicas e gestoras das secretarias de saúde.

5.3 CONFIDENCIALIDADE E TRANSPARÊNCIA

- Criar políticas rigorosas para proteção dos dados e sigilo das manifestações;
- Produzir relatórios frequentes e detalhados com análises qualitativas e quantitativas para subsidiar decisões.

5.4 DESCENTRALIZAÇÃO

- Estabelecer pontos regionais de ouvidoria, promovendo maior acessibilidade e equidade no atendimento;
- Descentralizar as demandas da Secretaria para equipes regionais bem preparadas.

5.5 ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO

- Substituir cartazes intimidativos por materiais educativos e inclusivos;
- Humanizar o atendimento, oferecendo acolhimento adequado e entrega imediata de protocolos.

6. CAFÉ MUNDIAL

A dinâmica do Café Mundial proporcionou um espaço interativo e colaborativo para a coleta de informações essenciais relacionadas à **implantação, manutenção e organização das ouvidorias do SUS**. Nesse ambiente de troca de ideias, foram levantados aspectos críticos, que englobam dificuldades, ameaças e desafios enfrentados por essas instâncias, além de estratégias eficazes para superá-los. A dinâmica também possibilitou a identificação de oportunidades e potencialidades que podem ser exploradas para fortalecer as ouvidorias como ferramentas indispensáveis de gestão participativa e participação social no sistema de saúde.

6.1 DIFICULDADES

6.1.1 Implantação

- Falta de estrutura e planejamento: estruturas físicas inadequadas, dificuldade de acesso à internet, dificuldades de acesso ao sistema OuvidorSUS e ausência de análises de dados;
- Educação e capacitação: necessidade de capacitação contínua, treinamento para ouvintes e certificações específicas;
- Recursos humanos: escassez de profissionais capacitados, ausência de analistas de dados e alta rotatividade.

6.1.2 Organização

- Divulgação e reconhecimento: baixa divulgação dos serviços e descredibilização da ouvidoria como ferramenta estratégica;
- Integração e sistemas: dificuldade no uso do sistema OuvidorSUS e falta de unificação com o Fala.BR;
- Apoio da gestão: insuficiente sensibilização e apoio da gestão, além de desconhecimento do papel estratégico da ouvidoria.

6.1.3 Manutenção

- Recursos e infraestrutura: insuficiência de recursos financeiros e materiais para manter as estruturas funcionando adequadamente;
- Normatização e relatórios: falta de fluxos padronizados (procedimentos operacionais padrão) e relatórios estratégicos para monitoramento.

6.2 AMEAÇAS E DESAFIOS

6.2.1 Ameaças

- Interferência política: uso político da ouvidoria e falta de autonomia para decisões estratégicas;
- Gestão e transparência: falta de apoio da gestão e conflitos de interesse na execução das atividades;
- Recursos e conectividade: escassez de recursos financeiros e humanos e dificuldades de acesso à internet.

6.2.2 Desafios

- Capacitação e educação: necessidade de capacitação permanente e certificação para equipes técnicas;
- Infraestrutura e tecnologias: implementar sistemas mais intuitivos e garantir infraestrutura adequada;
- Divulgação e conscientização: sensibilizar a gestão e ampliar a divulgação para usuários e população geral;
- Integração nacional com sistemas unificados.

6.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS

6.3.1 Implantação

- Normatização e legislação: instituir as ouvidorias por via legal, garantindo sua inclusão nos organogramas das secretarias de saúde;
- Planejamento e divulgação: campanhas de comunicação, identidade visual e adesão ao sistema OuvidorSUS;
- Capacitação inicial: treinamento e sensibilização de gestores e profissionais sobre a ouvidoria e seus processos de trabalho.

6.3.2 Organização

- Fluxos e indicadores: estabelecimento de procedimentos operacionais padrão e definição de metas e indicadores claros;
- Estruturação e gestão da qualidade: fortalecimento da equipe, escuta qualificada e produção de relatórios periódicos para análise e melhorias;
- Fortalecer a educação permanente.

6.3.3 Manutenção

- Educação permanente: promoção de cursos regulares e oficinas para qualificação;
- Parcerias e controle: colaboração com órgãos de controle, conselhos de saúde e redes estaduais de ouvidorias;
- Ampliação de recursos financeiros;
- Divulgação dos serviços da ouvidoria.

6.4 OPORTUNIDADES E POTENCIALIDADES

6.4.1 Valorização e institucionalização

- Participação social: sensibilização dos gestores para fortalecer a ouvidoria como canal democrático de comunicação;
- Legislação e carreira: atualização da carreira do ouvidor, criação de normativas que formalizem a atuação das ouvidorias, disponibilização de Recursos Humanos (RH);
- Fortalecimento da Rede de Ouvidorias para aumentar sua participação nos processos de gestão do SUS.

6.4.2 Tecnologia e acessibilidade

- Unificação de sistemas: integração do Fala.BR com o sistema OuvidorSUS para aumentar a eficiência operacional;
- Melhoria na infraestrutura: garantir conectividade e infraestrutura física adequada para as ouvidorias.

6.4.3 Educação e capacitação

- Treinamento e certificação: cursos e oficinas para aprimorar competências e melhorar a qualidade no atendimento;
- Divulgação: promover campanhas para ampliar o alcance e o uso do serviço;
- Capacitação de gestores sobre a ouvidoria.

6.4.4 Planejamento e monitoramento

- Produção de dados: uso de relatórios e indicadores para avaliação e planejamento;
- Políticas públicas: estabelecimento de políticas públicas com base nos dados coletados pela ouvidoria.

7. TERMÔMETRO DO CONHECIMENTO

Ao término das atividades do primeiro dia, foi disponibilizado um formulário eletrônico aos participantes para que avaliassem seu aprendizado por meio de perguntas.

Na Oficina Regional Norte, foram registradas 41 respostas (21 em Boa Vista e 20 em Palmas). As contribuições à última pergunta resultaram em duas nuvens de palavras, que serão apresentadas ao final desta seção (Figuras 1 e 2).

7.1 ASPECTOS POSITIVOS E SURPREENDENTES

- **Estudos de caso:** a aplicação prática e a contextualização dos desafios enfrentados pelas ouvidorias foram amplamente elogiadas, e os participantes destacaram o aprendizado proporcionado pelos casos apresentados;
- **Troca de experiências:** a interação entre ouvidores de diferentes localidades permitiu o compartilhamento de práticas e vivências, enriquecendo o entendimento sobre a diversidade nas realidades locais;
- **Metodologia:** a abordagem dinâmica e interativa foi apontada como um ponto forte, que facilitou o aprendizado e a participação ativa dos presentes.

7.2 DIFICULDADES IDENTIFICADAS

- **Diferenças regionais:** alguns participantes relataram dificuldades em conciliar a realidade de sua região com as práticas de outras ouvidorias, especialmente quanto à estrutura e tecnologia disponíveis;
- **Baixa participação de gestores:** a ausência de gestores de alto nível foi mencionada como um ponto negativo, indicando falta de reconhecimento institucional do evento;

- **Estruturas inadequadas:** foi percebida discrepância entre as infraestruturas das diferentes ouvidorias, gerando reflexões sobre a falta de uniformidade nas condições de trabalho.

7.3 APRENDIZADOS REVISITADOS

- **Legislação e normas:** revisar decretos, legislações e diretrizes que regulamentam as ouvidorias foi considerado um reforço importante para a atuação diária;
- **Gestão da informação:** a produção de relatórios estratégicos e a aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) foram temas que ganharam destaque e foram bem recebidos;
- **Importância da ouvidoria:** a reafirmação do papel estratégico da ouvidoria para a gestão pública e controle social foi amplamente valorizada pelos participantes.

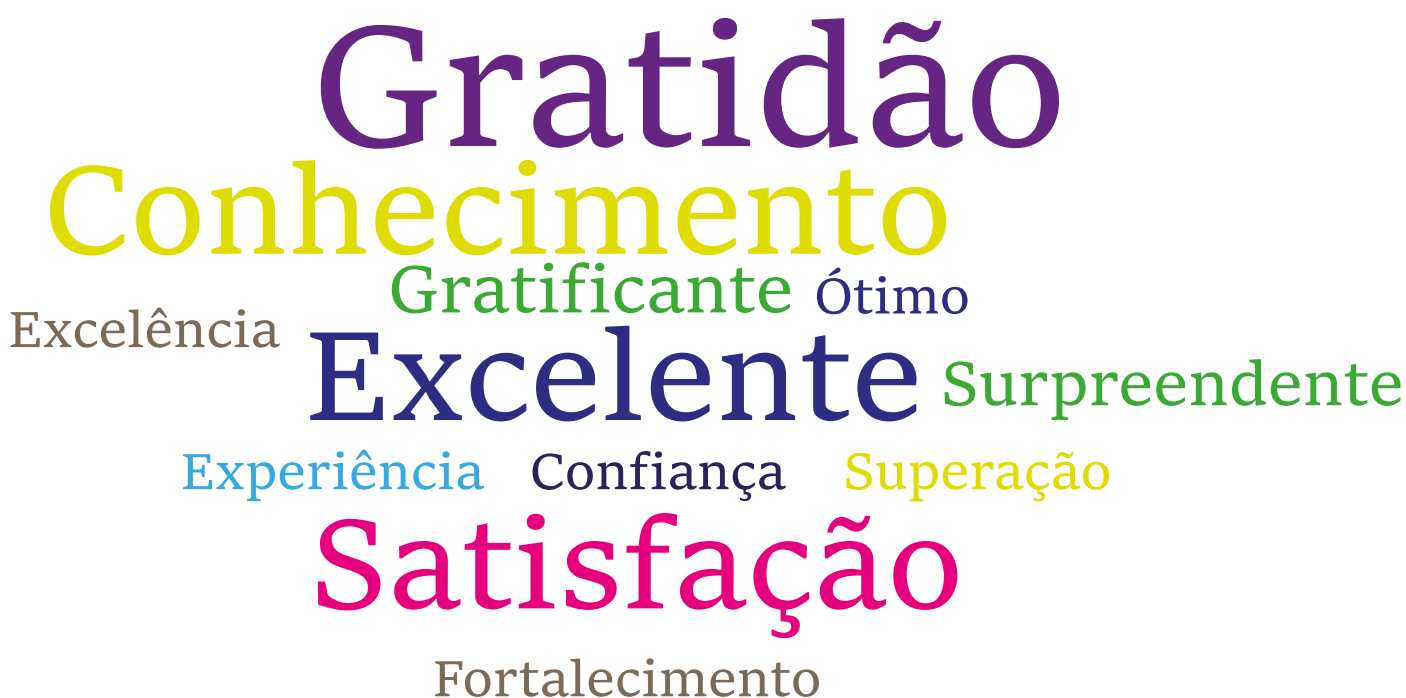
7.4 DÚVIDAS PERSISTENTES

- **Sistema OuvidorSUS:** incertezas quanto à estabilidade e ao uso do sistema, bem como à integração de novas ferramentas, foram recorrentes;
- **Capacitação contínua:** métodos para melhorar o atendimento e fortalecer a qualificação dos ouvidores foram citados como de interesse contínuo;
- **Tratamento de manifestações:** alguns participantes questionaram se o manejo de manifestações anônimas, sigilosas ou complexas é feito de forma adequada.

7.5 SENTIMENTOS DOS PARTICIPANTES

- **Gratidão e satisfação:** a maioria dos participantes expressou gratidão pela oportunidade de aprender e compartilhar experiências;
- **Motivação e confiança:** houve um aumento na motivação para aplicar os aprendizados no trabalho cotidiano, com muitos destacando a relevância da ouvidoria para a gestão;
- **Reflexão e fortalecimento:** os eventos estimularam reflexões sobre práticas existentes e promoveram o fortalecimento do papel das ouvidorias no SUS.

Figura 1. Nuvem de palavras sobre a Oficina Regional Norte, Palmas, 2024



Fonte: Oficina Regional Norte (2024).

Figura 2. Nuvem de palavras sobre a Oficina Regional Norte, Boa Vista, 2024



Fonte: Oficina Regional Norte (2024).

8. AVALIAÇÃO FINAL DOS PARTICIPANTES POR TÓPICOS

No último dia foi realizada a avaliação final da oficina pelos participantes, que se mostraram satisfeitos tanto com a infraestrutura de realização das atividades quanto com a organização e a metodologia aplicada.

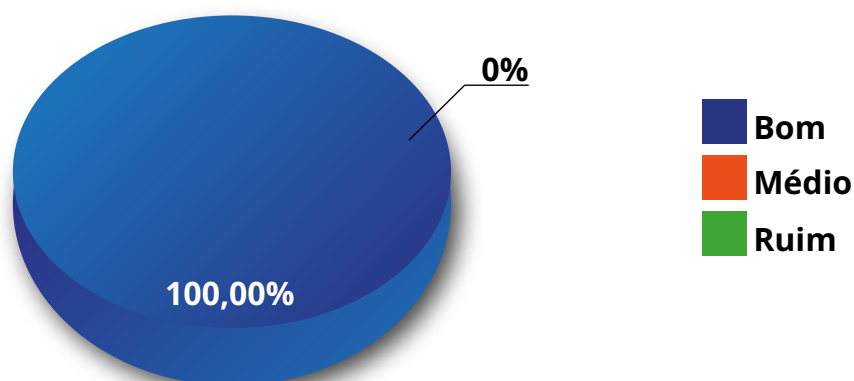
O resultado detalhado da avaliação final pode ser verificado nos Quadros 1 e 2 e nas Figuras 3 e 4.

Quadro 1. Avaliação final da Oficina Regional Norte, Boa Vista, 2024

Pergunta	Bom (%)	Médio (%)	Ruim (%)
Conforto das acomodações	96,77	3,23	0
Qualidade da alimentação	100	0	0
Espaço físico onde foi realizado o evento	100	0	0
Organização do evento	96,88	3,12	0
Programação da oficina	100	0	0
Metodologia da oficina	100	0	0
Momento diagnóstico e desafios	100	0	0
Momento estudos de caso	100	0	0
Momento priorização das ofertas formativas	100	0	0
Equipe de relatoria e facilitação	96,88	3,12	0
Participação do grupo	93,94	6,06	0
Sua participação	96,88	3,12	0
Avaliação global da oficina	100	0	0

Fonte: Oficina Regional Norte (2024).

Figura 3. Avaliação global da Oficina Regional Norte, Boa Vista, 2024



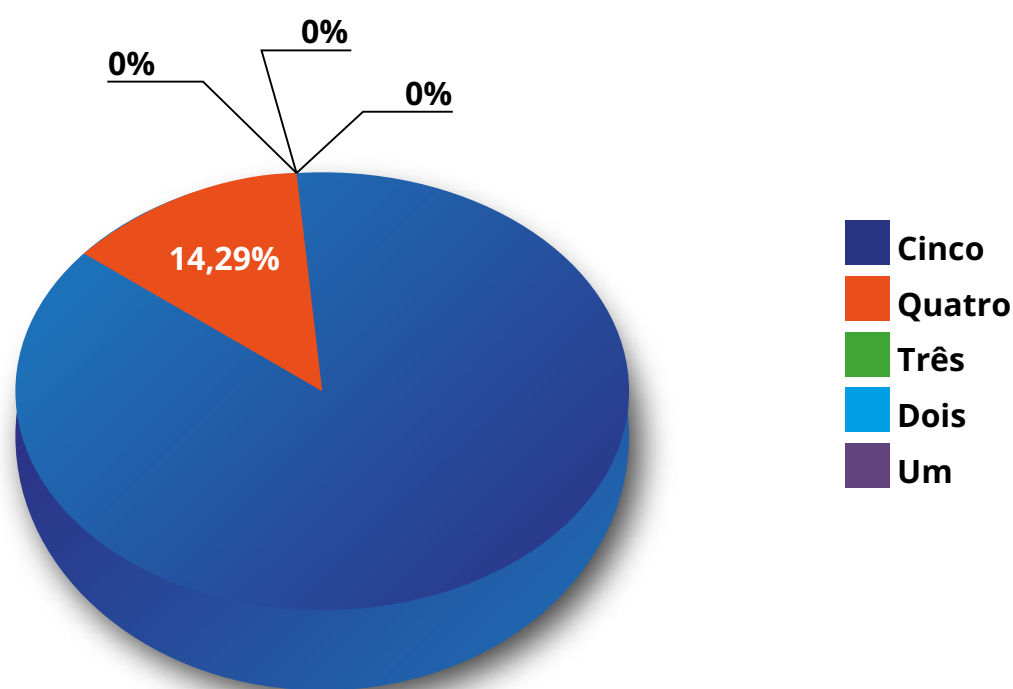
Fonte: Oficina Regional Norte (2024).

