

CAPA

ACREDITAÇÃO DE OUVIDORIAS DO SUS NO BRASIL: ASPECTOS ESTRUTURANTES

DOCUMENTO REFERENCIAL DE QUALIDADE PARA ACREDITAÇÃO DE OUVIDORIAS DO SUS

COORDENAÇÃO

Marcelo Rasga Moreira. Pesquisador da ENSP/DCS/Fiocruz-RJ.
rasga@ensp.fiocruz.br

José Inácio Jardim Motta. Pesquisador da ENSP/DCS/Fiocruz-RJ.
inacio@ensp.fiocruz.br

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

José Antônio da Silva Santos. Colaborador junto a ENSP/DCS/Fiocruz-RJ.
joseantonio.professor68@gmail.com

José Inácio Jardim Motta. Pesquisador da ENSP/DCS/Fiocruz-RJ.
inacio@ensp.fiocruz.br

Lawrence Gonçalves. Equipe DOGES/SGEP/MS.
lawrence.goncalves@saude.gov.br

Lucas Betti Vasconcelos. Equipe DOGES/SGEP/MS.
lucasvasconcellos@saude.gov.br

Murilo da Conceição Cunha Wanzeler. Pesquisador do NESC/CCS/UFPB em colaboração
junto a ENSP/DCS/Fiocruz-RJ.
murilowanzeler@uol.com.br

Rafael Vulpi Caliarí. Equipe DOGES/SGEP/MS.
rafael.caliari@saude.gov.br

VALIDADORES

Conceição Aparecida Pereira Rezende. Ouvidora-geral do Estado de Minas Gerais.
conceicao.rezende@ouvidoriageral.mg.gov.br; saude@ouvidoriageral.mg.gov.br

Dayse Gadelha Lima Fuques. Ouvidora da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.
dfuques@sms.fortaleza.ce.gov.br; ouvidoria@sms.fortaleza.ce.gov.br

Denise Rinehart. Assessora técnica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS.
denise@conasems.org.br

Fernando Manuel Bessa Fernandes. Pesquisador da ENSP/DCS/Fiocruz-RJ.
fernando.bessa@ensp.fiocruz.br; fernandombessa@gmail.com

Francisco Rodson dos Santos Souza. Ouvidor da Secretaria do Estado Acre.
rodson.souza@ac.gov.br; ouvidoria.sesacresus@ac.gov.br

Haroldo Jorge Pontes. Assessor Técnico do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS.
haroldopontes@gmail.com

Islândia Maria Carvalho de Sousa. Pesquisadora do Centro de Pesquisa Ageu Magalhães da Fiocruz-PE.
islandia@cpqam.fiocruz.br

Jadrael Alexandre de Souza. Ouvidor da Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco.
jadrael@hotmail.com, ouvidoriacentralsaude@gmail.com

Jacqueline de Paula Maués Dias Furtado. Ouvidora da Secretaria Municipal de Saúde de Belém.
ouvidoriasusbel2009@gmail.com; ouvidoriasusbel@gmail.com

Luana Gonçalves Gehres. Ouvidora da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul.
luana-gehres@saude.rs.gov.br; ouvidoria-sus@saude.rs.gov.br

Márcia Lopes. Ouvidora da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro.
lopes.marcia@ibest.com.br; marcia.lopes@saude.rj.gov.br

Myrtes de Araújo Martins Lemos. Ouvidora do Hospital de Base de Brasília.
ouvidoriahdbf@gmail.com

Oliva Pacheco Vasconcellos. Ouvidora da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.
ouvidor@sesa.pr.gov.br; olivav@sesa.pr.gov.br

Sandra Aparecida Venâncio. Pesquisadora da ENSP/DCS/Fiocruz-RJ.
sandravs@ensp.fiocruz.br

Sonival Tadeu Cavalcanti Fagundes (Ouvidor Geral da Universidade Federal da Paraíba)
tadeufpb@gmail.com

Virgínia Alonso Hortale. Pesquisadora da ENSP/DAPS/Fiocruz-RJ.
virginia@ensp.fiocruz.br

1. Introdução

A referência à qualidade de ouvidorias do SUS consiste em uma visão de ação pública permanentemente em construção. Materializa-se no documento "Referencial de qualidade". Trata-se de um documento construído por atores sociais envolvidos com o trabalho em ouvidorias do SUS e suas discursividades. Apresenta-se, em particular, como referência para uma mudança nas práticas de trabalho desenvolvido pelas ouvidorias do SUS. Atua como instrumento de defesa de direitos da cidadania e estímulo ao cuidado na atenção, na gestão, na formação e no controle social de qualidade em saúde. Em seus fundamentos, a referência à qualidade do desempenho de tarefas pelas ouvidorias do SUS constrói-se mediante a melhoria contínua de práticas de acolhimento de manifestações de cidadãos e usuários do SUS. Busca, além disso, promover a intermediação dos usuários com instituições públicas de saúde, fazendo o necessário acompanhamento e exigindo respostas.

Este documento referencial inscreve-se como política geral de melhoria contínua na qualidade do trabalho realizado pelas ouvidorias do SUS. Esse primeiro conjunto de ações toma por base, em grande medida, a experiência acumulada por profissionais envolvidos com o processo de acreditação pedagógica que vem sendo implantado, no Brasil, desde fins dos anos de 1990. A experiência desses profissionais é resultante dos trabalhos realizados junto a escolas e centros formadores de saúde, visando à qualidade de cursos de especialização em saúde pública-coletiva ofertados para os profissionais integrantes do SUS. Esse projeto foi conduzido em parceria firmada entre a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e a Escola de Altos Estudos em Saúde Pública de Rennes, na França. Envolveu a rede de escolas e centros formadores em saúde pública-coletiva. Um dos resultados do projeto foi a implantação da Agência de Acreditação Pedagógica na ABRASCO. As ações desenvolvidas pelos profissionais engajados no projeto resultaram em um novo modelo de estruturação e de construção do referencial de qualidade, colocado em prática na elaboração do documento referencial e do manual da acreditação de ouvidorias do SUS, na atualidade.