Quadro 2. Avaliação final da Oficina Regional Norte, Palmas, 2024

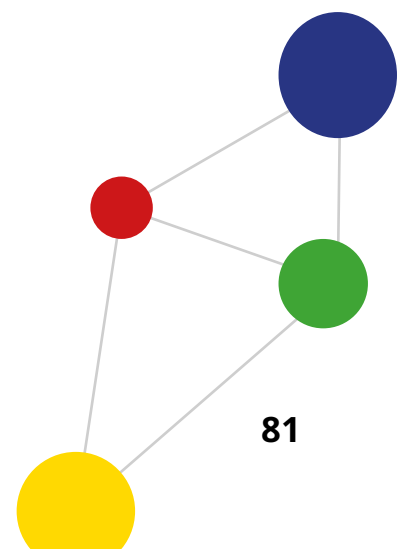
Pergunta	5 (%)	4 (%)	3 (%)	2 (%)	1 (%)
Conforto das acomodações	95,65	4,35	0	0	0
Qualidade da alimentação	90,00	10,00	0	0	0
Espaço físico onde foi realizado o evento	80,95	19,05	0	0	0
Organização do evento	90,91	9,09	0	0	0
Programação da oficina	86,96	8,70	4,34	0	0
Metodologia da oficina	95,65	4,35	0	0	0
Momento diagnóstico e desafios	86,36	9,09	4,55	0	0
Momento estudos de caso	90,91	9,09	0	0	0
Momento priorização das ofertas formativas	81,82	9,09	9,09	0	0
Equipe de relatoria e facilitação	91,30	4,35	4,35	0	0
Participação do grupo	90,90	4,55	4,55	0	0
Sua participação	77,27	18,18	4,55	0	0
Avaliação global da oficina	85,71	14,29	0	0	0

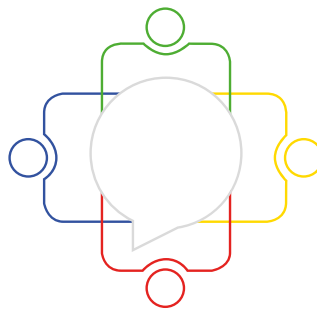
Fonte: Oficina Regional Norte (2024).

Figura 4. Avaliação global da Oficina Regional Norte, Palmas, 2024



Fonte: Oficina Regional Norte (2024).





CAPÍTULO 6

OFICINA REGIONAL SUDESTE: RESULTADOS, EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS

Rafael Vulpi Caliari

Sílvia Helena Mendonça de Moraes

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

1. INTRODUÇÃO

O presente capítulo tem como objetivo apresentar os resultados das dinâmicas de estudos de caso, do Café Mundial e das avaliações realizadas pelos participantes durante a 1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS na Região Sudeste, que aconteceu nos dias **29 e 30 de agosto de 2024**, na cidade de Belo Horizonte, em Minas Gerais. A oficina, promovida pela Fiocruz Mato Grosso do Sul e pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Ouvidoria-Geral do SUS, contou com a participação de representantes dos estados do Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, totalizando 85 participantes.

Os resultados alcançados revelam a aplicação de metodologias ativas na oficina. Foram propostas dinâmicas dialógicas e diversificadas cujos produtos transcenderam o registro das discussões realizadas e constituíram insumos estratégicos para o fortalecimento da Rede Nacional de Ouvidorias do SUS, especialmente na definição de ações formativas e na implementação de melhorias nos processos de trabalho.

Esses resultados apresentam um panorama das potencialidades desses serviços na Região, assim como os desafios que eles enfrentam. As discussões possibilitaram a identificação de aspectos estruturais, operacionais e estratégicos que refletem a realidade e as necessidades de aprimoramento na gestão desses instrumentos fundamentais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido apresentamos a sistematização dos principais resultados da oficina, destacando debates realizados durante as atividades com intensa troca de experiências entre os diversos participantes presentes, trazendo importantes contribuições para atenuar as necessidades da Rede de Ouvidorias do SUS do Brasil.

2. ESTUDOS DE CASO

Os debates realizados durante a 1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS na Região Sudeste proporcionaram uma visão aprofundada sobre o funcionamento dessas instâncias, destacando tanto os desafios que enfrentam quanto os avanços que alcançaram.

Por meio das reflexões promovidas nos estudos de caso, foi possível identificar aspectos críticos, como a necessidade de melhorias estruturais, operacionais e culturais, e iniciativas positivas que demonstram o potencial das ouvidorias como instrumentos estratégicos de gestão participativa e controle social.

A oficina também evidenciou a importância do diálogo entre gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde e reforçou a educação permanente como um pilar essencial para qualificar o atendimento, fortalecer a transparência e promover a humanização nos serviços.

Dessa forma, embora os casos fossem fictícios, os participantes reconheceram a proximidade deles com a realidade das ouvidorias, o que fortaleceu a atividade como espaço de aprendizado coletivo e de troca de experiências. Além disso, ao atuarem como disparadores, os estudos de caso estimularam a reflexão sobre aspectos e necessidades do cotidiano das ouvidorias do SUS, contribuindo para a formulação de estratégias e desempenhando um papel fundamental na composição e construção dos resultados apresentados neste capítulo.

3. DIFICULDADES IDENTIFICADAS

3.1 ESTRUTURAIS

- Falta de infraestrutura:
 - » Ausência de sistema informatizado para regulação e gerenciamento das demandas;
 - » Espaço físico inadequado, incluindo falta de salas privativas para atendimento.
- Gestão centralizada:
 - » Alto grau de centralização, com poucas unidades de ouvidoria regionalizadas;
 - » Falta de articulação entre a ouvidoria e os conselhos de saúde.
- Armazenamento precário:
 - » Uso de métodos inadequados para armazenar dados, expondo informações e contrariando a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

3.2 OPERACIONAIS

- Fluxos e protocolos desorganizados:
 - » Inexistência de fluxos claros de registro, tramitação e resposta das manifestações;
 - » Demandas atendidas de forma parcial ou não resolvidas.
- Capacitação insuficiente:
 - » Treinamentos realizados durante os atendimentos, sem planejamento adequado;
 - » Equipes mal preparadas para operar sistemas como o sistema OuvidorSUS.
- Burocracia excessiva:
 - » Tramitação desnecessariamente longa e complexa, afetando o tempo de resposta.

3.3 CULTURAIS E POLÍTICAS

- Falta de confiança:
 - » Percepção de manipulação de dados em pesquisas de satisfação;
 - » Uso de cartazes intimidativos, como os de “desacato ao funcionário público”.
- Desalinhamento de funções:
 - » Papéis e responsabilidades do ouvidor mal definidos, com relatos de desvio de função.

4. PONTOS POSITIVOS

4.1 INICIATIVAS EXISTENTES

- Criação de canais de atendimento, como telefone e presencial, embora limitados;
- Produção de relatórios periódicos e esforço inicial de organizar dados.

4.2 PARTICIPAÇÃO E COLABORAÇÃO

- Algumas equipes demonstram proatividade em buscar soluções pontuais;
- Educação permanente emergindo como uma prioridade estratégica.

4.3 CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE IMPORTÂNCIA

- Reconhecimento inicial da relevância da ouvidoria como instrumento de gestão e controle social.

5. PROPOSTAS DE MELHORIA

5.1 ESTRUTURAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO

- Modernização tecnológica:
 - » Implementar sistemas informatizados, como o OuvidorSUS, para gerenciar fluxos e dados.
- Descentralização:
 - » Estabelecer pontos regionais de ouvidoria, ampliando o acesso e a equidade no atendimento.
- Melhoria da infraestrutura:
 - » Criar salas exclusivas e adequadas para acolhimento, garantindo privacidade e acessibilidade.

5.2 CAPACITAÇÃO E PLANEJAMENTO

- Desenvolver treinamentos regulares para equipes, com foco em qualificação técnica e humanização do atendimento;
- Planejar fluxos claros de registro, tramitação e conclusão das demandas.

5.3 CONFIDENCIALIDADE E TRANSPARÊNCIA

- Garantir o sigilo das informações durante o tratamento das demandas e a conformidade com a LGPD;

- Ampliar a periodicidade dos relatórios e melhorar a qualidade das análises, incorporando dados qualitativos.

5.4 HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

- Substituir cartazes intimidativos por materiais educativos e acolhedores;
- Melhorar o ambiente de recepção, oferecendo um espaço mais confortável para servidores e usuários.

6. CAFÉ MUNDIAL

A dinâmica do Café Mundial proporcionou um espaço interativo e colaborativo para a coleta de informações essenciais relacionadas à **implantação, manutenção e organização das ouvidorias do SUS**. Nesse ambiente de troca de ideias, foram levantados aspectos críticos, que englobam dificuldades, ameaças e desafios enfrentados por essas instâncias, além de estratégias eficazes para superá-los. A dinâmica também possibilitou a identificação de oportunidades e potencialidades que podem ser exploradas para fortalecer as ouvidorias como ferramentas indispensáveis de gestão participativa e participação social no sistema de saúde.

6.1 DIFICULDADES

6.1.1 Implantação

- Estrutura e recursos: estrutura física inadequada, falta de acessibilidade e ausência de incentivo financeiro;
- Recursos humanos: insuficiência de profissionais capacitados, ausência de carreira própria para ouvidores e alta rotatividade;
- Educação permanente: falta de efetivação da legislação sobre educação permanente e de qualificação contínua dos profissionais.

6.1.2 Organização

- Divulgação e reconhecimento: baixa divulgação dos canais de atendimento e descredibilização do papel da ouvidoria;
- Fluxos de trabalho e sistemas: inexistência de procedimentos operacionais padrão e instabilidade do sistema OuvidorSUS;
- Apoio da gestão: falta de entendimento e adesão dos gestores sobre a importância estratégica da ouvidoria.

6.1.3 Manutenção

- Recursos e ferramentas: insuficiência de recursos financeiros, precariedade das ferramentas de gestão da informação e baixa qualidade das respostas das áreas técnicas nos prazos previstos;
- Monitoramento: falta de relatórios estratégicos para subsidiar a tomada de decisões.

6.2 AMEAÇAS E DESAFIOS

6.2.1 Ameaças

- Política e gestão: interferência política e ausência de regulamentação específica para a atuação das ouvidorias;
- Recursos e conectividade: escassez de recursos financeiros e materiais e instabilidade do sistema;
- Confiança e credibilidade: desacreditação da ouvidoria como instrumento estratégico e exposição de dados;
- Comunicação: *fake news* na saúde, desestruturação e falta de divulgação dos dados das ouvidorias.

6.2.2 Desafios

- Capacitação e educação: implementar educação permanente e garantir qualificação contínua;
- Infraestrutura e tecnologias: garantir acessibilidade, infraestrutura adequada e informatização eficiente por meio da utilização do Sistema OuvidorSUS;
- Autonomia e planejamento: regulamentar portarias e decretos e incluir a ouvidoria nos organogramas das instituições, com autonomia e reconhecimento;
- Ampliação de recursos financeiros;
- Integração com conselhos de saúde.

6.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS

6.3.1 Implantação

- Normatização e planejamento: regulamentação das ouvidorias por meio de leis, portarias e decretos, além da inclusão nos organogramas dos serviços e secretarias;
- Divulgação e sensibilização: promoção dos canais de atendimento e campanhas de conscientização para gestores e população;
- Capacitação inicial: realização de oficinas e seminários para treinar equipes e gestores;
- Equipe mínima de Recursos Humanos (RH).

6.3.2 Organização

- Estruturação e fluxos: estabelecimento de procedimentos operacionais padrão, estruturação das equipes e articulação com redes como CMS, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- Gestão de qualidade: utilização de relatórios gerenciais e de indicadores para subsidiar decisões.

6.3.3 Manutenção

- Educação permanente: implementação de treinamentos regulares para atualização e qualificação das equipes;

- Colaboração e monitoramento: participação de conselhos e redes de ouvidorias para fortalecer a articulação;
- Interlocução com a rede.

6.4 OPORTUNIDADES E POTENCIALIDADES

6.4.1 Valorização e institucionalização

- Reconhecimento e participação: fortalecimento da ouvidoria como canal de comunicação e elo entre gestão e cidadãos;
- Atualização normativa: criação de legislações específicas e inclusão dos dados da ouvidoria no planejamento estratégico das instituições.

6.4.2 Tecnologia e acessibilidade

- Informatização: garantia de acesso ao sistema OuvidorSUS e diversificação dos canais de atendimento (e-mail, WhatsApp, telefone, entre outros);
- Melhoria da infraestrutura: ampliação da estrutura física e disponibilização de recursos tecnológicos adequados.

6.4.3 Educação e divulgação

- Capacitação contínua: oferta de cursos e seminários para aprimorar a qualificação técnica das equipes;
- Campanhas de divulgação: promover a identidade visual e os serviços da ouvidoria para ampliar o alcance;
- Melhorar a comunicação intersetorial.

6.4.4 Planejamento e monitoramento

- Relatórios e indicadores: produção de dados gerenciais para subsidiar a tomada de decisões;
- Descentralização: criação de ouvidorias municipais e fortalecimento da atuação em redes.

7. TERMÔMETRO DO CONHECIMENTO

Ao término das atividades do primeiro dia, foi disponibilizado um formulário eletrônico aos participantes para que avaliassem seu aprendizado por meio de perguntas.

Na Oficina Regional Sudeste, foram registradas 42 respostas. As contribuições à última pergunta resultaram em uma nuvem de palavras, que será apresentada ao final desta seção (Figura 1).

7.1 ASPECTOS POSITIVOS E SURPREENDENTES

- **Troca de experiências:** a presença de ouvidores de diferentes estados do país permitiu uma troca de experiências rica, proporcionando novos aprendizados sobre as práticas e os desafios compartilhados;

- **Dinâmicas interativas:** as atividades, especialmente os estudos de caso, foram elogiadas pela clareza e relevância prática, facilitando o entendimento e a aplicação dos conceitos;
- **Qualidade e organização:** o preparo da equipe e a organização do evento foram amplamente destacados como pontos fortes, proporcionando um ambiente acolhedor e bem estruturado para aprendizado.

7.2 DIFICULDADES IDENTIFICADAS

- **Falta de participação de alguns convidados:** a ausência de participantes esperados nas mesas foi mencionada como um ponto negativo, indicando a necessidade de maior comprometimento;
- **Disparidades regionais:** diferenças nas condições e estruturas das ouvidorias entre estados e municípios foram percebidas como um obstáculo para a uniformidade das práticas;
- **Problemas no sistema OuvidorSUS:** a instabilidade e os erros do sistema foram apontados como questões recorrentes que dificultam o trabalho dos ouvidores.

7.3 APRENDIZADOS REVISITADOS

- **Legislação e normas:** a revisão dos princípios do SUS, legislações e diretrizes específicas reforçou a compreensão sobre os papéis e atribuições das ouvidorias;
- **Gestão da informação:** a importância de relatórios gerenciais e o manuseio adequado do sistema Ouvidor SUS foram reafirmados como cruciais para uma gestão eficiente;
- **Humanização na ouvidoria:** a necessidade de um atendimento humanizado foi destacada como fundamental para o fortalecimento do papel da ouvidoria no SUS.

7.4 DÚVIDAS PERSISTENTES

- **Sistema OuvidorSUS:** questões de estabilidade e de funcionamento do sistema, especialmente quanto ao cadastramento de pontos focais e geração de relatórios, permanecem sem respostas claras;
- **Capacitação contínua:** a necessidade de mais treinamentos e cursos sobre temas específicos como a LGPD e a Lei de Acesso à Informação (LAI) foi amplamente mencionada;
- **Políticas nacionais:** incertezas sobre a gratificação para ouvidores e a implementação de propostas nacionais para estruturar as ouvidorias foram levantadas.