Tomando-se a saúde, a educação e a avaliação como base referencial, implantou-se, ao longo do ano de 2016, uma metodologia problematizadora do trabalho realizado em ouvidorias do SUS, com o objetivo de construir a primeira versão do documento "Referencial de qualidade de ouvidorias do SUS", ora apresentado. O caminho metodológico foi construído com a implementação do trabalho em equipe colaborativa. Na elaboração deste trabalho, foram também

envolvidos, de modo seletivo, atores sociais com atuação em ouvidorias do SUS. Traduziu-se como uma colaboração inicial ao referido documento, como parte de implementação de projeto do sistema de acreditação institucional de ouvidorias do SUS¹. Como primeiros resultados dos objetivos traçados no documento referencial, foram criadas seis oficinas de trabalho com equipes do DOGES/SGEP/MS e do DCS/ENSP/ FIOCRUZ e seis oficinas de aprofundamento junto a ouvidorias de seis Estados da Federação e ouvidorias municipais de saúde. Foi também realizado um encontro nacional de ouvidorias do SUS, em dezembro de 2016, na cidade de Brasília.

A gestão do DOGES/MS, em conjunto com as ouvidorias do SUS dos Estados de São Paulo, Pará, Ceará, Santa Catarina, Goiás e Acre, promoveu debates sobre acreditação de ouvidorias do SUS. Cada Estado participante envolveu outras ouvidorias em âmbito local e regional. Especificamente junto às ouvidorias municipais de saúde da capital de cada Estado referido, o DOGES/MS articulou a realização de entrevistas com secretários de saúde, ouvidores municipais, trabalhadores de ouvidorias, parceiros das redes interna e externa das ouvidorias, bem como representantes de usuários do SUS nos conselhos municipais de saúde. O objetivo desses diálogos foi observar a pertinência dos padrões de referência elaborados. Durante o encontro nacional, abordou-se a questão da construção do sistema nacional de acreditação de ouvidorias do SUS. O evento envolveu um grande número de ouvidorias do SUS no Brasil.

Este documento, portanto, tem como principal meta a construção coletiva de ações, a partir do envolvimento dos diversos atores sociais que desenvolvem trabalhos em ouvidorias do SUS, bem como dos seus usuários. Caracteriza-se por ser um documento vivo, devendo ser renovado sempre que houver necessidade. Os padrões de referência apresentados no documento sustentam-se em dois aspectos centrais, ambos vinculados à noção de qualidade no sentido de negociação permanente. No primeiro aspecto, o documento funciona como ferramenta estratégica na produção de cultura de autoavaliação e avaliação externa. No segundo, busca provocar, entre os atores sociais locais envolvidos, imagens de ações de qualidade na atuação de ouvidorias. Os dois aspectos devem ser entendidos como meios ou maneiras de realizar ações para solucionar problemas. São estratégias resultantes da acumulação de experiências entre ouvidorias do SUS, cujos trabalhos devem se espelhar nos padrões de referência ora propostos.

¹ Projeto coordenado por José Inácio Motta e Marcelo Rasga Moreira, com participação da equipe do DCS/ENSP/FIOCRUZ/MS. Teve a colaboração de Murilo Wanzeler, do NESC/CCS/UFPA, em parceria com José Antônio Santos, Lawrence Gonçalves, Lucas Vasconcelos, Rafael Volpi e Marconi Burun, representando o DOGES/SGEP/MS. Contou também com a participação dos diversos atores de ouvidorias do SUS, mobilizados ao longo do ano de 2016.

Convém frisar, por fim, que este documento é parte integrante do sistema nacional de acreditação de ouvidorias do SUS. Compõe-se com o manual de acreditação e estrutura de fluxos e operacionalização de procedimentos das ouvidorias que venham a aderir ao sistema acreditador, arcabouço estruturante em permanente construção. No item 2, o documento discorre sobre a noção de qualidade para a acreditação de ouvidorias do SUS. No item 3, discute ideias sobre os dispositivos aqui destacados como fundamentais ao processo de acreditação de ouvidorias do SUS. No item 4, indica os padrões de referência de qualidade adotados atualmente para o processo de acreditação de ouvidorias do SUS.

2. Qualidade na acreditação das ouvidorias do SUS

O documento em análise explicita a qualidade requerida para os trabalhos desenvolvidos pelas ouvidorias no SUS mediante padrões de referência. Apresenta os mecanismos que devem nortear o processo de acreditação de ouvidorias do SUS. A operacionalização desse processo é detalhada em outro documento estruturante, denominado "Manual de acreditação". Tomando por base o modelo adotado na Escola de Altos Estudos em Saúde Pública de Rennes, na França, a qualidade expressa-se por meio de uma busca permanente da melhoria nas práticas de trabalho. Esse modelo foi adaptado para a busca da melhoria dos serviços de ouvidorias no Brasil. Alimenta-se a partir das relações entre atores sociais em produção de saúde. Sendo o serviço em saúde objeto relacional, a qualidade deve ser buscada, utilizando-se canais de comunicação negociados, não sendo um fim em si mesma.

Como primeira aproximação, este documento aborda a questão da qualidade, sendo direcionado ao processo de acreditação institucional. Nesse direcionamento, pretende enfatizar a problematização dos espaços institucionais de condução, no âmbito do poder público. Nesse sentido, busca implementar tecnologias de gestão de ações e de serviços de saúde no SUS, com o objetivo de assegurar os direitos dos usuários previstos na Constituição brasileira. Direciona-se à qualidade inscrita no âmbito das práticas institucionais do SUS. De modo geral, atua no espaço entre o "saber ver", que indica as necessidades dos usuários do SUS no contexto das práticas, e o "se ver entre" sujeitos, que se constitui em caminhos na busca de melhorias contínuas, nos espaços organizativos do SUS.

A acreditação institucional traduz-se na busca permanente por melhores práticas de trabalho na experiência com os usuários e de ações e serviços de saúde. De modo específico, movimenta-se no campo da reflexão-ação no âmbito do SUS e das instituições públicas que o sustentam. Atua na

busca permanente pela melhoria na produção de ações e serviços de saúde. Envolve a informação, a atenção, a formação, o controle social e a gestão em saúde no SUS. Busca a melhoria contínua das ações e serviços em saúde. Conforme preconiza a Constituição brasileira, as ações e serviços de saúde são de relevância pública. A saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve ser proporcionada como uma responsabilidade social tanto do poder público quanto da iniciativa privada.

A acreditação institucional revela-se como uma prática de problematização educacional voltada para a autoavaliação e a avaliação externa, sem perder de vista as diferenças e especificidades. Partindo de cada realidade, a acreditação institucional acontece como resultado da compreensão daquilo que se sabe fazer diante das situações específicas. O fazer cotidiano, enquanto aprendizagem, torna-se objeto de educação como experiência. Esse conjunto de ações valoriza as experiências dos sujeitos envolvidos e insere-se nas agendas de gestão. Como já referido, este documento tem por objetivo específico a acreditação de ouvidorias do SUS. Em suas bases, parte da ideia de que qualidade deve ser vista como prática de aprendizagem no trabalho. Para tanto, adota outras formas de trabalho e modifica estruturas instituídas como prática corrente, segundo a cultura, os pactos e as necessidades locais. Adotando o modelo educativo de qualidade como experiência de negociação, observa e realiza localmente ações com vista à melhoria contínua do trabalho realizado pelas ouvidorias, segundo os princípios do SUS, em defesa dos direitos dos cidadãos.

Partindo da referência acima explicitada, a qualidade inscreve-se aqui como negociação permanente de práticas, sempre na busca de melhoria contínua no processo de trabalho das ouvidorias, segundo os princípios e diretrizes do SUS e as pactuações entre os diversos atores sociais. Nesse sentido, aponta expectativas, verifica a conformidade e a consistência das ações realizadas e estimula o desenvolvimento da cultura de autoavaliação. A qualidade realizada pela constante negociação coletiva de práticas situa-se no contexto do encontro entre gestores e usuários de serviços de saúde. Possui potencial para expressar ganhos e identificar obstáculos no processo de trabalho das ouvidorias, visando à busca permanente da melhoria.

O processo de trabalho realizado pelas ouvidorias do SUS impacta e é impactado pela gestão, atenção, controle social e formação para a saúde pública. Tenciona e é tencionado por variados fatores que lhe são externos, em redes de relações sociais e de trabalho. Desse modo, busca expressar consistência no acolhimento de manifestações, bem como estabelecer relações interinstitucionais e com instâncias de melhorias de serviços e ações de saúde. A qualidade buscada

entre atores envolvidos reconhece esses diferentes elementos do processo de trabalho em saúde e em ouvidorias do SUS. De posse desses elementos, articula-os de forma dinâmica, com o objetivo de produzir padrões de qualidade sustentáveis.

O processo de acreditação de ouvidorias do SUS fundamenta-se em duas ideias básicas referentes aos trabalhos desenvolvidos pelas ouvidorias. Essas ideias abarcam aspectos macro e micro, no âmbito institucional. As intermediações interinstitucionais buscam ouvir os anseios da coletividade quanto à oferta dos serviços de saúde pública. Ao estabelecer essas relações, indicam caminhos, provocam avanços e superam entraves. Com o apoio dos cidadãos, as ouvidorias realizam ações eticamente aceitáveis em saúde, com base na organização política e institucional do SUS. Entre essas ações, duas merecem ser destacadas:

a) Ouvidoria como espaço humanizado, institucionalizado e múltiplo. Nesse espaço, de forma individual ou coletiva, os cidadãos exercem seu direito constitucional de participar do SUS. Com isso, passam a influir na gestão do SUS (ações, serviços e práticas em saúde), contribuindo para um Estado mais democrático e mais próximo de suas necessidades.

b) Ouvidoria como instância de processamento de manifestação individual ou coletiva sobre um serviço oferecido por uma determinada instituição pública ou privada de saúde. É, portanto, uma instância de mediação, com o objetivo de assegurar práticas, ações e serviços em saúde.

Considerando tais ideias, as ouvidorias do SUS passam a ter confiabilidade pública, mediante o desenvolvimento de ações de qualidade. Em sua atuação, irão contribuir para a organização do processo de formulação e realização de políticas e ações em saúde pública. Como resultado, promovem a defesa dos direitos de cidadania e estimulam a melhoria de práticas de gestão na oferta de saúde pública, de modo compartilhado entre práticas de gestão, de atenção, de controle social e de formação.

Nesse processo de acreditação, torna-se primordial acolher as expectativas dos atores envolvidos nas práticas do SUS e nas manifestações encaminhadas à ouvidoria. Essas expectativas são indissociáveis dos atores sociais envolvidos no processo de negociação. Assim, as noções de qualidade vêm acompanhadas da gestão democrática em face da maior ou menor visibilidade nas negociações e nas decisões cotidianas. Estes são padrões de referências e instrumentos de autoavaliação e avaliação externa. em vivência. Sabendo se colocar em mundo diversificado, de ações variantes e diferentes.

A noção de qualidade adotada na acreditação das ouvidorias SUS está situada na produção social em saúde. Volta-se também para o atendimento das necessidades de cada ator envolvido no processo de trabalho. Destina-se, especialmente, aos usuários das ações e serviços de saúde, à resolução de conflitos e à negociação, tendo como foco a melhoria contínua de práticas de trabalho. A acreditação das ouvidorias do SUS tem como fundamento dois elementos centrais: a autoavaliação e a avaliação externa. Ambas visam à confiabilidade pública de suas ações. Em seu processo de implantação a acreditação, leva em consideração o contexto histórico no qual está inserida a ouvidoria do SUS. Em seus espaços institucionais, funciona interligada por redes de ações e de serviços de saúde, atendendo demandas e necessidades, em defesa dos cidadãos.

A qualidade aqui proposta deve ser entendida como desafio negocial partilhado no âmbito das ações e dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, as ouvidorias do SUS assumem inegável relevância pública, ao viabilizarem o cumprimento dos direitos previstos na Constituição brasileira. Nesse processo de construção da cultura da qualidade negocial, mediante a responsabilização compartilhada, as ouvidorias do SUS e os atores sociais envolvidos deverão atuar de forma integrada. Ao desenvolverem esse modelo de atuação, podem solucionar problemas, garantindo direitos de cidadania e efetivando políticas públicas de saúde. Os tipos de qualidade requerida e expressa para o desenvolvimento de ações de relevância pública em saúde diferem entre si, a depender de cada situação. A qualidade dessas ações é garantida segundo a singularidades de cada ouvidoria, em face de sua história, contexto regional, ambiente social e experiência de suas práticas.