7.5 SENTIMENTOS DOS PARTICIPANTES

- **Gratidão e satisfação:** o aprendizado e a troca de experiências geraram um sentimento positivo nos participantes, que valorizaram o ambiente colaborativo;
- **Motivação e esperança:** o evento incentivou os ouvidores a buscar melhorias em suas práticas e fortalecer suas redes de trabalho;
- **Reflexão e impacto:** as discussões e dinâmicas provocaram reflexões sobre a atuação das ouvidorias, gerando novas perspectivas para os desafios enfrentados.

Figura 1. Nuvem de palavras sobre a Oficina Regional Sudeste, Belo Horizonte, 2024



Fonte: Oficina Regional Sudeste (2024).

8. AVALIAÇÃO FINAL DOS PARTICIPANTES POR TÓPICOS

No último dia foi realizada a avaliação final da Oficina pelos participantes, que se mostraram satisfeitos tanto com a infraestrutura de realização das atividades quanto com a organização e a metodologia aplicada.

O resultado detalhado da avaliação final pode ser verificado no Quadro 1 e na Figura 2.

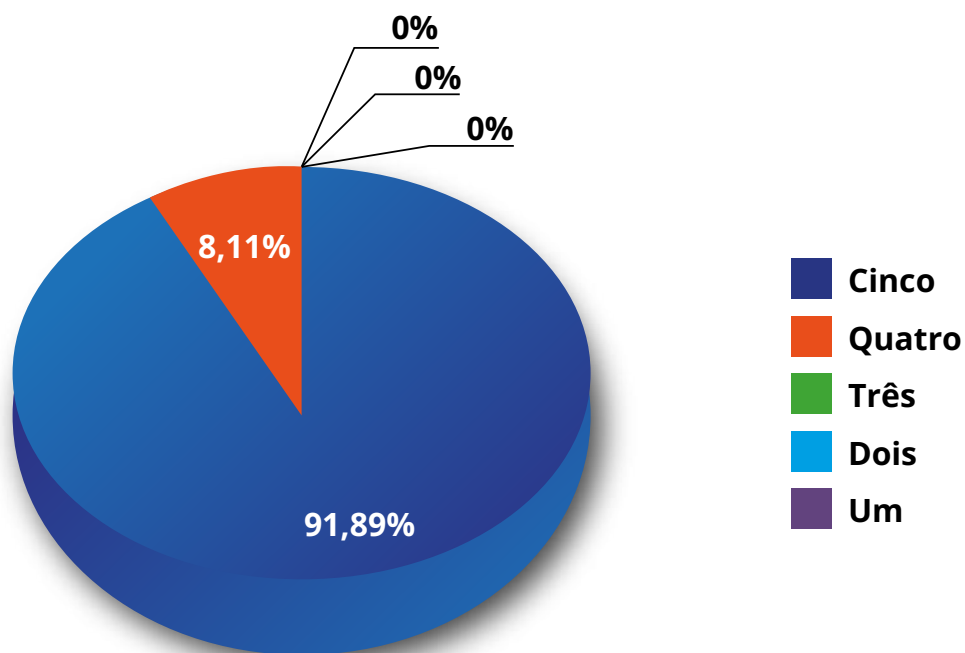
Quadro 1. Avaliação final da Oficina Regional Sudeste, Belo Horizonte, 2024

Pergunta	5 (%)	4 (%)	3 (%)	2 (%)	1 (%)
Conforto das acomodações	72,22	19,44	8,34	0	0
Qualidade da alimentação	61,76	26,47	8,82	2,95	0
Espaço físico onde foi realizado o evento	81,08	16,22	2,70	0	0
Organização do evento	86,11	13,89	0	0	0
Programação da oficina	86,11	11,11	2,78	0	0
Metodologia da oficina	83,33	13,89	2,78	0	0
Momento diagnóstico e desafios	81,08	18,92	0	0	0
Momento estudos de caso	83,33	16,67	0	0	0

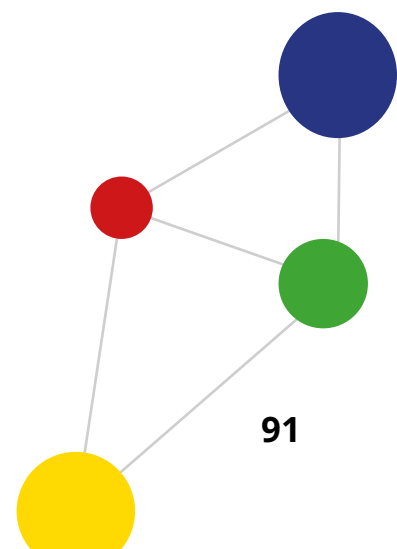
Pergunta	5 (%)	4 (%)	3 (%)	2 (%)	1 (%)
Momento priorização das ofertas formativas	81,08	18,92	0	0	0
Equipe de relatoria e facilitação	86,49	13,51	0	0	0
Participação do grupo	83,78	16,22	0	0	0
Sua participação	86,11	13,89	0	0	0
Avaliação global da oficina	91,89	8,11	0	0	0

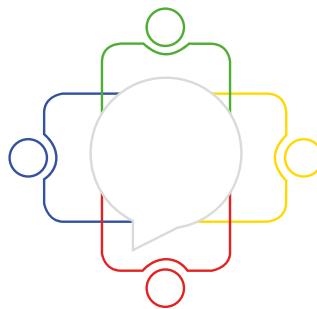
Fonte: Oficina Regional Sudeste (2024).

Figura 2. Avaliação global da Oficina Regional Sudeste, Belo Horizonte, 2024



Fonte: Oficina Regional Sudeste (2024).





CAPÍTULO 7

OFICINA REGIONAL SUL: RESULTADOS, EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS

Rafael Vulpi Caliari

Sílvia Helena Mendonça de Moraes

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

1. INTRODUÇÃO

O presente capítulo tem como objetivo apresentar os resultados das dinâmicas dos estudos de caso, do Café Mundial e das avaliações realizadas pelos participantes durante a 1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS na Região Sul, que aconteceu nos dias **26 e 27 de setembro de 2024**, na cidade de Florianópolis, em Santa Catarina. A oficina, promovida pela Fiocruz Mato Grosso do Sul e pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Ouvidoria-Geral do SUS, contou com a participação de representantes dos estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, totalizando 66 participantes.

Os resultados alcançados revelam a aplicação de metodologias ativas na oficina. Foram propostas dinâmicas dialógicas e diversificadas cujos produtos transcenderam o registro das discussões realizadas e constituíram insumos estratégicos para o fortalecimento da Rede Nacional de Ouvidorias do SUS, especialmente na definição de ações formativas e na implementação de melhorias nos processos de trabalho.

Esses resultados apresentam um panorama das potencialidades desses serviços na Região, assim como os desafios que eles enfrentam. As discussões possibilitaram a identificação de aspectos estruturais, operacionais e estratégicos que refletem a realidade e as necessidades de aprimoramento na gestão desses instrumentos fundamentais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido apresentamos a sistematização dos principais resultados da oficina, destacando debates realizados durante as atividades com intensa troca de experiências entre os diversos participantes presentes, trazendo importantes contribuições para atenuar as necessidades da Rede de Ouvidorias do SUS do Brasil.

2. ESTUDOS DE CASO

Os debates realizados durante a 1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS na Região Sul proporcionaram uma visão aprofundada sobre o funcionamento dessas instâncias, destacando tanto os desafios que enfrentam quanto os avanços que alcançaram.

Por meio das reflexões promovidas nos estudos de caso, foi possível identificar aspectos críticos, como a necessidade de melhorias estruturais, operacionais e culturais, e iniciativas positivas que demonstram o potencial das ouvidorias como instrumentos estratégicos de gestão participativa e controle social.

A oficina também evidenciou a importância do diálogo entre gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde e reforçou a educação permanente como um pilar essencial para qualificar o atendimento, fortalecer a transparência e promover a humanização nos serviços.

Dessa forma, embora os casos fossem fictícios, os participantes reconheceram a proximidade deles com a realidade das ouvidorias, o que fortaleceu a atividade como espaço de aprendizado coletivo e de troca de experiências. Além disso, ao atuarem como disparadores, os estudos de caso estimularam a reflexão sobre aspectos e necessidades do cotidiano das ouvidorias do SUS, contribuindo para a formulação de estratégias e desempenhando um papel fundamental na composição e construção dos resultados apresentados neste capítulo.

3. DIFICULDADES IDENTIFICADAS

3.1 ESTRUTURAIS

- Infraestrutura inadequada:
 - » Falta de salas privativas para atendimento, comprometendo o sigilo e o acolhimento;
 - » Uso de *pen drives* e e-mails para armazenamento de dados, criando vulnerabilidades.
- Ausência de sistemas integrados:
 - » Subutilização do sistema OuvidorSUS e ausência de um sistema unificado para registros e tramitação de manifestações;
 - » Demanda gerenciada em planilhas de Excel, resultando em retrabalho e ineficiência.
- Recursos insuficientes:
 - » Escassez de equipamentos tecnológicos, como computadores e *softwares*.

3.2 OPERACIONAIS

- Fluxos desorganizados:
 - » Falta de protocolos claros para tramitação e fechamento de manifestações;
 - » Dificuldade de articulação com áreas técnicas e departamentos internos;
 - » Reuniões e capacitações realizadas durante o horário de atendimento, prejudicando o serviço.
- Capacitação limitada:
 - » Treinamentos precários e esporádicos, sem planejamento contínuo.
- Burocratização excessiva:
 - » Manifestações tratadas manualmente, provocando atrasos e a necessidade de retrabalho.

3.3 CULTURAIS E POLÍTICAS

- Falta de empatia no atendimento:
 - » Uso de cartazes intimidativos, como os de “desacato ao funcionário público”;
 - » Intimidação do cidadão por meio de abordagens desumanizadas.
- Centralização excessiva:
 - » Prioridades definidas apenas pela gestão, limitando a autonomia da ouvidoria.

- Desvios de função:
 - » Relatos de ouvidores desempenhando funções sem relação com suas atribuições.

4. PONTOS POSITIVOS

4.1 INICIATIVAS POSITIVAS

- Presença de canais básicos de atendimento, como telefone e cartazes de divulgação;
- Produção de relatórios periódicos para prestação de contas e análise inicial;
- Reconhecimento da importância de relatórios gerenciais para subsidiar decisões.

4.2 ESPAÇOS FÍSICOS

- Alguns avanços, como locais climatizados e móveis básicos para atendimento (sofás e mesas).

4.3 PARTICIPAÇÃO E COLABORAÇÃO

- Proatividade em buscar soluções, como reuniões de alinhamento de equipes e planejamento estratégico.

5. PROPOSTAS DE MELHORIA

5.1 ESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO

- Sistema unificado:
 - » Implementar plenamente o sistema OuvidorSUS para que possa ser feita a gestão centralizada de registros e demandas.
- Melhoria da infraestrutura:
 - » Criar espaços físicos privativos e acessíveis para o atendimento ao cidadão;
 - » Disponibilizar equipamentos modernos e adequados, como computadores e *softwares* de gestão.

5.2 CAPACITAÇÃO E PLANEJAMENTO

- Desenvolver programas regulares de capacitação para as equipes, com foco em qualificação técnica e atendimento humanizado;
- Planejar fluxos claros e criar protocolos para registro, tramitação, monitoramento e encerramento das manifestações.

5.3 CONFIDENCIALIDADE E TRANSPARÊNCIA

- Garantir o sigilo das informações durante o tratamento das demandas, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);
- Produzir e divulgar relatórios detalhados e públicos, promovendo a transparência.

5.4 HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

- Substituir cartazes intimidativos por materiais educativos e inclusivos;
- Implementar ações que priorizem o acolhimento humanizado, como escuta ativa e respeito ao cidadão.

5.5 DESCENTRALIZAÇÃO

- Estabelecer pontos de atendimento regionais para facilitar o acesso ao serviço;
- Descentralizar para incluir a participação das equipes locais nas decisões.

6. CAFÉ MUNDIAL

A dinâmica do Café Mundial proporcionou um espaço interativo e colaborativo para a coleta de informações essenciais relacionadas à **implantação, manutenção e organização das ouvidorias do SUS**. Nesse ambiente de troca de ideias, foram levantados aspectos críticos, que englobam dificuldades, ameaças e desafios enfrentados por essas instâncias, além de estratégias eficazes para superá-los. A dinâmica também possibilitou a identificação de oportunidades e potencialidades que podem ser exploradas para fortalecer as ouvidorias como ferramentas indispensáveis de gestão participativa e participação social no sistema de saúde.

6.1 DIFICULDADES

6.1.1 Implantação

- Estrutura e recursos: falta de espaço físico adequado, insalubridade em locais de atendimento e ausência de materiais de trabalho, como equipamentos e mobiliário;
- Recursos humanos: escassez de profissionais qualificados e ausência de regulamentação para a função de ouvidor;
- Planejamento: falta de investimentos iniciais e regulamentações específicas para apoiar a implantação.

6.1.2 Organização

- Fluxos e procedimentos: necessidade de criação e padronização de fluxos (procedimentos operacionais padrão) e melhorias na estruturação das manifestações;
- Divulgação e reconhecimento: pouca divulgação dos serviços e baixa valorização da ouvidoria como ferramenta de gestão estratégica;

- Gestão e arcabouço jurídico: problemas de transparência na gestão e ausência de normas claras para a atuação das ouvidorias.

6.1.3 Manutenção

- Capacitação contínua: ausência de políticas regulares de educação permanente para equipes;
- Recursos e investimentos: insuficiência de recursos financeiros e falta de critérios para dimensionamento de equipes;
- Monitoramento: falta de relatórios gerenciais e análises para subsidiar a tomada de decisões;
- Ausência de procedimentos operacionais padrão.

6.2 AMEAÇAS E DESAFIOS

6.2.1 Ameaças

- Interferência política: problemas com ingerências políticas e falta de regulamentação para proteger a integridade do serviço;
- Recursos e tecnologia: insuficiência de investimentos e de sistemas tecnológicos;
- Descredibilidade: desconfiança da população e gestores sobre a efetividade da ouvidoria.

6.2.2 Desafios

- Capacitação e sensibilização: necessidade de qualificação contínua das equipes e sensibilização da rede e gestores sobre o papel estratégico da ouvidoria;
- Fluxos e monitoramento: criação de fluxos e relatórios quantitativos e qualitativos para melhorar o desempenho das ouvidorias;
- Cultura organizacional: promoção da conscientização interna e externa sobre a relevância do serviço;
- Regulamentação da ouvidoria;
- Realização de pesquisas de satisfação.

6.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS

6.3.1 Implantação

- Normatização e planejamento: implementação de regulamentações por meio de leis e decretos, além da criação de cargos específicos para ouvidores;
- Capacitação inicial: promoção de treinamentos e conscientização para gestores e equipes operacionais;
- Divulgação e parcerias: criação de materiais de divulgação e colaboração com conselhos comunitários e de saúde.

6.3.2 Organização

- Fluxos e sistemas: estruturação de fluxos de trabalho (procedimentos operacionais padrão) e melhoria dos sistemas informatizados;

- Planejamento estratégico: definição de metas e indicadores para avaliar o desempenho das ouvidorias;
- Gestão da qualidade: uso de protocolos, regimentos e relatórios para apoiar a gestão.

6.3.3 Manutenção

- Educação permanente: programas contínuos de capacitação para as equipes;
- Monitoramento e transparência: produção de relatórios gerenciais e análises para subsidiar decisões da alta gestão;
- Sensibilização da gestão sobre o papel da ouvidoria;
- Realização de Ouvidoria Ativa.

6.4 OPORTUNIDADES E POTENCIALIDADES

6.4.1 Valorização e institucionalização

- Participação e apoio: fortalecimento da participação social e apoio das instâncias superiores, como a Ouvidoria-Geral do SUS (OuvSUS);
- Legislação e normatização: atualização das normas e inclusão das ouvidorias nos programas institucionais.

6.4.2 Tecnologia e acessibilidade

- Modernização de sistemas: melhorias nos sistemas informatizados e diversificação dos canais de atendimento (e-mail, WhatsApp, presencial, entre outros);
- Infraestrutura: garantia de espaços acessíveis e adequados para atendimento.