A qualidade que se pretende implantar nos serviços de saúde pública e de ouvidorias realiza-se a partir do modo como a condução do processo de trabalho se desenvolve, ou seja, mediante pactos firmados nos diferentes âmbitos do SUS, em defesa dos interesses da coletividade. Por isso, as ouvidorias devem estar alertas ao diálogo, envolvendo atores sociais diferentes. Nesse aspecto, a qualidade requerida para as ouvidorias do SUS tem como principal base o direito da população aos serviços de saúde, sendo este seu objetivo principal. Tem também como foco a educação, na medida em que seu aspecto negocial demanda aprendizagem no trabalho. Envolve ainda a avaliação compreendida de forma política e ética, cuja técnica não é neutra nem destituída de valores.

Com base nesses pressupostos, a qualidade torna-se expressão de categorias estruturadas e elementos contingenciais não-estruturados, constituídos coletivamente em contextos de saberes, poderes e trocas de experiências entre os atores sociais envolvidos. Nessa busca contínua de qualidade, deve-se compreender que não há verdades absolutas e que a história não é linear ou

evolucionista. A história, como processo, não é ascendente e muito menos predeterminada. Os acontecimentos sociais não têm uma linha de continuidade, sendo caracterizados por episódios de rupturas. A qualidade, como objeto de negociação, requer diálogo e interação. Esses diálogos devem ser conduzidos em espaços estruturados e não-estruturados, contendo mecanismos de autoavaliação e avaliação externa. Têm sempre por objetivo mudanças institucionais na busca de uma qualidade socialmente pactuada e, também, como resultado de discursos institucionais que dialogam com os atores externos às ouvidorias do SUS, garantindo, assim, uma coexistência consistente.

3. Dispositivos de acreditação de ouvidorias do SUS

A noção de dispositivo tem por referência estudos de Michel Foucault. É aqui é adotada para o sistema de acreditação de ouvidorias do SUS. Trata-se do modo de condução estratégica das ações que busquem estabelecer melhorias contínuas no processo de trabalho de ouvidorias do SUS. Esses dispositivos de qualidade são explicitados em padrões produzidos por meio da autoavaliação e da avaliação externa. Nessa perspectiva, a noção de dispositivo refere-se à análise do discurso e de práticas efetivadas por atores sociais envolvidos na condução das ações de melhoria na qualidade do trabalho das ouvidorias do SUS. Leva também em consideração as manifestações dos cidadãos por serviços de saúde de qualidade.

O dispositivos adotados exigem um processo de observação sobre os elementos que regulam e estimulam os gestores públicos de saúde em seus discursos, uso de técnicas e de experiências, tendo em vista a realização de estratégias. Estas concretizam estruturas e fluxos de funcionalidade no trabalho de ouvidoria, em redes e subredes de relações no âmbito do SUS. Esse sistema de relações se estabelece entre elementos heterogêneos de discursos, instituições, normalizações, leis, medidas administrativas, proposições científicas, em atos realizados, verbalizados ou não.

Para o funcionamento do sistema de acreditação institucional de ouvidorias do SUS, são aplicados dois dispositivos voltados para a análise que envolve a proteção dos cidadãos usuários dos serviços de saúde no SUS. Eles atuam no contexto das ações realizadas pelos atores envolvidos no trabalho de ouvidorias do SUS. Essa análise vincula os sujeitos de discursos e de práticas, envolvendo aspectos como a natureza humana, a aprendizagem, a cultura e o conhecimento. São aspectos que se revelam importantes nas escolhas possíveis, atentando para o sujeito idealizado, o sujeito em atos de poder, o sujeito que compreende a importância dos serviços de saúde.

Os dispositivos utilizados para a acreditação de ouvidorias do SUS são delineadores da natureza e da conexão existente entre elementos que compõem a qualidade do trabalho dessas entidades em suas dimensões de infraestrutura, de gestão, de processo de trabalho e de resultados, além de outros padrões de referência. Atuam como elementos heterogêneos na realização de ações e serviços de saúde com qualidade, em face das escolhas singulares feitas pelos atores sociais que exercem atividades nas ouvidorias do SUS. No entanto, são elementos interdependentes, legitimados pelos atos de poder-fazer e estabelecidos em redes relacionais de discursos e de práticas. Convém acrescentar que esses dispositivos possuem uma função estratégica em resposta às urgências da prática organizativa. Por esse motivo, exigem rearranjos para atender as mudanças necessárias. Estas ocorrem como resultado de ressonâncias e contradições, produzindo efeitos positivos ou negativos, desejados ou não desejados.

Os dispositivos de autoavaliação e de avaliação externa utilizados para a acreditação de ouvidorias do SUS visam ao aprofundamento da noção de qualidade de suas ações. São utilizados para a análise de valores aceitos na organização e da consistência das estratégias. A partir deles, são identificadas as formas de cultura organizacional, as exigências locais, as resistências e os meios mais adequados de condução organizacional.

A autoavaliação deve ser realizada como forma de aprendizagem no trabalho. Mediante discursos singulares e trocas de experiências, os atores envolvidos estabelecem um sistema de relações, buscando a implantação de melhorias para o atendimento dos usuários de ouvidorias do SUS. Os planos e métodos escolhidos pelos atores das ações de melhoria realizam-se, por exemplo, a partir de apoios, contradições e estratégias. No caso de apoio, as relações se entrelaçam umas nas outras, formando uma cadeia ou sistema. Na ocorrência de contradições, elas se isolam umas das outras.

Na aplicação de estratégias, as relações tomam corpo como projeto político de institucionalização e de mudança na organização do trabalho no SUS, especificamente, na ouvidoria. A compreensão desses elementos é fundamental para a adequada autoavaliação proposta no sistema de acreditação de ouvidorias do SUS. No dispositivo de autoavaliação, os atores sociais assumem coletivamente as escolhas feitas. Essas decisões abrangem o objeto da autoavaliação, o modo como se quer avaliar, a compreensão de contextos, conhecimentos, normas e procedimentos, e ainda as formas de ação e reação, as quais conjuntamente imprimem resultados.

A avaliação externa é uma opção voluntária por parte da ouvidoria que adere ao sistema de acreditação. Com ela, busca-se maior segurança naquilo que se faz, na medida em que se colocam, em perspectivas diferentes, leituras feitas na realização das ações de melhorias e nos relatórios de autoavaliação. A avaliação externa é realizada no contexto da acreditação de ouvidorias do SUS, como uma medida independente, na busca de credibilidade e competência para o desenvolvimento do sistema de acreditação. Esse processo potencializa um conjunto de ideias, meios e critérios aplicados à institucionalização da confiança pública nos trabalhos realizados pelas ouvidorias do SUS.

Uma vez constituídos, os dispositivos se inter-relacionam e estabelecem processos de análises entre os atores envolvidos na busca da melhoria contínua de qualidade. Dessa forma, originam uma pluralidade de fatores heterogêneos e, portanto, passíveis de diferentes interpretações. Articulam processos nos quais uma mesma realidade é sentida a partir do contexto em que se apresenta, oferecendo diferentes maneiras de se analisar a realidade.

Os dispositivos de autoavaliação e de avaliação externa se inter-relacionam e são mediados pela noção de confiança. Especificamente, no processo de autoavaliação, as ouvidorias do SUS buscam estabelecer uma cultura permanente de experimentação e observação dos fatos. Procuram implantar metas para a melhoria da qualidade dos serviços, tomando por base os padrões de referência. Já na avaliação externa, triangula-se a análise de documentos, práticas e modos de observação da realidade local. Essa análise é realizada observando-se a conformidade e a consistência dos planos e dos caminhos percorridos, segundo as metas estabelecidas por cada ouvidoria do SUS envolvida em processo voluntário de acreditação.

4. Padrões de referência de qualidade das ouvidorias do SUS

Padrão de referência pode ser entendido como um sistema amplo, capaz de orientar os processos de autoavaliação e de avaliação externa da acreditação, tendo como perspectiva a qualidade e a credibilidade social na realização de ações. Representa a expressão de cada argumento contido em cada subdimensão, tendo como referência a decisão de cada ouvidoria que busca melhorias. Os padrões de referência aqui explicitados balizam possibilidades de melhorias, por força da disposição em trilhar caminhos de qualidade consistentes. Em sua essência, resultam de entendimentos entre todos os atores envolvidos no processo de trabalho de ouvidorias do SUS. Cada ouvidoria procura estabelecer seu sistema de funcionamento e comprometer-se com a

mobilização de recursos para realizar ações no processo de trabalho. Esse processo envolve beneficiários do SUS, com o objetivo de garantir seus direitos constitucionalmente assegurados.

Os padrões de referência são constantemente atualizados em razão da dinâmica dos fatos sociais e de sua própria avaliação. Essa atualização visa, também, ao amadurecimento da noção de qualidade exigida nas ouvidorias do SUS. Nesse sentido, as escolhas, as metas e até mesmo os padrões de qualidade problematizados por uma ouvidoria do SUS podem ser diferentes em relação àqueles demandados por outras. Consequentemente, os resultados de suas ações só serão úteis para aquela ouvidoria. Por isso, na acreditação institucional de ouvidorias do SUS, não há ranqueamento. Na busca da confiança e não da competição, cada ouvidoria delimita suas metas e estratégias, de acordo com suas necessidades e capacidades. Leva em consideração as estratégias desenvolvidas pelos atores sociais engajados no processo de trabalho da ouvidoria do SUS. Situa suas propostas de realização em consonância com as necessidades e demandas dos beneficiários do trabalho de ouvidorias.

No Brasil, o sistema de acreditação das ouvidorias do SUS possui quatro dimensões, todas abrangendo padrões de referência de qualidade. As dimensões expressam centralidade no trabalho de ouvidorias do SUS com qualidade, envolvendo um conjunto de subdimensões, as quais norteiam os padrões de referência. As quatro dimensões são: infraestrutura, gestão, processo de trabalho e resultados. As subdimensões contidas nas dimensões se inter-relacionam, mediante processos que qualificam sua inserção na respectiva dimensão, de modo a constituir transversalidade. Portanto, não deve existir subdimensão isolada da dimensão. Para a busca contínua de qualidade, todas devem se relacionar, em alguma medida. Nesse sistema relacional, buscam estabelecer interdependência entre o núcleo de centralidade das dimensões, sempre visando à permanente qualidade das ouvidorias do SUS. A seguir, será analisada cada dimensão.

Na dimensão "infraestrutura", são explicitadas as características do pessoal técnico-administrativo, das normatizações, dos instrumentos e do suporte técnico de auxílio ao trabalho das ouvidorias e da área física. Essas medidas facilitam o acesso dos cidadãos à ouvidoria do SUS, onde as atividades são realizadas. É integrada pelas seguintes subdimensões: RH qualificado, estrutura física e estrutura jurídica. Na dimensão "gestão", são analisados os processos e atividades gerenciais, bem como a tomada de decisões por parte dos atores envolvidos no trabalho de ouvidorias e seus usuários. Possui as seguintes subdimensões: trabalho e educação, informação e comunicação.

Na dimensão "processo de trabalho", são analisados os conhecimentos, as políticas e os fluxos de realização do trabalho, os quais promovem as atividades das ouvidorias SUS, acompanhando seus processos em busca de resultados. É integrada pelas seguintes subdimensões: recebimento de manifestações, articulação e intergestão, tratamento de manifestações, respostas e intermediação. Na dimensão "resultados", são identificados os indícios do movimento motivador do processo que leva à realização de planos de ação e de melhoria contínua de qualidade. Abrange as seguintes subdimensões: defesa de direitos, integralidade e intersetorialidade de práticas e inovação.

Para cada subdimensão, são desenvolvidos padrões de referência de qualidade. Nesse caso, os padrões são referenciais discursivos contendo a expressão da garantia de direitos de cidadania. Atuam como incentivo à melhoria de ações e serviços na atenção, gestão, controle social e formação do SUS. Os padrões de referência também orientam na produção de planos de ação, levando em consideração as possibilidades de análise de consistência, a partir de problemas decorrentes das práticas nas ouvidorias. Esse sistema é desenvolvido segundo as ideias básicas apresentadas como força para acreditação, conforme está explicitado no item 2. Cada padrão de referência envolve as seguintes características:

a) Singularidade, na medida em que a observação de acontecimentos permite expressar aspectos que espelhem a realidade existente, segundo elementos da ação.

b) Distinção entre estratégias caracterizadoras da conformidade e da consistência. Os padrões de referência são observados segundo os métodos adotados, a análise de proposições e os modos de atuação em situação cotidiana.

c) Observação valorativa a partir dos discursos e das práticas de sujeitos de saber, poder e experiências. Com isso, é possível avaliar as ações de qualidade, observando a convergência de caminhos seguidos, a capacidade de compartilhamento e os procedimentos coletivos.