6.4.3 Educação e divulgação

- Capacitação contínua: qualificação da rede de ouvidorias e ações de conscientização interna e externa;
- Promoção do serviço: ampliação das campanhas de divulgação para melhorar a adesão da população.

6.4.4 Planejamento e monitoramento

- Relatórios e indicadores: uso de dados para avaliar desempenho e apoiar políticas públicas;
- Articulação: fortalecimento das redes de ouvidorias com parcerias e apoio técnico.

7. TERMÔMETRO DO CONHECIMENTO

Ao término das atividades do primeiro dia, foi disponibilizado um formulário eletrônico aos participantes para que avaliassem seu aprendizado por meio de perguntas.

Na Oficina Regional Sul, foram registradas 35 respostas. As contribuições à última pergunta resultaram em uma nuvem de palavras, que será apresentada ao final desta seção (Figura 1).

7.1 ASPECTOS POSITIVOS E SURPREENDENTES

- **Troca de experiências:** a percepção de que muitas ouvidorias compartilham desafios semelhantes foi vista como enriquecedora e motivadora para buscar soluções colaborativas;
- **Dinâmicas interativas:** as metodologias ativas, como o Café Mundial e os estudos de caso, foram elogiadas por estimularem a reflexão e a participação ativa dos ouvidores;
- **Qualidade do evento:** a organização, o acolhimento e a condução dos facilitadores foram amplamente destacados como pontos positivos.

7.2 DIFICULDADES IDENTIFICADAS

- **Baixa participação regional:** foi mencionada a ausência de ouvidorias de algumas cidades, indicando uma necessidade de maior inclusão regional;
- **Problemas com o sistema OuvidorSUS:** a imprevisibilidade da realização de melhorias e dificuldades técnicas do sistema informatizado foram apontadas como barreiras recorrentes para uma melhor eficiência das ouvidorias;
- **Pouca legislação específica:** a escassez de normativas específicas para orientar a atuação das ouvidorias foi percebida como uma lacuna significativa.

7.3 APRENDIZADOS REVISITADOS

- **Legislação e normas:** revisar leis e obrigações do ouvidor foi considerado um reforço importante para os participantes, ajudando-os a solidificar práticas cotidianas;
- **Gestão de manifestações:** a análise de casos sobre sigilo e o manejo de demandas foram destacados como tópicos úteis e frequentemente revisitados pelos ouvidores;
- **Humanização:** a importância de uma abordagem humanizada no atendimento ao cidadão foi amplamente enfatizada.

7.4 DÚVIDAS PERSISTENTES

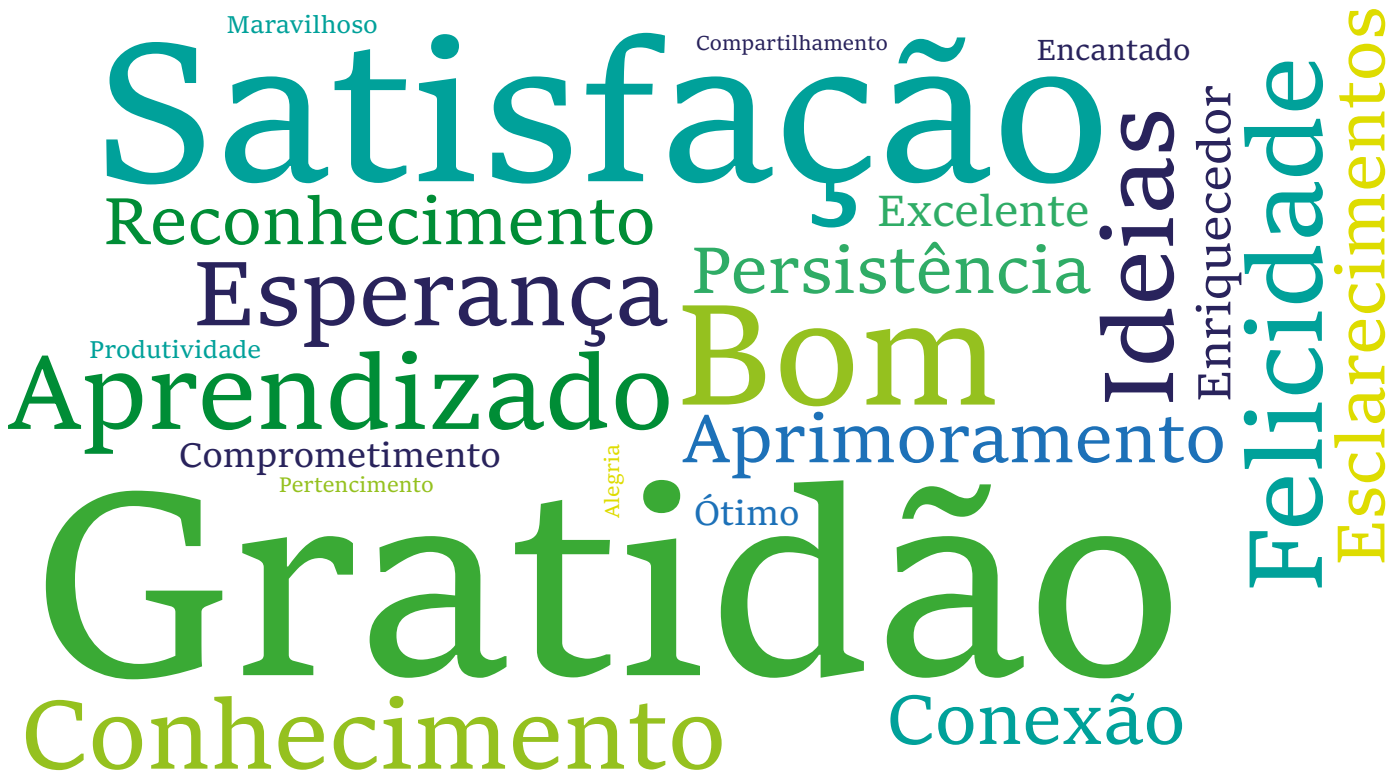
- **Sistema OuvidorSUS:** questões de funcionalidade, previsibilidade de melhorias e uso dos relatórios permanecem como desafios;
- **Capacitação contínua:** métodos para integrar novas tecnologias e melhorar a qualificação contínua dos ouvidores foram apontados como necessários;
- **Tratamento de manifestações sensíveis:** algumas dúvidas relacionadas à LGPD e ao sigilo em manifestações delicadas foram levantadas.

7.5 SENTIMENTOS DOS PARTICIPANTES

- **Gratidão e satisfação:** a maioria dos participantes destacou sentimentos de gratidão pelo aprendizado e satisfação com a organização do evento;

- **Motivação e pertencimento:** as atividades reforçaram o papel estratégico das ouvidorias, aumentando o senso de pertencimento dos participantes;
- **Reflexão e esperança:** o evento gerou reflexões sobre os desafios enfrentados e motivação para buscar melhorias na atuação diária.

Figura 1. Nuvem de palavras sobre a Oficina Regional Sul, Florianópolis, 2024



Fonte: Oficina Regional Sul (2024).

8. AVALIAÇÃO FINAL DOS PARTICIPANTES POR TÓPICOS

No último dia foi realizada a avaliação final da oficina pelos participantes, que se mostraram satisfeitos tanto com a infraestrutura de realização das atividades quanto com a organização e a metodologia aplicada.

O resultado detalhado da avaliação final pode ser verificado no Quadro 1 e Figura 2.

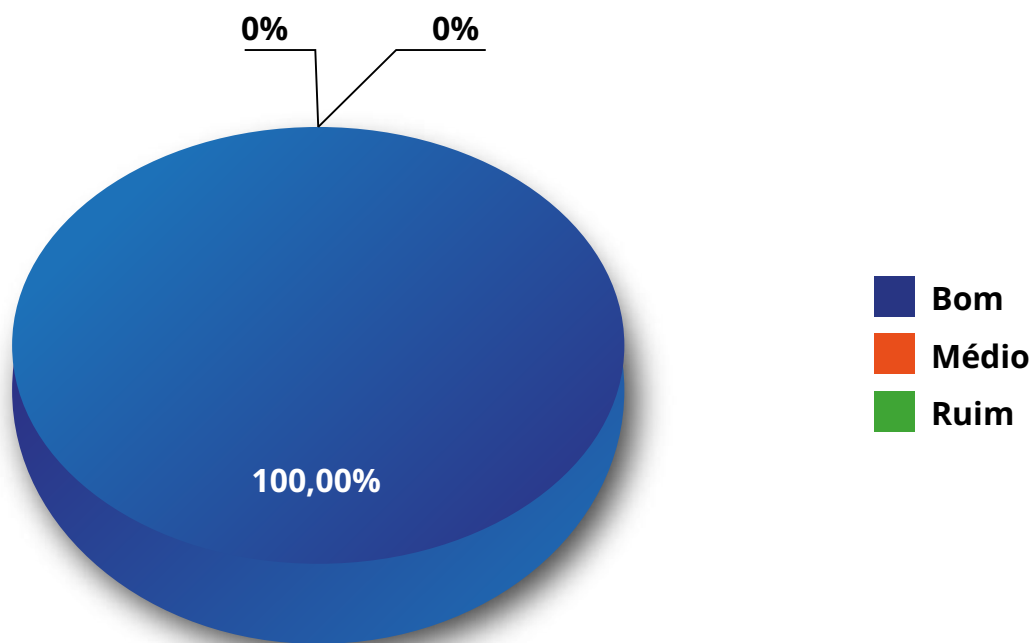
Quadro 1. Avaliação final da Oficina Regional Sul, Florianópolis, 2024

Pergunta	Bom (%)	Médio (%)	Ruim (%)
Conforto das acomodações	100	0	0
Qualidade da alimentação	97,67	2,33	0
Espaço físico onde foi realizado o evento	100	0	0
Organização do evento	100	0	0

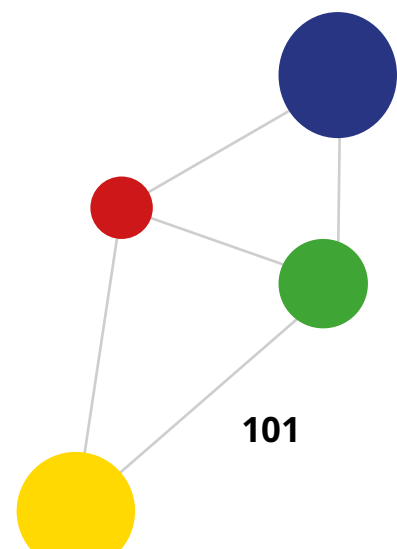
Pergunta	Bom (%)	Médio (%)	Ruim (%)
Programação da oficina	97,67	2,33	0
Metodologia da oficina	97,67	2,33	0
Momento perguntas e respostas	95,35	4,65	0
Momento estudos de caso	97,67	2,33	0
Momento diagnósticos e desafios	97,67	2,33	0
Momento priorização das ofertas formativas	90,70	9,30	0
Equipe de relatoria e facilitação	100	0	0
Participação do grupo	100	0	0
Sua participação	97,67	2,33	0
Avaliação global da oficina	100	0	0

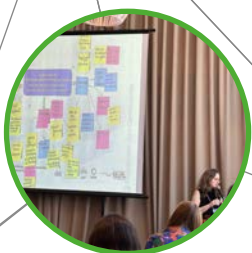
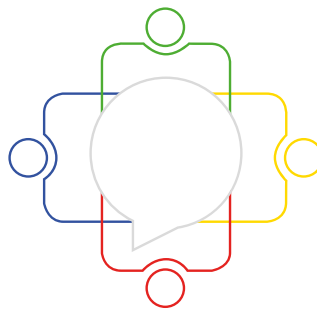
Fonte: Oficina Regional Sul (2024).

Figura 2. Avaliação global da Oficina Regional Sul, Florianópolis, 2024



Fonte: Oficina Regional Sul (2024).





CAPÍTULO 8

CONSOLIDADO DAS OFICINAS REGIONAIS DA REDE DE OUVIDORIAS DO SUS: PANORAMA NACIONAL

Rafael Vulpi Caliari

Sílvia Helena Mendonça de Moraes

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

1. INTRODUÇÃO

A Rede de Ouvidorias do SUS desempenha um papel fundamental na comunicação entre a população e os gestores da saúde pública, promovendo a transparência, a participação social e a melhoria contínua dos serviços de saúde e dos processos de gestão. Para construir ofertas de cursos na temática de ouvidoria, com foco no fortalecimento dessa rede, foram realizadas oficinas regionais com o objetivo de identificar desafios, compartilhar boas práticas e propor estratégias para aprimorar a atuação das ouvidorias nos estados e municípios brasileiros.

Este capítulo apresenta uma análise consolidada das oficinas regionais realizadas com a Rede de Ouvidorias do SUS, abordando aspectos comuns, desafios identificados, propostas de melhoria e sugestões estratégicas para fortalecimento da rede. Os encontros foram realizados nas cinco Regiões do Brasil e contaram com a participação de ouvidores, gestores e trabalhadores das ouvidorias.

Os eventos possibilitaram um espaço de escuta qualificada e troca de experiências, permitindo aos participantes debaterem sobre as dificuldades operacionais, estruturais e culturais enfrentadas por suas respectivas ouvidorias. Além disso, foram discutidas iniciativas exitosas que podem ser replicadas e aprimoradas para fortalecer a Rede Nacional de Ouvidorias do SUS e, principalmente, por meio da oferta de cursos, permitir a qualificação e aprimoramento dessa importante rede de escuta nacional.

Este capítulo busca, portanto, sintetizar os principais achados das oficinas e produzir recomendações baseadas nas discussões realizadas. As informações aqui reunidas servirão de subsídio para a formulação de ações efetivas para a realização de melhorias nas ouvidorias, no Sistema Único de Saúde (SUS) e no fortalecimento da democracia brasileira.

2. ANÁLISE COMPARATIVA DAS REGIÕES

A análise dos relatórios das oficinas realizadas nas Regiões Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul permitiu identificar padrões recorrentes que se manifestam de forma transversal em diferentes contextos, bem como especificidades regionais que podem refletir as particularidades socioculturais, econômicas e estruturais de cada localidade. Esses padrões e particularidades oferecem um panorama abrangente das dinâmicas e desafios enfrentados, permitindo um entendimento mais aprofundado das necessidades e oportunidades de aprimoramento em cada Região.

Apesar de serem fictícios, os casos utilizados nas oficinas foram percebidos pelos participantes como representativos da realidade das ouvidorias, o que fortaleceu a atividade como espaço de aprendizado coletivo e de troca de experiências. Além disso, ao atuarem como disparadores, os estudos de caso estimularam a reflexão sobre desafios e necessidades do cotidiano das ouvidorias do SUS, contribuindo para a formulação de estratégias e desempenhando um papel essencial na construção dos resultados apresentados neste capítulo.

2.1 DESAFIOS

2.1.1 *Similaridades entre as Regiões*

- Falta de infraestrutura adequada:
 - » Espaços inadequados e falta de privacidade para atendimento;

- » Equipamentos defasados e dificuldades tecnológicas;
 - » Uso de ferramentas complexas para registro e monitoramento;
 - » Falta de sinalização e identificação para facilitar acesso dos cidadãos;
 - » Falta de equipamentos modernos e sistemas integrados.
- Problemas operacionais, de gestão e de tecnologia:
 - » Ausência de fluxos padronizados e protocolos claros;
 - » Deficiência na produção e análise de relatórios;
 - » Dificuldade na interação entre ouvidorias e áreas gestoras;
 - » Uso reduzido ou ineficaz do sistema OuvidorSUS;
 - » Dependência de métodos ultrapassados de armazenamento, como planilhas de Excel;
 - » Dificuldades na integração entre diferentes plataformas, como Fala.BR e Ouvidor-SUS.
 - Fatores culturais e políticos:
 - » Falta de reconhecimento do papel estratégico da ouvidoria;
 - » Influência política excessiva, comprometendo a autonomia;
 - » Uso de comunicação inadequada e pouco acolhedora;
 - » Muitos cidadãos percebem a ouvidoria como um espaço pouco resolutivo.
 - Capacitação e valorização profissional:
 - » Deficiência na formação continuada, que oferece apenas treinamentos esporádicos;
 - » Pouca oferta de cursos específicos para ouvidores;
 - » Falta de planejamento na qualificação das equipes;
 - » Alta rotatividade e falta de reconhecimento da carreira de ouvidor.

2.1.2 Especificidades regionais

- Centro-Oeste:
 - » Falta de um sistema unificado de gestão de demandas, dificultando a comunicação entre ouvidorias;
 - » Problemas de infraestrutura física, incluindo salas inadequadas para atendimento sigiloso;
 - » Uso de sistemas ultrapassados, como planilhas em Excel, e arquivamento manual de dados.
- Nordeste:
 - » Grande sobrecarga de trabalho devido à centralização das ouvidorias em poucas unidades;
 - » Falta de pontos descentralizados de atendimento, dificultando o acesso de usuários em áreas remotas aos canais ou às ouvidorias do SUS;
 - » Pouca articulação entre as ouvidorias e as secretarias estaduais de saúde.

- Norte:
 - » Infraestrutura extremamente precária, faltando equipamentos básicos, como computadores modernos, e acesso à internet;
 - » Alta rotatividade de profissionais e falta de capacitação contínua;
 - » Baixa adesão ao sistema OuvidorSUS devido à instabilidade e dificuldades de acesso.
- Sudeste:
 - » Processos burocráticos, que dificultam a tramitação das manifestações;
 - » Falta de regulamentação clara para definir as atribuições das ouvidorias nos municípios;
 - » Pouca valorização da ouvidoria pela gestão, com baixa alocação de recursos para melhoria do serviço.
- Sul:
 - » Falta de regulamentação formal da função de ouvidor, provocando desvios de função e ausência de padronização nos atendimentos;
 - » Baixa divulgação dos serviços da ouvidoria, resultando em pouca participação social;
 - » Ausência de manuais operacionais padronizados para orientação dos profissionais;
 - » Treinamentos esporádicos e sem continuidade, comprometendo a qualificação dos profissionais.

Essa análise comparativa evidencia a diversidade dos desafios enfrentados pelas ouvidorias em cada Região e reforça a necessidade de medidas específicas para fortalecer a atuação desses serviços em âmbito estadual e municipal.

É possível ainda verificar que tais especificidades, na verdade, representam a grande teia da Rede de Ouvidorias do SUS. O que impacta na Região Nordeste, por exemplo, impactará também nas outras Regiões, na perspectiva da construção em rede.

3. PROPOSTAS DE MELHORIA

Durante os debates realizados nas dinâmicas das oficinas, os participantes puderam identificar e elaborar propostas de melhoria para as dificuldades enfrentadas em seus processos de trabalho. Essas propostas, adotando-se a perspectiva de rede, são aplicáveis a todas as ouvidorias e foram organizadas em seis temáticas para facilitar a compreensão e o desenvolvimento de ações.

3.1 FORTALECIMENTO DA RELAÇÃO COM GESTORES

- Promoção de capacitações para gestores de saúde sobre o papel estratégico das ouvidorias na tomada de decisões;
- Criação de instâncias regulares de diálogo entre ouvidores e gestores estaduais e municipais para definição de ações conjuntas;

- Inclusão da ouvidoria no planejamento estratégico das secretarias de saúde para assegurar recursos e apoio institucional;
- Elaboração de manuais de boas práticas para gestores, enfatizando a importância da resposta rápida e qualificada às demandas recebidas pelas ouvidorias;
- Criação de incentivos para a adoção de práticas transparentes e participativas, garantindo maior envolvimento dos gestores no processo de escuta da população.

3.2 ESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO

- Implementação integral do sistema OuvidorSUS para garantir um fluxo eficiente de registro, acompanhamento e resposta às manifestações;
- Criação de espaços privativos e acessíveis para atendimento, garantindo um ambiente adequado para escuta qualificada;
- Disponibilização de equipamentos modernos e seguros, incluindo *softwares* de gestão e inteligência artificial, para otimização dos atendimentos;
- Garantia de conectividade e infraestrutura tecnológica adequada, reduzindo a dependência de sistemas manuais e otimizando processos;
- Implementação de sistemas integrados para otimizar a gestão das manifestações e fortalecer a comunicação entre os diferentes níveis de ouvidoria;
- Regionalização das ouvidorias com a criação de polos descentralizados, ampliando a cobertura e facilitando o acesso da população aos serviços.

3.3 CAPACITAÇÃO E PLANEJAMENTO

- Desenvolvimento de programas regulares de formação e capacitação contínua para ouvidores e técnicos, focando na humanização do atendimento e uso de novas tecnologias;
- Organização e desenvolvimento de especialização em Ouvidoria do SUS;
- Elaboração de protocolos e fluxos de atendimento claros, garantindo padronização e celeridade nas respostas às manifestações;
- Realização de *workshops* e treinamentos periódicos para aprimorar o desempenho das equipes e promover atualização constante;
- Inclusão, por exemplo, em uma política nacional, da educação permanente como diretriz estratégica das ouvidorias, promovendo aprendizado contínuo e qualificação técnica dos profissionais;
- Definição de perfis para escolha de ouvidores e capacitação específica para cargos de liderança, garantindo a profissionalização do setor;
- Criação de plataformas de aprendizado a distância para democratizar o acesso à capacitação.

3.4 TRANSPARÊNCIA E CONFIDENCIALIDADE

- Implementação de normas rigorosas de sigilo e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), garantindo a proteção de dados e a segurança das informações registradas;
- Publicação periódica de relatórios detalhados para análise e gestão participativa, fornecendo um panorama real da atuação das ouvidorias;
- Ampliação de canais de comunicação para garantir acesso às informações da ouvidoria, promovendo maior transparência e acessibilidade;
- Estabelecimento de auditorias regulares para monitoramento da transparência dos processos e cumprimento das diretrizes estabelecidas;
- Monitoramento contínuo do impacto das manifestações na formulação de políticas públicas, tornando os dados das ouvidorias um instrumento estratégico para a realização de melhorias no SUS;
- Criação de painéis interativos de dados para que a população acompanhe os principais indicadores das ouvidorias.

3.5 HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

- Implementação de treinamentos voltados para escuta ativa e atendimento humanizado, reforçando a empatia no trato com os usuários;
- Substituição de materiais intimidativos por conteúdos educativos e acessíveis, criando um ambiente acolhedor para os cidadãos;
- Desenvolvimento de protocolos de acolhimento e encaminhamento de demandas sensíveis, garantindo um tratamento adequado a casos prioritários;
- Promoção de campanhas de conscientização do papel das ouvidorias e da importância da participação social na melhoria dos serviços de saúde;
- Integração das ouvidorias com outras áreas do SUS para um atendimento mais eficiente e articulado;
- Criação de um sistema de avaliação da satisfação dos usuários com base em metodologias participativas.

3.6 DESCENTRALIZAÇÃO E EXPANSÃO DA REDE

- Estabelecimento de pontos regionais de atendimento para ampliar o acesso, garantindo que comunidades remotas tenham atendimento adequado;
- Integração entre ouvidorias estaduais e municipais para maior eficiência, além da padronização de processos;
- Criação de núcleos de atendimento descentralizados para melhorar a acessibilidade da população e reduzir a sobrecarga nas unidades centrais;
- Ampliação da interlocução das ouvidorias com os conselhos de saúde e instâncias de participação social, fortalecendo o controle social;
- Expansão da divulgação dos serviços de ouvidoria, utilizando campanhas digitais e presenciais para reforçar a divulgação dos direitos dos cidadãos no SUS.

4. EFEITO ESPERADO

A implementação das propostas de melhoria detalhadas neste capítulo promoverá impactos significativos na Rede de Ouvidorias do SUS, no atendimento à população e no apoio à gestão do SUS. Os principais impactos esperados incluem:

- **Maior eficiência operacional:** a modernização dos processos, o uso de ferramentas tecnológicas e a capacitação das equipes reduzirão o retrabalho, agilizando o tempo de resposta às demandas da população;
- **Fortalecimento da credibilidade:** o aprimoramento da transparência e a implementação de medidas de sigilo e conformidade com a LGPD aumentarão a confiança dos cidadãos nas ouvidorias;
- **Inclusão e acessibilidade:** a descentralização das ouvidorias, aliada ao investimento em infraestrutura e ouvidoria itinerante (prática de Ouvidoria Ativa), permitirá que comunidades vulneráveis tenham acesso facilitado aos serviços;
- **Valorização e motivação dos profissionais:** a implementação de programas de educação permanente e o reconhecimento do papel das ouvidorias contribuirão para a valorização e qualificação dos profissionais da área;
- **Gestão integrada e articulada:** a criação de instâncias de diálogo entre ouvidores e gestores fortalecerá a integração entre os diferentes níveis de gestão do SUS, resultando em uma abordagem mais eficiente e coordenada para a resolução de demandas;
- **Participação social ativa:** a ampliação da divulgação dos serviços das ouvidorias e a criação de canais de comunicação mais acessíveis incentivarão a participação ativa da população, promovendo um maior envolvimento da sociedade no aprimoramento do SUS;
- **Uso estratégico de dados:** a sistematização das informações coletadas pelas ouvidorias permitirá que os dados gerados sejam utilizados para a formulação de políticas públicas mais eficazes e baseadas nas reais necessidades da população;
- **Política nacional de ouvidorias do SUS:** a criação e institucionalização de uma política nacional de ouvidorias do SUS fortalecerá o papel dessas instâncias como ferramentas essenciais para a governança e participação social no sistema de saúde. Essa política deve contemplar:
 - » Diretrizes claras para padronização e funcionamento das ouvidorias nos diferentes níveis de gestão;
 - » Estabelecimento de metas e indicadores de desempenho para avaliação contínua dos serviços;
 - » Recursos financeiros e infraestrutura adequados para garantir um funcionamento eficiente e acessível;
 - » Integração entre ouvidorias municipais, estaduais e nacional, assegurando a troca de informações e aprimoramento contínuo das práticas;
 - » Desenvolvimento de programas de educação permanente para ouvidores, garantindo atendimento qualificado e humanizado;
 - » Monitoramento e fiscalização das ações desenvolvidas pelas ouvidorias, garantindo que cumpram seu papel de escuta qualificada e deem resposta efetiva às manifestações da população.

Esses efeitos contribuirão diretamente para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo SUS, garantindo uma gestão mais transparente, eficiente e centrada no cidadão e no direito à saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Rede de Ouvidorias do SUS é um pilar essencial da gestão democrática da saúde pública no Brasil, promovendo a participação ativa da sociedade e contribuindo para um SUS mais transparente, acessível e eficiente. As análises e debates realizados nas oficinas regionais tornam evidente a necessidade de aprimorar continuamente a estrutura, os processos e a qualificação dos profissionais que atuam nas ouvidorias.

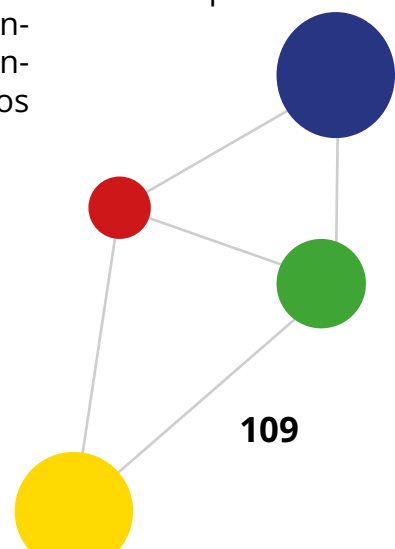
A implementação de uma Política Nacional de Ouvidorias do SUS é fundamental para garantir a padronização dos processos de trabalho, o fortalecimento institucional e a ampliação do alcance desses serviços. Com diretrizes claras, recursos assegurados e educação permanente, será possível consolidar um sistema que atenda de forma ágil e eficaz às demandas da população.

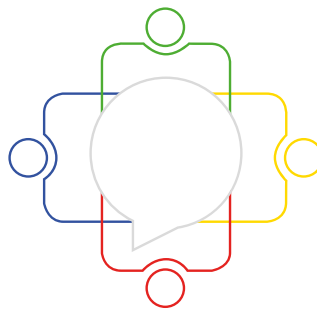
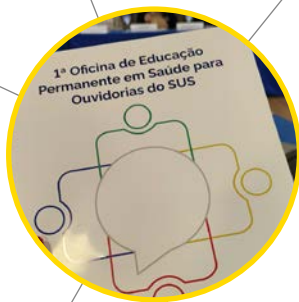
A modernização tecnológica das ouvidorias, a descentralização dos serviços e a criação de mecanismos que garantam a transparência e a confidencialidade das informações são passos imprescindíveis para fortalecer a Rede de Ouvidorias do SUS. Além disso, o engajamento dos gestores na valorização dessas instâncias deve ser incentivado, garantindo que a escuta qualificada e a resposta eficiente às manifestações sejam reconhecidas como parte estratégica da gestão pública em saúde.

A educação permanente surge como um dos pilares centrais da consolidação dessa nova realidade. Investir na capacitação contínua dos ouvidores, trabalhadores das ouvidorias e gestores do SUS é essencial para garantir um atendimento humanizado, eficiente e em consonância com as diretrizes de qualidade da administração pública. A formação regular permite que os profissionais se atualizem quanto às inovações tecnológicas, às mudanças normativas e aos melhores fluxos de trabalho, assegurando que a ouvidoria seja cada vez mais um espaço de escuta ativa e transformação social.

Os efeitos esperados da implementação das melhorias propostas incluem maior eficiência operacional, fortalecimento da credibilidade, ampliação do acesso da população às ouvidorias e valorização dos profissionais envolvidos. A utilização dos dados coletados para embasar a formulação de políticas públicas mais precisas e direcionadas às reais necessidades da população representa um grande avanço na governança do SUS.

Por fim, o compromisso com a transparência e a participação social deve ser permanente, garantindo que as ouvidorias sejam instrumentos de transformação e melhoria contínua da saúde pública no Brasil. O fortalecimento da Rede Nacional de Ouvidorias do SUS não apenas aprimora a qualidade dos serviços de saúde, mas também reforça os princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade e integralidade, consolidando um sistema de saúde mais justo e eficaz para todos os cidadãos brasileiros.





CAPÍTULO 9

A CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA AS OUVIDORIAS DO SUS

Adriana Rodrigues da Silva

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

Sílvia Helena Mendonça de Moraes

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) faz 21 anos em 2025¹. Ao longo dessas duas décadas, a Educação Permanente em Saúde (EPS) mostrou a importância de incorporar o aprender e o ensinar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, com vistas à qualificação e à formação dos trabalhadores em saúde por meio do desenvolvimento de processos que tomem como referência

as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (Brasil, 2018, p. 10).

As propostas de EPS devem considerar que as transformações das práticas profissionais pressupõem a reflexão acerca das maneiras de pensar e fazer os processos de trabalho e permitir a “porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde” (Ceccim, 2005, p. 162).

Assim, a EPS caracteriza-se

como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (Brasil, 2018, p. 10).

Ceccim e Feuerwerker (2004) pontuam que qualquer processo educativo dirigido a adultos deve ser desencadeado mediante a identificação da necessidade de aprendizagem por parte dos educandos e norteado pelas demandas identificadas durante o exercício de suas práticas profissionais.

Nesse sentido, faz-se necessário refletir sobre as multiplicidades de contextos de educação permanente, tendo em vista que ela é vivenciada diariamente nos contextos de atuação profissional. Dessa forma, é fundamental valorizar os espaços dialógicos de encontro e de escuta, com vistas a identificar as formas por meio das quais os trabalhadores e usuários operam no cotidiano do trabalho “não com o objetivo de fiscalizá-las, mas de reconhecê-las e identificar potência em cada uma delas na produção do cuidado, aprender e dialogar com elas, na perspectiva que a educação permanente nos coloca” (Carvalho, 2019, p. 112).

Assim, a identificação das singularidades profissionais dos trabalhadores é primordial para a construção de propostas de EPS. Amparada nesses preceitos, a Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul (Fiocruz MS) vem consolidando sua experiência de formação e qualificação da força de trabalho para o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da produção e oferta de cursos de pós-graduação *lato* e *stricto sensu* e cursos de atualização e aperfeiçoamento na modalidade de Educação a Distância (EaD) ou presencial.