O manual da acreditação de ouvidorias do SUS contém uma lista de meios de verificação. Orienta o modo como funciona cada padrão de referência, segundo critérios, subdimensões e dimensões. Observa aquilo que cada ouvidoria do SUS, em acreditação, busca construir como plano de ação, fazendo a devida avaliação. Essa lista também orienta a análise de conformidade e de consistência com as metas, a partir de padrões estabelecidos em cada situação de acreditação de ouvidorias SUS.

As ouvidorias do SUS aderem voluntariamente ao sistema de acreditação ora proposto. Essa

adesão deve ser compatível com o plano de melhoria formulado. O processo deve ser amplamente permeado pela realização de diálogos internos e externos entre os atores envolvidos, bem como pela produção de escolhas que converjam na busca de qualidade. Para além da convergência dos caminhos escolhidos, os atores das ouvidorias do SUS devem construir compartilhamento de posição. Nessa perspectiva, as ouvidorias devem saber avaliar, em conjunto, as situações. Devem também estabelecer as responsabilidades particularizadas da ação de cada ator, de modo a buscar medidas coletivas em defesa dos direitos dos cidadãos, estimulando as boas práticas de gestão nos serviços de saúde.

Cada padrão de referência descrito é agregado segundo as subdimensões de qualidade, vinculadas a determinada dimensão (D). Esta procura estabelecer uma maior agregação em termos de valor atribuído para a qualidade da ouvidoria SUS. Cada subdimensão (SD) fornece argumentos fundamentais que propiciam a construção de padrões de referência (PR). A seguir, é analisada cada dimensão, com suas respectivas subdimensões, acompanhadas dos padrões de referência.

D 1: Infra-estrutura

SD 1.1: Pessoal qualificado

Argumento: O pessoal da ouvidoria do SUS deve compreender as especificidades das demandas dos usuários que recorrem à entidade. Para tanto, exige-se que tenham conhecimentos sobre ouvidoria, SUS e administração pública, a partir de um processo de formação prévia. Esta subdimensão contém os seguintes padrões de referência:

PR 1.1.1: A organização deve admitir seus trabalhadores e gestores a partir de perfis explicitados (conhecimentos, habilidades e atitudes).

PR 1.1.2: O quadro de pessoal deve ser em quantidade e qualidade adequadas ao funcionamento da ouvidoria.

PR 1.1.3: As atribuições e as ações da ouvidoria devem ser conhecidas e aplicadas.

PR 1.1.4: A ouvidoria deve promover a qualificação e atualização do seu quadro de pessoal.

PR 1.1.5: A análise das manifestações deve ser enriquecida pelo conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes do pessoal da ouvidoria.

PR 1.1.6: Os princípios e diretrizes do SUS e da administração pública devem ser considerados nos processos de formação dos trabalhadores da ouvidoria.

SD 1.2: Estrutura física

Argumento: A ouvidoria deve ser bem localizada geograficamente e ambientada, de modo a facilitar a identificação, a chegada, a entrada, a interação e a utilização de serviços. Os pactos devem ser compatíveis com o contexto local e em conformidade com a legislação e a documentação existentes. Após a manifestação dos usuários da instituição, deve fazer os devidos encaminhamentos e garantir a participação dos cidadãos e do trabalhador nas decisões e nas atividades.

PR 1.2.1: O ambiente físico da ouvidoria deve ser de fácil identificação visual e facilitar o deslocamento dos usuários.

PD 1.2.2: A ouvidoria deve dispor de ambiente exclusivo para o desenvolvimento das funções, proporcionando visibilidade aos cidadãos.

PR 1.2.3: O mobiliário deve ser confortável, limpo e conservado, com disponibilidade de recursos para aquisição, manutenção e melhorias.

PR 1.2.4: A ouvidoria deve possuir boa conexão com a web e por meio telefônico.

PR 1.2.5: Os equipamentos devem estar disponíveis e em quantidade suficiente para o pessoal realizar suas atividades.

PR 1.2.6: A ouvidoria deve utilizar sistema de informação com *software*, de modo a permitir a disseminação de informações, registro e tratamento de manifestações.

PR 1.2.7: As redes elétrica, hidráulica e de esgoto deve ser adequada.

SD 1.3: Estrutura jurídica

Argumento: Para o adequado funcionamento da ouvidoria, é necessário que haja suporte legal com normas explícitas para a realização de suas funções, além de orçamento definido. O organograma da instituição deve explicitar as várias atribuições previstas em seu regimento interno.

PR 1.3.1: A ouvidoria deve ser instituída por portaria, decreto ou lei.

PR 1.3.2: Os cargos, funções, atribuições, organogramas e prazos devem ser definidos no regimento interno.

PR 1.3.3: A ouvidoria deve possuir autonomia financeira para a programação e execução das atividades.

PR 1.3.4: A ouvidoria deve ter autonomia na execução do orçamento, previamente definido pela instituição à qual está vinculada.

D 2: Gestão

SD 2.1: Trabalho e educação

Argumento: A gestão da ouvidoria deve reconhecer o trabalho como expressão da atividade humana, potencializado por processos educativos, adotando a gestão coletiva. Deve considerar que a formação, a alocação, a qualificação, a valorização, a formalidade do vínculo empregatício e a democratização dos espaços de trabalho são fundamentais para a qualidade dos seus serviços. A humanização e o enfrentamento das dificuldades institucionais devem constituir, igualmente, responsabilidades da gestão do trabalho e da educação.

PR 2.1.1: As manifestações e seu tratamento devem ser problematizados nos processos de educação permanente.

PR 2.1.2: Os fluxos administrativos devem ser explicitamente definidos e compreendidos pelos atores envolvidos.

PR 2.1.3: A gestão da ouvidoria deve estimular o desenvolvimento de políticas de qualificação profissional e de educação permanente.

PR 2.1.4: A gestão da ouvidoria deve favorecer a constituição de espaços de educação permanente, no âmbito interno ou externo.

PR 2.1.5: Os trabalhadores da ouvidoria devem integrar um plano de cargos, carreiras e salários.

PR 2.1.6: A instituição deve elaborar um planejamento coletivo das ações.

PR 2.1.7: Os trabalhadores da ouvidoria devem possuir vínculos institucionais alinhados com os direitos trabalhistas em vigor.

PR 2.1.8: A ouvidoria deve orientar a prática de gestão de materiais.