Este capítulo apresenta a proposta de EPS para as ouvidorias do SUS, fruto da parceria firmada em 2024 entre a Fiocruz MS e a Ouvidoria-Geral do SUS (OuvSUS).

1 Instituída pela Portaria GM/MS nº 198/2004, implementada pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007, ambas revogadas, para integrarem a Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017.

2. AS OUVIDORIAS DO SUS

As ouvidorias do SUS contribuem de modo significativo para o cumprimento do Plano Nacional de Saúde, bem como desempenham papel estratégico no fortalecimento do controle e da participação social, no apoio da tomada de decisões de gestores e na avaliação e fortalecimento do SUS.

Os desafios impostos pela crescente necessidade de qualificação e pela transformação contínua dos cenários de saúde exigem que gestores e trabalhadores estejam continuamente preparados para responder de forma eficiente, ética e participativa às necessidades da população por meio das ouvidorias do SUS.

Em atenção a esse cenário e à necessidade de desenvolver processos de EPS, a Fiocruz MS desenvolveu o *Programa de Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde para Qualificação de Gestores e Trabalhadores da Rede Nacional de Ouvidorias do SUS*.

Esse programa está assentado no princípio de oferta de formação permanente em saúde pautada nas questões que emergem dos processos de trabalho das ouvidorias. Para realizar esse levantamento, foram desenvolvidas sete oficinas, que abrangeram todas as Regiões do país, conforme abordado nos capítulos de 3 a 7 deste livro. Em paralelo às oficinas, os profissionais das ouvidorias instaladas no país responderam a um questionário *on-line*, no qual puderam destacar também suas expectativas relativas à EPS, conforme descrito no capítulo 1.

3. TEMAS EMERGENTES NA PERSPECTIVA DAS OUVIDORIAS DO SUS

Os temas destacados pelas ouvidorias do SUS como mais relevantes em seus processos de trabalho emergiram da dinâmica de priorização de temas, detalhada no capítulo 2. As oficinas propiciaram momentos de visibilidade das diferentes formas por meio das quais “os trabalhadores nos serviços de saúde e na gestão enfrentam os problemas do cotidiano e buscam soluções, [e permitiram] olhar para o que não está visível, mas acontece a cada momento nos encontros entre os atores do SUS (Carvalho, 2019, p. 100)”.

Os participantes da **Região Centro-Oeste** indicaram a necessidade de aprimoramento das relações interpessoais nos processos de trabalho, demonstrando que a atuação das ouvidorias se faz em dupla dimensão, conforme destaca Machado (2014, p. 352): “por um lado, a ouvidoria tem a função de dar respostas às manifestações dos cidadãos, a partir da fala oficial das instituições, por outro, ela tem o dever ético de resolver as questões apresentadas, mesmo que a solução implique ir de encontro às respostas oficiais”. Portanto, a mediação desse acesso do cidadão ao serviço de saúde realizada pelas ouvidorias do SUS é um traço marcante do processo de trabalho que carece de discussão constante.

Os temas relacionados à gestão da ouvidoria, planejamento estratégico e boas práticas também foram destacados pelos participantes dessa Região do país, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Temas mais relevantes destacados na Oficina Regional Centro-Oeste, conforme o número de menções, Região Centro-Oeste, 2024

Temas	Votos
Mediação do direito do acesso à saúde	65
Tratamento de denúncias sigilosas	60
Inteligência artificial	59
Suporte psicológico para trabalhadores	48
Capacitação sobre saúde mental e bem-estar	42
Humanização, empatia e cuidado	40
Legislações específicas	34
LAI	34
Suporte psicológico para enfrentamento de assédio	28
Planejamento estratégico	24
Comunicação ativa e não violenta	22
Oratória	22
Monitoramento e gestão de processos de trabalho	18
LGPD	14
Liderança	11
Gestão de qualidade e otimização	11
Sistemas informatizados	10
Ética e conduta	4
Implementação de boas práticas	2

Fonte: Oficina Regional Centro-Oeste (2024).

Na **Região Nordeste**, o sistema OuvidorSUS foi apontado, pela maioria dos participantes, como prioritário, sobretudo no tocante à sua utilização e tipificação de manifestações. Em seguida, a produção de relatórios sobressaiu-se como tema que está presente no cotidiano profissional dos ouvidores e no qual há grande oportunidade de aprimoramento.

Os participantes da Região Nordeste indicaram ainda temas relacionados ao enfrentamento de assédio e outras discriminações, como assédio moral e sexual, diversidade e inclusão, e ética, que, embora não tenham votação tão expressiva, estão permeando seu dia a dia profissional. No Quadro 2, são apresentados todos os temas votados na Região Nordeste.

Quadro 2. Temas mais relevantes destacados na Oficina Regional Nordeste, conforme o número de menções, Região Nordeste, 2024

Temas	Votos
Sistema OuvidorSUS: implantação, utilização, tipificação dos casos e ferramentas	108
Produção de dados e relatórios de ouvidorias de unidades de saúde do SUS	57
Valorização do ouvidor	37
Mediação de conflitos (trocar por mediação de acesso ao SUS)	36
Orientações jurídicas	35
LAI e LGPD	33
Processo de trabalho e organograma	31
Análise de dados	27
Ferramentas para gestão	24
Legislação Ouvidoria SUS	22
Gestão e liderança em ouvidoria	20
Inovação e tecnologia – ferramentas e usos	20
Comunicação digital	19
Boas práticas	14
Pesquisa e avaliação	12
Políticas públicas em saúde	11
Técnicas de atendimento	11
Assédio moral e sexual	10
Saúde mental do ouvidor	9
Diversidade e inclusão	8
Escuta ativa	6
Atendimento humanizado	5
Gestão da informação	4
Linguagem simples	4
Controle social	3
Ética em ouvidoria	1

Fonte: Oficina Regional Nordeste (2024).

Na **Região Norte**, os participantes destacaram que a legislação vigente sobre Ouvidoria é um tema de grande relevância para sua atuação profissional, assim como a Lei de Acesso à Informação (LAI) e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que indiretamente estão presen-

tes no cotidiano de trabalho das ouvidorias. O sistema OuvidorSUS foi o segundo mais votado pelos participantes, que anseiam em aperfeiçoar sua utilização do sistema.

Os gestores de saúde são fundamentais para que os serviços de ouvidoria sejam plenamente desenvolvidos, tanto que a compreensão da ouvidoria por parte dos gestores foi um tema muito votado nas oficinas realizadas nesta Região. No Quadro 3, são apresentados todos os temas eleitos na Região Norte por ordem de relevância, conforme o número de menções durante a oficina.

Quadro 3. Temas mais relevantes destacados na Oficina Regional Norte, conforme o número de menções, Região Norte, 2024

Temas	Votos
Legislação vigente sobre a ouvidoria, proteção de dados e direitos dos cidadãos	45
Sistema OuvidorSUS	37
Mediação do direito do acesso à saúde	35
Relatórios gerenciais: elaboração	29
LGPD	29
LAI	27
Educação em ouvidoria para gestores	23
Gestão de indicadores	16
Inovação de processo e projeto em ouvidoria	16
POPs	15
Gestão da informação em Ouvidoria	13
Técnicas em planejamento	13
Excel	12
Promover a divulgação das ações em mídias, rádios e TV	12
Tratamento de demandas e denúncias	12
Comunicação ativa com os gestores	11
Tecnologia e sistemas	11
Acolhimento humanizado	10
Relatórios analíticos: elaboração e padronização	9
Power BI e ferramentas analíticas	9
Qualificação de respostas	9
Importância dos serviços da ouvidoria	7
Tratamento de demandas	7
Empoderamento do ouvidor	6

Temas	Votos
Escuta qualificada	6
Tratamento de dados	5
Aperfeiçoamento em RH	4
Implantação de novas ouvidorias	3
Técnicas de planejamento de equipe	2

Fonte: Oficina Regional Norte (2024).

Na **Região Sudeste**, o sistema OuvidorSUS novamente recebeu destaque como um tema que carece de qualificação, no entender das ouvidorias, assim como o tratamento das manifestações, o que demonstra que o processo de trabalho é dinâmico e as manifestações recebidas variam em teor e complexidade, exigindo um tratamento singular a cada atendimento realizado.

Há ainda um dado revelador nessa Região, que é a necessidade de cursos introdutórios para a função do ouvidor, desvelando mais uma dinâmica presente nas ouvidorias do SUS: a alternância de profissionais que desenvolvem essa função. Assim, outro desafio se apresenta aos processos de EPS que precisam ser construídos, com vistas a acolher os profissionais experientes, mas sem perder de vista os iniciantes. No Quadro 4, são apresentados os temas emergentes da Região Sudeste.

Quadro 4. Temas mais relevantes destacados na Oficina Regional Sudeste, conforme o número de menções, Região Sudeste, 2024

Temas	Votos
Capacitação sistema OuvSUS	41
Tratamento de manifestações	29
Legislações pertinentes às ouvidorias	25
Elaboração e análise de relatórios	25
Ética e conduta profissional	24
Como formar ouvidores municipais	18
Processo de trabalho, organização e controle das informações privadas	15
Análise de dados	15
Normas e princípios básicos para atuação na ouvidoria	14
Inteligência artificial	14
Comunicação não violenta para ouvidores	12
Setting (configuração) da ouvidoria	12
Mediação do acesso ao direito à saúde	12
Acolhimento ao cidadão	11

Temas	Votos
Construção de indicadores qualitativos e quantitativos	11
Gestão para ouvidores	10
Mobilização e divulgação da ouvidoria	10
Tratamento de denúncias de assédio	8
Relatório gerencial	7
Comunicação assertiva	7
LGPD	6
Diferenças dos serviços de atenção básica, média e alta	5
Defesa dos usuários do SUS	5
Gestão dos pontos de resposta	5
Curso introdutório para a função do ouvidor	4
Saúde mental	4
Trabalho em equipe	4
Regulações da saúde pública	4
Relações interpessoais	3
Deveres do agente público	3
Assédio moral	3
LAI	3
Ferramentas de informática	3
Sensibilização para gestores	2
Gestão de pessoas	2
Regulação da atenção primária	2
Gestão de processos	2

Fonte: Oficina Regional Sudeste (2024).

Os participantes das oficinas da **Região Sul**, assim como os da Região Norte, destacaram o tema da legislação relativa à ouvidoria do SUS como essencial em seus processos de trabalho, além da necessidade de melhor se aprofundar na função do ouvidor, pois a efetividade da ouvidoria como canal de participação da cidadania perpassa pela dimensão técnica do trabalho do ouvidor. Também foram apontados temas relacionados a essa dimensão: organização dos fluxos diários, elaboração e gestão de projetos, tratamento e análise de dados e construção de relatórios, conforme apresentado no Quadro 5.

Quadro 5. Temas mais relevantes destacados na Oficina Regional Sul, conforme o número de menções, Região Sul, 2024

Temas	Votos
Legislação relacionada à ouvidoria do SUS e função do ouvidor	41
Saúde mental do profissional da ouvidoria	34
Proteção do servidor no trato de demandas de ouvidoria	30
LGPD	23
Sensibilização dos municípios para implantação de ouvidorias	23
Elaboração de relatórios	19
Como usar o OuvidorSUS	18
Atuação em rede incluindo metodologias e mapeamento de processos	17
Pesquisa de satisfação	16
Qualificação das respostas das demandas	12
Escuta qualificada e mediação de conflitos	12
Indicadores de gestão	10
Cidadão/usuário: você sabe o que faz a ouvidoria?	9
Tratamento e análise de dados	7
Perfil para atendimento em ouvidorias	7
Tratamento de denúncias e encaminhamentos	7
Gestão e elaboração de projetos para fortalecimento da ouvidoria	6
Como integrar sistemas Fala.BR e OuvSUS	5
Atendimento ao cidadão	3
Comunicação não violenta	3
Implantação de ouvidoria	3
Ouvidorias itinerantes	3
Elaboração de fluxo diário do ouvidor	3
Atuação integrada em ouvidoria em rede	2

Fonte: Oficina Regional Sul (2024).

Ao analisar os temas mencionados nas oficinas nas diferentes Regiões do país, é possível identificar que o processo de trabalho das ouvidorias do SUS foi destacado pelos participantes por meio de temas como tratamento de manifestações, sistema OuvidorSUS e construção de indicadores quantitativos e qualitativos.

Além do destaque aos procedimentos técnicos realizados cotidianamente pelas ouvidorias, há também grande ênfase na dimensão ética do trabalho, pois temas como ética, conduta

profissional e deveres do agente público foram mencionados, a fim de explicitar que os aspectos éticos são pressupostos da função.

Há convergências entre os temas apontados nas diferentes Regiões do país, demonstrando que o processo de trabalho das ouvidorias apresenta desafios que são enfrentados por esses profissionais independentemente de seu contexto de atuação.

Há, por outro lado, peculiaridades e temas que são mais ou menos recorrentes conforme a Região do país, o que indica que as diferenças regionais também influenciam na atuação profissional das ouvidorias.

Esses temas que emergiram das reflexões e diálogos problematizadores nas oficinas regionais nortearam a proposta pedagógica do *Programa de Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde para Qualificação de Gestores e Trabalhadores da Rede Nacional de Ouvidorias do SUS*, elaborada pela Fiocruz MS em parceria com a Ouvidoria-Geral do SUS e concebida com uma abordagem que reconhece a interdependência entre as dimensões políticas, institucionais, culturais e tecnológicas que atravessam a atuação das ouvidorias.

Para fins de organização didático-pedagógica, os temas foram agrupados em 15 propostas de cursos autoinstrucionais a serem ofertados para os gestores e trabalhadores e trabalhadoras das ouvidorias em âmbito nacional:

1. Sistema Único de Saúde e participação social: fundamentos, princípios e diretrizes;
2. Ouvidorias do SUS: conceito, organização e funcionamento;
3. O ouvidor do SUS: competências, gestão e atuação em rede;
4. Gestão e planejamento estratégico em ouvidorias do SUS;
5. Acolhimento e gestão de manifestações no SUS: registro, tratamento e resposta qualificada;
6. Gestão da informação: análise de dados para construção de informações estratégicas e relatórios;
7. Tecnologias e ferramentas de gestão da informação em ouvidorias do SUS;
8. Uso estratégico de indicadores e relatórios para qualificação da saúde da perspectiva das ouvidorias do SUS;
9. Equidade e diversidade: ouvidoria no enfrentamento e na prevenção das discriminações e assédios;
10. Acolhimento e tratamento de denúncias de assédio e outras discriminações nas ouvidorias do SUS;
11. Comunicação e ouvidorias do SUS: ferramentas e estratégias para a divulgação do serviço e disseminação das informações em saúde;
12. Descomplicando a legislação: instrumentos normativos que fortalecem a ouvidoria;
13. OuvidorSUS na prática: implantação, configuração e análise de dados na ouvidoria;
14. Gestão estratégica da ouvidoria do SUS: boas práticas e apoio à tomada de decisões dos gestores;
15. Cuidando de quem escuta: saúde e bem-estar na ouvidoria.

Os cursos que compõem o Programa estão baseados em um modelo que visa não apenas ampliar competências técnicas, mas também fortalecer os princípios do SUS, promovendo uma atuação qualificada e sensível às demandas dos usuários. Além disso, ao articular a EPS à prática cotidiana, o Programa favorece a implementação de estratégias inovadoras e sustentáveis para o aprimoramento das ouvidorias e, por extensão, da participação social e do apoio à gestão da saúde pública no Brasil.

O desenho pedagógico do Programa está alicerçado em diferentes experiências de aprendizagem, com destaque para: a apresentação de uma situação concreta extraída da prática profissional que permitirá aos participantes se conectarem diretamente com a realidade descrita, sendo então motivados a discutir e problematizar os aspectos envolvidos na situação apresentada e o portfólio, que permitirá ao estudante registrar suas aprendizagens e sentimentos ao longo do curso, incentivando a documentação de sua trajetória, não apenas em termos de conquistas cognitivas, mas também no que se refere ao seu crescimento pessoal, suas dúvidas e seus *insights*. Ao final do curso, o portfólio poderá ser impresso como um documento que conta a história da trajetória do estudante, de maneira única e personalizada.

4. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A construção do *Programa de Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde para Qualificação de Gestores e Trabalhadores da Rede Nacional de Ouvidorias do SUS* ampliou a compreensão sobre esses trabalhadores e trabalhadoras, reforçando os princípios precípuos no âmbito da Educação na Fiocruz MS: respeitar, dar visibilidade e valorizar o processo de trabalho e seus agentes em suas propostas de EPS.

As oficinas regionais realizadas foram essenciais para promover a escuta qualificada e o intercâmbio de experiências entre as ouvidorias do SUS. Elas revelaram os principais desafios enfrentados por esses trabalhadores e trabalhadoras em seu cotidiano de trabalho e indicaram caminhos para a construção dos cursos que compõem o Programa.

A sistematização dos temas apontados nas oficinas permitiu dar visibilidade aos processos de trabalho das ouvidorias, construídos por meio de encontros com os usuários do serviço, com os trabalhadores entre si e com a gestão, momentos esses que os colocam em contato com o imprevisível, o inusitado e o inesperado.

A oferta do referido Programa se constituirá como resposta a alguns dos principais anseios das ouvidorias, com a expectativa de torná-lo um alicerce para essa prática profissional desafiadora e essencial no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

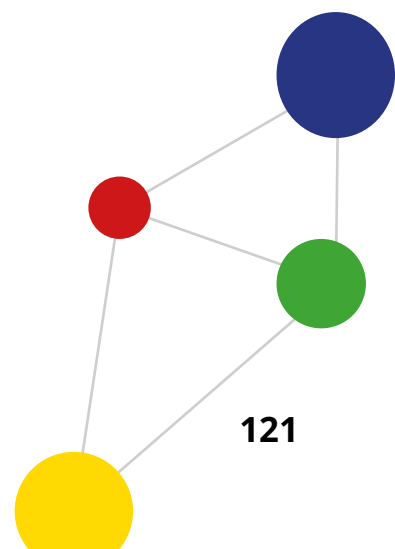
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 5 mar. 2025.

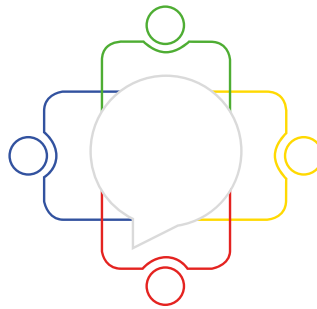
CARVALHO, M. S. **Educação Permanente em Saúde em movimento: olhares, dizeres e aprendizados a partir do encontro e do saber da experiência.** 2019. 137f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/36935>. Acesso em: 5 mar. 2025.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2025.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 dez. 2024.

MACHADO, F. R. S. Ouvidoria no SUS e direito responsivo: avanços e desafios na garantia de direitos e na construção de novos direitos. *In*: GUIZARDI, F. L. *et al.* (org.). **Políticas de participação e saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária UFPE, 2014. p. 349-370.





APÊNDICE

PARTICIPANTES DAS OFICINAS

REGIÃO NORDESTE 1

DATA: 11 E 12 DE JULHO DE 2024

LOCAL: RECIFE/PE

ADRIANA MENESES TAVARES MACHADO

ALDILENE GOMES DE OLIVEIRA

ANA PAULA NOGUEIRA RAMOS

ANA PAULA SANTANA DIAS TORRES

ANDRÉ DA SILVA MENEZES

ANDREZZA MARIA GOMES ROCHA

APARECIDA CESÁRIO RAMALHO

CARMEN VERÔNICA TEIXEIRA F. DOS SANTOS

CICERO GILVAN TOLEDO DA SILVA

CÍNTIA TORRES DIAS

CLARA NUNES PISTORI

CONCEIÇÃO APARECIDA PEREIRA REZENDE

CRISTINA SONIA DE OLIVEIRA

DAIANE SILVA DE OLIVEIRA

DANIELA SARA DA SILVA LIMA

DÉBORA DUPAS GONÇALVES DO NASCIMENTO

EDSON CLAUDIO PISTORI

ELIZANGELA KÁTIA DE BARROS

ERENITA FRANCISCA DOS SANTOS

ERIKA VIDAL DE NEGREIRO

ETIENNE AUGUSTO PEIXOTO GALVÃO

FABRÍCIO LUIZ FRANCISCO DE ASSIS

FERNANDA MACHADO PEREIRA

GABRIEL GONÇALVES DA SILVA

GILDA DA SILVA SOUZA

HAIRLA HENRIQUE A. DE ALMEIDA MONTEIRO

INDAIARA NERI SANTOS

ISADORA DE QUEIROZ BATISTA RIBEIRO

ITALÍ SILVA CERQUEIRA

IVONILDES GUERRA DE QUEIROZ PARENTE
JEAN FRANCISCO PESSOA DE ASSIS
JOÃO CLÁUDIO DE BARROS COSTA
JOSÉ RICARDO BIANCO FONSECA
JOSENEA ESCOBAR GOMES DOS SANTOS
JOSIENE MOREIRA DA SILVA BARBOSA
JOSILENE HENRIQUES DA SILVA
JUCIARA MOURA BARRETTO
KAROLINA RANIELI DE SOUZA LEMOS
LEONARDO DE CARVALHO MAIA
LIVAN PAIVA BORGES
LIZ DE PODESTÁ HAJE CUNHA
LUCAS ESTEVÃO DA SILVA
LUCÉLIA RENZ GONÇALVES
LUCIA ROBERTA R. CORREIA DE LACERDA
LUCIANA CAROLINE ALBUQUERQUE D'ANGELO
LUCIANA DE AGUIAR ALBANO GUIMARÃES
LUCIANA PATRICIA FERRAZ DOS SANTOS
LUIZ CARLOS SANTOS SANTANA
MÁRCIA CARVALHO DA SILVA
MÁRCIO ANDRÉ PAYSAN DE JESUS
MÁRCIO PEREIRA DE ALMEIDA
MARLI PEREIRA DE ARAUJO
MAYARA DE MORAIS LIRA
MILEYDE MARIA DOS SANTOS
MOACI RODRIGO COUTO SANTANA
MUSA DENAISE DE SOUSA MORAIS
NELSON B. S. FILHO
PEDRO NUNE PISTORI
PETRONILA MARIA BARBOSA VASCONCELOS
RAFAEL VULPI
RAFAELA DOS SANTOS LEAL
RAFAELLA SEABRA AZZI

ROSA HELENA SOARES CARDOSO
ROSA MARIA PINHEIRO SOUZA
ROSANA DE OLIVEIRA SILVA
ROSINEIDE MEIRELES DE OLIVEIRA
ROZIMEIRE DE OLIVEIRA SORIANO BOMFIM
RUBILENE FERREIRA DE SOUSA
SARA ARÊAS COSTA
SÉRGIO ROBERTO DA SILVA BARBOZA
SILEIDE LUIZ DE OLIVEIRA
SILVANA HELENA DANTAS MOREIRA
SÍLVIA HELENA MENDONÇA DE MORAES
SIMONE SILVA DE SOUZA COSTA
STEPHANE CAROLINE SILVA SANTOS
SUELANE SILVESTRE DA SILVA
TAÍS DA CUNHA FERREIRA TUPINAMBÁ
THIAGO DE SOUZA PEREIRA
TIAGO SILVA DOS SANTOS
VANESSA ALVES DE JESUS ROCHA
VERA LESSA DE SOUSA DOS SANTOS
VERA RUAS FREIRE
VIVIANE DE OLIVEIRA MARTINS
WALESKA RUBEM SILVA
WALMYRA REGINA DE CASTRO MONTEIRO

REGIÃO NORDESTE 2

DATA: 30 E 31 DE JULHO 2024

LOCAL: FORTALEZA/CE

ADRIANA DE LIMA

ADRIANO DO NASCIMENTO ALVES

AIME TOMAZ DE OLIVEIRA SANTANA

ANA ANGÉLICA SOUZA DE LIMA

ANA PAULA PEREIRA BATISTA LIMA

ANDRESSA CAROLINA LIMA CAVALCANTE BENÍCIO

ANGELA MARIA UCHÔA RODRIGUES

ANNA GABRIELA MOREIRA DE MACEDO CAVALCANTI SÁ

ANTONIA VALDENIA MOREIRA DA SILVA

AYANA DA SILVA ALVES

CAIO RODRIGUES VIEIRA

CLARA NUNES PISTORI

CLÁUDIA GRACIANO DE CARVALHO LOPES

CLEIDE REGINA ALVES TRIGUEIRO

DANIELE DE CASTRO ALVES

DÉBORA DUPAS GONÇALVES NASCIMENTO

DELLE JORDANA AZEVEDO PEIXOTO

DEULMA LUSTOSA NOGUEIRA

DIHNA DE CARVALHO MIRANDA

ÉMERSON CALDAS DE ANDRADE

EVANI DIAS DE FREITAS

FABRICIO MARTINS

FLÁVIA PEREIRA DE BRITO BASTOS

FRANCISCA ALCIONE DA SILVA DUARTE

FRANCISCA RÊGO OLIVEIRA DE ARAÚJO

FRANCISCO ADRIANO DUARTE FERNANDES

FRANCISCO FLAVIO T. E SILVA

FRANCISCO IVAN BEZERRA

FRANCISCO TIAGO BEZERRA

GIZELLA OLIVEIRA CARVALHO PEREIRA FERNANDES
GABRIEL DE PODESTA JAJE CUNHA
GABRIEL GONÇALVES DA SILVA
GLAUCIANE PAULA DA SILVA REGADAS
HELOINA COELHO TEIXEIRA
ISABELLA OLIVEIRA GODINHO
ÍSIS RHÁYSSA ALENCAR DE CASTRO
IVANA MARCIA LOUZEIRO GARROS
IVÂNIA SILVA DE ARAÚJO
JAMARA SOUSA DO NASCIMENTO
JAMILE SILVA DE OLIVEIRA CASTRO QUEIROZ
JOÃO PAULO SALES
JOSEENE GODOY DOURADO
JOSÉ RICARDO BIANCO FONSECA
JUDITH ROSSANA BEZERRA DE OLIVEIRA ALVES
JUSSANA ARACÊ DA CÂMARA PINTO PAIVA
KALINE SONALY DA SILVA
KAMILA SARAIVA LOPES FERNANDES
LARISSA ALVES DE ARAÚJO PEREIRA
LARISSA SANTOS DE OLIVEIRA
LEIDA MENDES CARDOSO
LEONARDO DE CARVALHO MAIA
LISIANE MARIA SILVA QUEIROZ
LÍVIA NASCIMENTO DE SOUSA
LUCIA ANDRADE MOREIRA
LUCIANA DE AGUIAR ALBANO GUIMARÃES
MÁRCIA JANINE ALVES DE MELO VERAS
MÁRCIA MARIA MORORÓ MONTEIRO MUNIZ
MARIA AUXILIADORA RODRIGUES ARAUJO
MARIA CLARICE TAVARES EVANGELISTA
MARIA DAS GRAÇAS BARROSO DAMASCENO
MARIA DOS REMÉDIOS DE MOURA CASTRO LOPES
MARIA ERICA RIBEIRO PEREIRA

MARIA HELOIZA ALEXANDRE MARQUES
MARIA ISABEL ABREU MONTEIRO
MARIA JEOVANA DE FREITAS
MARIA JOSILENE MENESES FREITAS
MARIA NELCI BEZERRA LOPES
MILENA STEFHANY ALMEIDA SOUSA
PEDRO ARAÚJO RIBEIRO JÚNIOR
PEDRO NUNES PISTORI
RARAEL VULPI CALIARI
RAPHAELLE MARIA FURTADO ROCHA
RAQUEL LEAL MAINOTH
RAYZZA RANNA LIRA VALENTIM
RENATA SOBREIRA CANDIDO
ROBERTA CHAVES HOLANDA COSTA BARBOSA
ROBERTA MARIA FARIAS DOS SANTOS GONÇALVES
RODRIGO RAY GOMES CHAVES
SANDRA MARIA OLIVEIRA ROCHA E SOUSA
SARAH MATOS FERREIRA
SHIRLENE MARIA OLIVEIRA ROCHA E SOUSA
SULAMITA PEREIRA DA SILVA LIMA
TANIA MARA SILVA COELHO
TATIANA DA SILVA NOGUEIRA
TONAIDE REGINA CARVALHO LIMA MENDONÇA
VALNIZA ARAÚJO DA SILVA
VIRGÍNIA MARIA MOURA REMÍGIO PEIXÔTO
VIVIANE DE OLIVEIRA MARTINS
ZILANDIA QUEIROZ SILVA

REGIÃO NORTE 1

DATA: 13 E 14 DE AGOSTO DE 2024

LOCAL: PALMAS/TO

ADENALVA MATOS DA COSTA

AILTON WANDERLEY DE ANDRADE

AIME TOMAZ DE OLIVEIRA SANTANA

ALAN SOUSA GOMES

ANNA CRYSTINA MOTA BRITO BEZERRA

ARISELMA DOS REIS SILVA CAMARGO

CARMEN ALAIDE ALVES COSTA DA SILVA

CLARA NUNES PISTORI

CONCEIÇÃO APARECIDA PEREIRA REZENDE

DAYANE MARIA LIMA DA ROCHA

ELIANE INÁCIO DA SILVA

ELISANGELA NUMES DA SILVA

ELISMAR LOPES DA COSTA

ENIO RICARDO DA SILVA CARDOSO

FERNANDA ALMEIDA ROSA DE MORAES

GISLENE LIRA AGUIAR

IOLANDA MARIA BATISTA

JOAB RAMALHO DIAS

JOSÉ RICARDO BIANCO FONSECA

JUSTINY RODRIGUES CARVALHO CORDEIRO

LÉA DO SOCORRO FRANCO SILVA

LEANDRO COUTO CARVALHO

LEONARDO DE CARVALHO MAIA

LEONETA DE ABREU ARAÚJO

LOYANE FERREIRA CALDAS

LUCIANA DE AGUIAR ALBANO GUIMARÃES

LUCIANE ALVES BEZERRA

MARCELA LIMA DOURADO

MARCELO DO NASCIMENTO ALMEIDA

MÁRCIA MARTINS DE SOUZA
MARCYANY VIEIRA SANTANA
MARIA JANAÍNA BEZERRA DE CARVALHO
MARILIA CRISTINA VIEIRA S. DOS SANTOS
MÁRIO BENÍCIO DOS SANTOS
MICAELLA SOARES ARAÚJO
NAHON DE SÁ GALENO
NATHÁLIA RODRIGUES FERREIRA
NEUZA ARANTES DE MOURA
PEDRO NUNES PISTORI
PEDRO PAULO VIANA COSTA
PEDRO PEREIRA DA ROCHA NETO
RAFAEL VULPI CALIARI
RICARDO SANTANA PINTO DE SOUZA
ROSANA BARROS DANTAS CARVALHO
ROSELENE MALTA BEZERRA REIS
SÍLVIA HELENA MENDONÇA DE MORAES
TATIANE SANTOS DE AMORIM
VIVIANE DE OLIVEIRA MARTINS
WAGNER LOPES DE CARVALHO
WELITON BARRETO LIMA

REGIÃO SUDESTE

DATA: 29 E 30 DE AGOSTO 2024

LOCAL: BELO HORIZONTE/MG

ADRIANA KATIA EMILIANO SOUZA
AIME TOMAZ DE OLIVEIRA SANTANA
ALESSANDRA PESTANA ALBERNAZ
ANA BEATRIZ DE SOUZA SILVA
ANA LUCIA DE ALMEIDA ESPINDOLA
ANA PAULA FREIRE MARQUES
ANTONIO CARLOS RIBEIRO HARTUNG
ANTÔNIO MARCO COSTA OLIVEIRA
AUDREY OLIVEIRA MOURA
ARLA APARECIDA SILVEIRA DUQUE
BETÂNIA FURTADO SERRA
CAIO RODRIGUES VIEIRA
CAMILLA BENVENUTO FERREIRA
CAROLINA EMERICK DE CARVALHO COELHO
CECÍLIA GODOI CAMPOS
CLARA NUNES PISTORI
CLÁUDIA RAIMUNDA SANTOS
CONCEIÇÃO APARECIDA PEREIRA REZENDE
CRISTIANE DE OLIVEIRA COSTA
DANIELLA SILVA MATOS
DANIENE CASSIA DOS SANTOS
DÉBORA CRISTINA MIRANDA BERTHAULT
DÉBORA DUPAS GONÇALVES DO NASCIMENTO
DIEGO FABRINY SIQUEIRA SABINO
EDNA DAS GRAÇAS MARINHO
ELISABETE DE OLIVEIRA DIOGO
ELIZABETH CARDOSO VERSIANI
ÉRICA VELLOSO PENNAFORTE
EVALDO SALES MACHADO BORGES

FLÁVIO AUGUSTO RIBEIRO SAMUEL
GERSON CHARLES ROMANHOL
GISLENE JOSÉ EUSTÁQUIO SILVA
GLEICIANE CUPERTINO BOTELHO
GUILHERME OTAVIO FIGUEIREDO GRILI
IRECY DA SILVA MUNIZ
ÍSIS RHÁYSA ALENCAR DE CASTRO
JANETE MARIA ROQUE DA SILVA
JANINE BARBOSA FAJARDO
JOÃO BATISTA NAZARETH AGUIAR
JOSÉ RICARDO BIANCO FONSECA
JOSIANE DE ASSIS FRAGA
JOSIANE MARIA FREITAS PASSON
JULIANA FREIRE MOREIRA
JULIANA RAIMUNDA LUIZ
LEIDA MENDES CARDOSO
LEONARDO SOARES DE SOUZA
LEYLIANY MORAES DA SILVA
LUANA DOS SANTOS PIMENTEL
LUCÉLIA RENZ GONÇALVES
LUCIA HELENA LEAL
LUCINEIDE BATISTA MOTA REISINGER
LUIS CARLOS PEREIRA DA SILVA
MARCIA RENATA BRAGA
MARIA DA PENHA CORRREIA SILVA
MARIA DE LOURDES DA CRUZ GATO AMARAL
MARIA DO PILAR DE BRITO MORAES KEMPP
MARIA ELEUSA SOARES RODRIGUES
MARIA ELIETE SANTOS MARTINS DIAS
MARIA ISABEL DE ABREU MONTEIRO
MARIA JOSÉ MOREIRA PULITI
MAYLA MAGALHÃES DE SOUSA
MIGUEL DACOL PISTORI

NAILTON SOUZA MELO
NELCI BATISTA
PATRICIA CAMARGO FERREIRA
PATRÍCIA CRISTINA DE OLIVEIRA
PEDRO NUNES PISTORI
RAFAEL VULPI CALIARI
RAFAELA DE SOUZA FREITAS
RAPHAELLA CHAVES DE MOURA
RENAN GUILHERME BARBOSA REIS
RENATO BRANDÃO DE ÁVILA
ROSA MARIA PINHEIRO DE SOUSA
SÍLVIA DE FÁTIMA SOUTO ROCHA PEREIRA
SÍLVIA HELENA MENDONÇA DE MORAES
STELA MATHIAS FONSECA GUIMARÃES
SUELI PEREIRA BORGES
TAÍS DOS SANTOS CALAZANS
TÂNIA REGINA KRÜGER
TEREZINHA DO CARMO ALVES BOLZANI
THAMIRIS AGUIAR MACIEL
VALÉRIA CRISTINA MARTINS
VANESSA APARECIDA DE ASSIS
VANEUZA NASCIMENTO SANTOS ANDRADE

REGIÃO NORTE 2

DATA: 03 E 04 DE SETEMBRO 2024

LOCAL: BOA VISTA/RR

ADRIANO SILVA COELHO

ADILMA ROSA DE C. LUCENA

AIME TOMAZ DE OLIVEIRA SANTANA

ANA FLÁVIA BURGER BUSS

ANDRÉA NUNES DA COSTA

ANTÔNIA DENIZE CARDOSO DAMASCENO

ARIELY MICKAELY LOPES CARDOSO

BRUNA ROSENO DE SOUZA MAIA

CLARA NUNES PISTORI

CRISTIANE OLIVEIRA NEVES DE AZEVEDO

DAYANE LIMA DE MORAES

DÉBORA DUPAS GONÇALVES NASCIMENTO

ELIÂNGELA TAVARES GONÇALVES

ELYANA DE OLIVEIRA PAZ

ESTACIO CLEBER DE MELO

FAGNER COELHO RIBEIRO

FERNANDO NYEGO GRANGEIRO DA SILVA

FLÁVIA HONAYZZA BORGES DE LIMA

GUILHERME OTAVIO FIGUEIREDO GRILI

HEYLANE MAÍSA ROCHA DA SILVA

ÍISIS RHÁYSA ALENCAR DE CASTRO

JACQUELINE DE PAULA MAUÉS DIAS FURTADO

JADER ALMEIDA GUERREIRO

JOELDMA MÁRCIA MONTEIRO DA SILVA

JOELMA FERNANDES SARMENTO

JOSÉ RICARDO BIANCO FONSECA

KÁTIA CILENE DA SILVA

LARISSA CARLA LEITÃO WANDEMBERG

LOYANE FERREIRA CALDAS

LUCIANA DE AGUIAR ALBANO GUIMARÃES
MACELI DE SOUZA CARVALHO
MARIA JOSÉ FARIAS COUTINHO
MARIA JULIA DE SOUZA
MARIA LIDUINA CAMÊLO DE MELO
MARIA TAVARES DA TRINDADE
MATEUS DUARTE FERREIRA
MICHELY DE PAULA DA SILVA GONÇALVES
NATHÁLIA RODRIGUES FERREIRA
NICOLLE CAROLINE COLLYER DOS SANTOS
PEDRO NUNES PISTORI
RAFAEL VULPI CALIARI
RITA DE CASSIA PINTO TEIXEIRA SODRÉ
ROZIELE SILVA DE OLIVEIRA ALMEIDA
RUTH DIAS DOS SANTOS
SALENE SAMARA DA COSTA ALENCAR
SÍLVIA HELENA MENDONÇA DE MORAES
SUELLEN DE MORAIS ANDRADE
TAMIRES LUZ VIEIRA DE OLIVEIRA
TASSIANY ROSE DA SILVA VIEIRA
THAMIRIS SILVA SOUSA
VALTER MONTEIRO MONTEIRO

REGIÃO CENTRO-OESTE

DATA: 10 E 11 DE SETEMBRO 2024

LOCAL: BRASÍLIA/DF

ADRIANA PEREIRA COQUEIRO

ALINE DORNELLES GONÇALVES

AMANDA ARAÚJO CAMÊLO DE OLIVEIRA

AMANDA EMANUELE DOS SANTOS CORREA

ANA CAROLINA DIAS MONTEIRO

ANA CLÁUDIA CUBILHA CAVALHEIRO

ANGELICA DO NASCIMENTO MARTINS

BÁRBARA DE OLIVEIRA RAMOS GALVEZ

BÉRITES CARMO CABRAL

BRUNA HEVELYN PEREIRA PANEAGO

BRUNA ROBERTA ZAVIERUCHA COELHO

CAMILY GOMES DOS SANTOS

CARLA MALHEIROS AGUIAR DE MORAIS

CÉLIA MARIA DE FARIA

CLARA NUNES PISTORI

CLÁUDIA LIMA DE ABREU BILLIERI

CLÉCIO SENA MAGALHÃES

CONCEIÇÃO APARECIDA P. REZENDE

CRISTIANE HELENA DO COUTO ARAÚJO

CRISTIANE OLIVEIRA NEVES DE AZEVEDO

CRISTINA SONIA DE OLIVEIRA

DAIANE DIVINA DUARTE

DANIEL FELIPE DE CAMARGO

DANIELI NOGUEIRA

DANILO MARTINS DE SOUSA

DARLENE CRISTIANE ORLANDO LISBOA

DAYANE CRISTINA SILVA DE LACERDA

DAYANE MARIA LIMA DA ROCHA

DÉBORA DUPAS GONÇALVES DO NASCIMENTO

DEIVER ALESSANDRO TEIXEIRA
DIEGO DA SILVA MENESES
ELEIDA FURTADO DE OLIVEIRA
ELIANE SIMEÃO DE OLIVEIRA
ELVES MULLER DOS SANTOS DE SA
FABÍOLA ALVES DA SILVA
FABRÍCIA MORAIS DOS SANTOS
FAGNER F. FORTALEZA
FELIPE ESTEVÃO PONTES SILVA
FERNANDA LÚCIA PACHECO VIANA
FERNANDA LUIZA FERREIRA DE OLIVEIRA
FLÁVIA HONAYZZA BORGES DE LIMA
FRANCIELE RODRIGUES LOPES
FRANCINEIDE RODRIGUES DE M. SANTIAGO
FRANCYELLE SILVA BELÉM
FÚLVIO E. FONSECA
GABRIEL DE PODESTA HAJE CUNHA
GISLAYNE GOMES GUIMARÃES FARIA
GISLENE LIRA AGUIAR
GIULIA DA SILVA PIRES
GUSTAVO ROCHA CALDAS
GUSTAVO TORRES NUNES
HÁLECY NASCIMENTO DIAS BARBOSA
HIGOR RODRIGUES DE FARIA
IANE DE SOUZA CAMPAGNOLI
ÍSIS RHÁYSA ALENCAR DE CASTRO
JANETE MARIA ROQUE DA SILVA
JARDÊNIA MARÇAL ROSA
JÉSSICA ALVES DE ARAÚJO
JHONATAN WILLIAN DA SILVA
JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA
JOSÉ RICARDO BIANCO FONSECA
JOSEENE GODOY DOURADO

JOSIANE CECÍLIA FELIX DA SILVA
JULIANA FREIRE MOREIRA
JULIO CÉSAR M. DE ALMEIDA
KARINA PEREIRA SALLES DE ABREU
KELLE CHRISTINE VIEIRA MACHADO
LANA CUNHA BORGES TOZETTO
LAWANDA DE SOUSA SANTOS
LEONARDO DE CARVALHO MAIA
LEONARDO SOUSA DE MORAIS
LILIAN JULIANE SANTOS
LILIANE OLIVEIRA PAULO
LIZ DE PODESTÁ HAJE CUNHA
LORENN CARDOSO NASCIMENTO ASSIS
LOYANE FERREIRA CALDAS
LUANA ALVES DE CASTRO MACHADO
LUANA CRISTINA MOREIRA BOGEA
LUCÉLIA RENZ GONÇALVES
LUCIANA DE AGUIAR ALBANO GUIMARÃES
LUCIANA M. DOS SANTOS NASCIMENTO
LUCIANE CRISTINA SOARES
LUDMILA DI PAIVA MALHEIROS ROCHA
MARCELA LIMA DOURADO
MARCELO DO NASCIMENTO ALMEIDA
MÁRCIO TADEU DE CAMPOS MAGALHÃES
MARCO ANTÔNIO C. SOARES JÚNIOR
MARIA FABIANA DAMÁSIO PASSOS
MARIA ISABEL DE ABREU MONTEIRO
MARISA AUXILIADORA X. DORILÊO NEGRETTI
MATHEUS XAVIER DE MORAES
MILTON FERREIRA MUNIZ
NATHALIA CASTRO DE PINA
NATHALIA DIAS SILVA DE CAMARGOS
OLIVIA IJUMA CARDOSO

ONIEL RODRIGUES SILVESTE
PAMELA MARTINEZ DA ROSA
PATRICIA ALVES FERREIRA
PEDRO NUNES PISTORI
PEDRO VINICIUS BOARON
PRISCILLA GALANTE RIBEIRO
RAFAEL ALVES CIOCA
RAFAEL VULPI CALIARI
RITA MARIA LINO TARCIA
ROSA MARIA PINHEIRO SOUZA
ROSANA BARROS DANTAS CARVALHO
SAMARA FURTADO CARNEIRO
SAMARA LEITE FERREIRA DE SOUZA
SAMI ELIAS BARCELLOS GIBAILE
SANDRA MARIA DO VALLE L. DE OLIVEIRA
SANDRA RODRIGUES DA SILVA
SARAH OLIVEIRA GUIMARÃES
SEVERINO RODRIGUES DE SOUZA
SÍLVIA HELENA MENDONÇA DE MORAES
SÍLVIA MARIA FRANCO FREIRE
SÍLVIA RAQUEL BAMBOKIAN
SIRLENE SOARES DE ALMEIDA
SUELI TERESINHA GOI BARRIOS
THAUYNILLES DE PÁDUA
THYERYS ARARUNA ALMEIDA
VANESSA ALVES DE JESUS ROCHA
VANEUZA NASCIMENTO S. ANDRADE
VILMA APARECIDA D. BITTENCOURT
VIVIANE DE OLIVEIRA MARTINS
WILLIAM AMORIM SANTANA
YNGRID DE BARROS
ZEINARA TOMAZ DE ARRUDA

REGIÃO SUL

DATA: 26 E 27 DE SETEMBRO 2024

LOCAL: FLORIANÓPOLIS/SC

ADRIANA PEREIRA COQUEIRO

AGOSTINHO LUIZ SCHIOCHETTI

ALESSANDRA OLIVEIRA DOS SANTOS

ALESSANDRA VANESSA DA SILVA RODRIGUES

ANDRÉA HACK

ANDREA RITA KUSMA TAVARES

ANDREIA BORDIGNON SCHUEDA

ANGELITA BIANCHINI RAMOS

ANTÔNIO AVIMAR DE LIMA

BÉRITES CARMO CABRAL

CARLOS JOSÉ DE ASSUNÇÃO

CINTIA VAXELESVKI MACHINSKI

CLARA NUNES PISTORI

CRISTIANE HELENA DO COUTO ARAÚJO

CRISTIANO RIBAS DE BRITO

CRISTINA ROCHA MEZZADRI

DAIANA RIBEIRO FAGUNDES

DAIANE NIEVES FAJARDO

DAMIANA CISSA DA SILVA

DANIEL PEREIRA

DAYANE CRISTINA SILVA DE LACERDA

DÉBORA DUPAS G. NASCIMENTO

DIEGO DA SILVA MENESES

ELISANGELA DOS SANTOS CARVALHO PADILHA

FERNANDA ANTUNES MIRAIAS XAVIER

FERNANDA DA LUZ BEZERRA

GABRIEL GONÇALVES DA SILVA

GERÔNIMO DA ROSA MENDES

GILMAR LUIZ COLOMBELLI

GISELI VALERIO DE LIMA PRADO DOS SANTOS
GUSTAVO FERNANDO BIANCHINI
IARA ABADIA DA SILVA
ILHANI MARIA MEZZOMO
JANDERSON JAIME VENTURI
JANETE MARIA ROQUE DA SILVA
JOSÉ RICARDO BIANCO FONSECA
JOSEENE GODOY DOURADO
JOYCE PEREIRA DA SILVA MACHADO
JULIANA PAULI TEIXEIRA WITOSLAWSKI
LEDA DIVA FREITAS DE JESUS
LEILA BEATRIZ SCHMITT
LUANA GONÇALVES GEHRES
LUCIANA DE AGUIAR ALBANO GUIMARÃES
LUCINÉIA DENKIL POGORZELSKI
LUCRÉCIA LUNELLI
LUIZA MARIA PLENTZ
MAGALI GEOVANA RAMLOW CAMPELLI
MARCO ANTÔNIO COÊLHO SOARES JÚNIOR
MARIA EDUARDA ROSA SANTOS
MICAELLA SOARES ARAÚJO
NEIVA TERESINHA KERN GOLFETTO
NEUZA ARANTES DE MOURA
OSMAR LUCAS DIAS BELMONTE
PEDRO NUNES PISTORI
RAFAEL VULPI CALIARI
RAQUEL ZUCCO
RITA DE CÁCIA PEREIRA
RODRIGO FARIA PEREIRA
ROBISON PORTELA MONTEIRO
ROSA MARIA DE OLIVEIRA
SILVANA RODRIGUES PACHECO
SILVIA HELENA MENDONÇA DE MORAES

TANIA MARY MEDEIROS

TÂNIA REGINA KRUGER

VIVIANE DE OLIVEIRA MARTINS