SD 2.2: Informação

Argumento: As informações devem ser coletadas, processadas, analisadas e consolidadas, de modo a propiciar conhecimentos capazes de influenciar a gestão. A qualidade buscada deve privilegiar o compartilhamento das informações, fortalecendo a transparência e a comunicação no sistema nacional de ouvidorias e no SUS. Deve ser estimulada a colaboração qualitativa, com o compartilhamento entre ouvidorias municipais, estaduais e nacionais, de elementos potencializadores da defesa de direitos dos cidadãos e atenção às suas manifestações.

PR 2.2.1: A ouvidoria deve dispor de instrumentos sistemáticos de coleta de dados.

PR 2.2.2: Os dados coletados devem ser processados, de forma adequada, para análise e manutenção de registros.

PR 2.2.3: A análise dos dados deve ser realizada de modo quantitativo e qualitativo, para atender as demandas dos usuários e da gestão.

PR 2.2.4: Os relatórios devem ser elaborados e publicizados periodicamente, informando sobre pactuação local, acontecimentos e diretrizes nacionais.

PR 2.2.5: A ouvidoria deve implantar processos de avaliação da qualidade da informação produzida e seus efeitos na gestão do SUS.

SD 2.3: Comunicação

Argumento: A gestão da ouvidoria deve utilizar a comunicação como estratégia de reflexão e debate das boas práticas, das lições aprendidas, das inovações tecnológicas e dos entraves no processo de trabalho junto à sociedade civil e à gestão da saúde. Dessa forma, propiciará uma relação dinâmica entre os diversos atores envolvidos no sistema de saúde.

PR 2.3.1: A ouvidoria deve promover encontros para discussões e compartilhamento dos conhecimentos produzidos.

PR 2.3.2: A instituição deve implantar estratégias de difusão do papel e dos resultados do trabalho em favor da coletividade.

PR 2.3.3: A ouvidoria deve desenvolver estratégias de contato com os grupos organizados, no sentido de subsidiá-los com informações e em busca de novos dados.

PR 2.3.4: A entidade deve adotar, periodicamente, um sistema de revisão das publicações produzidas.

PR 2.3.5: A comunicação externa e interna deve ser estabelecida, a partir do reconhecimento do usuário e de redes de articulação, cujo conteúdo envolva e expresse realidades diferentes, sob diversos pontos de vista, de forma objetiva, clara e compreensível a todos os cidadãos.

D 3: Processo de trabalho

SD 3.1: Recebimento de manifestações

Argumento: É fundamental proporcionar ao usuário amplas possibilidades de chegada, de entrada, de interação e de utilização de serviços . Os pactos devem ser firmados de acordo com o contexto local e em conformidade com a legislação e documentação existentes. O objetivo dessas medidas é garantir o aumento do potencial de participação social e de comunicação dos cidadãos com o SUS.

PR 3.1.1: A ouvidoria deve disponibilizar e avaliar, sistematicamente, os meios físicos e virtuais de chegada, de entrada, de utilização e de participação dos usuários, para que eles possam interagir com a instituição, por meio de uma comunicação qualificada e humanizada, de modo a facilitar suas manifestações.

PR 3.1.2: A ouvidoria deve disponibilizar meios pelos quais os cidadãos possam avaliar as ações e serviços de saúde.

SD 3.2: Articulação e intergestão

Argumento: A ouvidoria deve desenvolver um processo de articulação, de forma integrada com sua rede e com outros órgãos, a fim de obter maior integração para a resolutividade e melhoria dos serviços de saúde.

PR 3.2.1: A equipe da ouvidoria deve compartilhar informações, discutir dados e resultados, através de uma agenda regular com a gestão da saúde. Deve também compartilhar informações com sua rede interna e externa, a fim de intermediar resoluções para atender as necessidades da ouvidoria e as manifestações dos cidadãos.

PR 3.2.2: A ouvidoria deve desenvolver, junto aos órgãos da administração pública, pactuações com potencial capacidade de resolução de problemas indicados nas manifestações dos usuários.

PR 3.2.3: A gestão da instituição deve utilizar-se de informações da ouvidoria para se articular com outros órgãos e com a sociedade civil, na busca da resolução de problemas específicos.

SD 3.3: Tratamento das manifestações

Argumento: É imprescindível que a ouvidoria garanta cidadania no tratamento das manifestações, de modo eficiente, eficaz e efetivo, de modo a gerar mudanças de práticas em favor dos cidadãos no exercício de seus direitos. Deve fazer a análise, classificação, tipificação, encaminhamento e monitoramento das manifestações, levando em consideração a singularidade da pessoa e da situação, a equidade e os prazos que atendam as necessidades dos usuários.

PR 3.3.1: As manifestações devem ser tratadas, respeitando as singularidades e as diferenças entre as pessoas, em suas preferências valorativas e escolhas, a fim de facilitar a interação dos usuários.

PR 3.3.2: A ouvidoria deve explicitar os fluxos, prazos e processos no tratamento de demandas, levando-se em consideração os pactos firmados no contexto local e em conformidade com a legislação e documentação existentes.

PR 3.3.3: A ouvidoria deve propiciar condições aos trabalhadores, para que possam avaliar as etapas do tratamento de manifestações dos usuários, permitindo correções e aperfeiçoamento dessas práticas.

PR 3.3.4: As manifestações dos usuários devem ser tratadas por todos os atores da organização que nela atuem direta ou indiretamente. Nessa atividade, os atores envolvidos devem considerar os valores e os fatos com a devida agilidade.

SD 3.4: Resposta

Argumento: A resposta fornecida pela ouvidoria é importante, para que os cidadãos obtenham informações a respeito de suas manifestações e para que a gestão possa tomar decisões de médio e longo prazos. A instituição deve formular e fornecer relatórios diversos, de acordo com as

necessidades do gestor ou de outros órgãos demandantes. Deve estipular o cumprimento de prazos para o tratamento das demandas, dando respostas qualificadas às manifestações dos cidadãos.

PR 3.4.1: O prazo para a resposta da área técnica deve ser definido e monitorado.

PR 3.4.2: O prazo estipulado para a resolução do problema deve estar de acordo com o regimento interno (marco regulatório local).

PR 3.4.3: A ouvidoria pode flexibilizar o cumprimento de prazos, na hipótese de ocorrerem circunstâncias específicas.

PR 3.4.4: O usuário deve ser informado sobre eventual atraso na resposta de sua manifestação.

PR 3.4.5: A resolução do problema, com resposta ao cidadão e relatório à gestão, deve atender aos critérios de clareza, objetividade, consistência e coerência.

PR 3.4.6: A gestão da ouvidoria deve ser subsidiada com informações internas ou externas para promover melhorias no SUS.

PR 3.4.7: A ouvidoria deve articular espaços junto aos órgãos internos e externos, negociando fluxos e respostas adequadas às demandas dos cidadãos.

SD 3.5: Intermediação

Argumento: A ouvidoria deve construir espaços, de modo a facilitar a garantia de direitos dos cidadãos. Deve valorizar a condição social dos usuários com a produção de diálogos entre estes e as redes que compõem o sistema de saúde. Se necessário, deve envolver órgãos internos e externos à administração pública, a fim de colocar em contato aberto todos os cidadãos envolvidos nas manifestações, de modo a fortalecer vínculos e potencializar respostas no menor espaço de tempo possível. Os trabalhadores e os gestores do sistema local aos quais a ouvidoria está vinculada devem contribuir para a construção desses espaços de envolvimento com os usuários.

PR 3.5.1: A ouvidoria deve informar o fluxo de sua atuação, para que os cidadãos possam acompanhar o andamento de suas manifestações.

PR 3.5.2: Os atores devem se engajar no processo de trabalho da ouvidoria e estimular o envolvimento dos usuários. Para tanto, devem desenvolver estratégias e táticas que permitam a produção de conhecimento no trabalho desenvolvido com os cidadãos.

PR 3.5.3: A ouvidoria deve abrir canais de conversação com os cidadãos, no caso de manifestação, sobre o fluxo de trabalho que vem sendo realizado.

PR 3.5.4: A ouvidoria deve atuar junto aos usuários do SUS, para informar-lhes o trabalho está sendo eficaz, demonstrando preocupação com a defesa de seus direitos.

D 4: Resultado

SD 4.1: Defesa de direitos

Argumento: O trabalho da ouvidoria deve ter como principal meta a defesa dos direitos dos cidadãos garantidos na Constituição brasileira. Os gestores devem atentar para situações que eventualmente criem obstáculos para o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Devem tratar os direitos dos cidadãos como ética jurídico-constitucional e afetiva. A singularidade das relações entre usuários e profissionais da saúde, bem como as ações, serviços, políticas e programas de saúde devem produzir resultados na defesa de direitos dos cidadãos, em suas várias dimensões. Nesse sentido, as relações afetivas devem ser fortalecidas, visando à saúde de todos como fator de desenvolvimento social. Em observância às diretrizes contidas na Lei Orgânica do SUS, qualquer experiência positiva deve constituir garantia de direitos. Ou, então, reverter situações danosas, sejam individuais ou coletivas, vivenciadas pelos cidadãos, de modo a não resultarem em perda de direitos. Por fim, a ouvidoria deve propor a abertura de sindicância, processo administrativo, auditoria e instrumentos mediadores de conflito, dentre outras formas de fortalecer a intermediação e evitar que os cidadãos recorram às instâncias judiciais.

PR 4.1.1: As sugestões da ouvidoria devem contribuir para o planejamento e organização da gestão, de modo a promover mudanças em práticas, ações e serviços de saúde.

PR 4.1.2: A população usuária do SUS deve perceber as mudanças positivas, ao buscar novamente os serviços da ouvidoria.

PR 4.1.3: Os usuários devem sentir-se envolvidos na busca de solução, quando se manifestam diante da ocorrência de algum problema. As relações entre a ouvidoria e os usuários devem ser alertas ao diálogo, respeitosas e participativas.

SD 4.2: Integralidade e intersetorialidade das práticas

Argumento: A ouvidoria deve propor mudanças nas práticas, serviços e ações de saúde, a partir das manifestações dos usuários e das intermediações. Para tanto, deve conduzir a gestão de

modo intersetorial, promovendo a garantia de direitos, partilhando processos orçamentários, comunicando e compartilhando responsabilidades com outras instâncias.

PR 4.2.1: A ouvidoria deve desenvolver ferramentas capazes de influenciar mudanças nas práticas da gestão.

PR 4.2.2: A relação das ouvidorias entre si e com outros órgãos, setores, instituições, entidades e sociedade civil deve propiciar o fortalecimento e a integração das ações e serviços de saúde.

PR 4.2.3: A ouvidoria deve dispor de orçamentos negociados de forma transparente, além de recursos externos ou setoriais.

SD 4.3: Inovação

Argumento: A ouvidoria deve estimular novas ideias, novos métodos, novas relações. Deve valorizar as inovações que surgem nas relações entre atores sociais engajados no processo de trabalho em saúde. Seu desempenho deve ser aperfeiçoado, de modo a oferecer ações e serviços de saúde de qualidade. As inovações, as informações e as iniciativas devem contribuir para a melhoria dos instrumentos e processos de trabalho. Devem favorecer novas formas de atuação dos gestores em defesa dos cidadãos. A inovação de produto deve estar relacionada ao desenvolvimento de algo novo; a inovação de processo deve resultar em melhoria na qualidade dos serviços. Para além de sua eficiência e eficácia, a ouvidoria deve estimular as práticas positivas, em favor dos usuários da saúde, com transparência pública, em sintonia com as manifestações recebidas.

PR 4.3.1: A ouvidoria deve buscar a efetiva participação da sociedade, por meio da introdução de novas práticas de melhoria no seu desempenho organizacional, sempre levando em consideração os usuários do SUS.

PR 4.3.2: A gestão da ouvidoria deve apoiar esforços e ideias que indiquem soluções e melhorias de fluxos de trabalho, na busca permanente da eficiência, eficácia e efetividade de suas ações.

PR 4.3.3: A ouvidoria deve buscar apoio e reconhecimento da sociedade, ao produzir mudança em suas práticas. Essas mudanças devem ser percebidas pelo atores sociais envolvidos, comunidade e usuários do SUS.

PR 4.3.4: A ouvidoria deve propiciar condições para uma maior participação do conjunto dos trabalhadores nos processos decisórios.

PR 4.3.5: A ouvidoria deve estimular os atores a apresentarem ideias inovadoras à gestão.

PR 4.3.6: A ouvidoria deve oferecer alternativas que simplifiquem a comunicação com os usuários.

PR 4.3.7: A ouvidoria deve otimizar e aplicar todos os instrumentos, com vista à obtenção de novas ideias que modernizem a organização do trabalho.