



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

**POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PESQUISA DE  
SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS NO CONTEXTO DAS  
OUVIDORIAS DAS POLICLÍNICAS REGIONAIS DA BAHIA**

**Suiane Feitosa Queiroz**

**CRUZ DAS ALMAS – BAHIA  
JUNHO – 2024**

**POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS NO  
CONTEXTO DAS OUVIDORIAS DAS POLICLÍNICAS REGIONAIS DA BAHIA**

**Suiane Feitosa Queiroz**  
Ciências Econômicas  
Universidade Estadual de Feira de Santana

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestra em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Lys Maria Vinhaes Dantas

**CRUZ DAS ALMAS – BAHIA  
JUNHO 2024**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Q3p

Queiroz, Suiane Feitosa.

Potencialidades e desafios da pesquisa de satisfação de usuários no contexto das ouvidorias das policlínicas regionais da Bahia / Suiane Feitosa Queiroz. \_ Cruz das Almas, BA, 2024.

90f.; il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências Agrárias Ambientais e Biológicas, Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social.

Orientadora: Prof. Dra. Lys Maria Vinhaes Dantas.

1.Gestão em saúde – Humanização dos serviços de saúde. 2.Instituição de saúde – Avaliação de serviços. 3.Sistema Único de Saúde (Brasil) – Análise. I.Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências Agrárias Ambientais e Biológicas. II.Título.

CDD: 362.10685

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

**POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE  
USUÁRIOS NO CONTEXTO DAS OUVIDORIAS DAS POLICLÍNICAS  
REGIONAIS DA BAHIA**

Comissão Examinadora da Defesa de Dissertação  
Suiane Feitosa Queiroz

Aprovada em 28 de junho de 2024

Documento assinado digitalmente  
 **JORGE LUIZ LORDELO DE SALES RIBEIRO**  
Data: 09/07/2024 18:19:56-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Jorge Luiz de Sales  
Universidade Federal da Bahia  
Examinador Externo

Documento assinado digitalmente  
 **ROSINEIDE PEREIRA MUBARACK GARCIA**  
Data: 29/06/2024 17:08:13-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Rosineide Pereira Mubarak Garcia  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Examinador (a) interno:

Documento assinado digitalmente  
 **LYS MARIA VINHAES DANTAS**  
Data: 07/09/2024 09:57:55-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Lys Maria Vinhaes Dantas  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Orientadora

## **POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS NO CONTEXTO DAS OUVIDORIAS DAS POLICLÍNICAS REGIONAIS DA BAHIA**

**RESUMO:** Este estudo objetivou analisar potencialidades e desafios da implementação de Pesquisa de Satisfação de Usuários no contexto de Ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia. Justifica-se a investigação, pois compreende-se a relevância do aprimoramento de instrumentos pertinentes à construção do diálogo entre a gestão de saúde e os cidadãos/usuários, acolhendo a percepção e a satisfação destes para propor melhorias dos serviços. Para atender aos objetivos propostos, a pesquisa realizou-se seguindo algumas etapas, dentre elas: levantamento bibliográfico temático, que permitiu desenvolver os fundamentos teóricos da pesquisa; elaboração de questionários (contendo 43 questões: 39 fechadas e 4 abertas) para coleta de dados, que foram direcionadas aos ouvidores em atuação nas Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia. Para análise de dados, utilizou-se estatística descritiva univariada para as questões fechadas e análise de conteúdo para as questões abertas. Assim, este estudo constitui-se como uma pesquisa essencialmente qualitativa. Os resultados permitiram identificar desafios relacionados, principalmente, à multiplicidade de abordagens e métodos de pesquisas de satisfação; ausência de discussão entre os atores sociais para definição de escopo da pesquisa de satisfação. Em contrapartida, foram identificadas potencialidades relacionadas à participação e controle social e ao uso dos resultados da pesquisa para melhoria dos serviços de saúde. Assim, essa investigação proporcionou uma melhor compreensão sobre a Pesquisa de Satisfação de Usuários enquanto uma ferramenta de gestão, participação e controle social, bem como sobre a atuação de ouvidores na perspectiva de uma ouvidoria mais ativa, no âmbito da estrutura organizacional das policlínicas.

**Palavras-chave:** Ouvidoria; SUS; Gestão.

## **POTENTIALS AND CHALLENGES OF USER SATISFACTION SURVEYS IN THE CONTEXT OF THE OMBUDSMAN OFFICES OF REGIONAL HEALTH POLYCLINICS IN BAHIA**

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze the potentialities and challenges of implementing User Satisfaction Surveys in the context of the Ombudsman Offices of Regional Health Polyclinics in Bahia. The investigation is justified by the relevance of improving instruments pertinent to fostering dialogue between health management and citizens/users, incorporating their perceptions and satisfaction to propose service improvements. To meet the proposed objectives, the research was conducted following several steps, including: a thematic bibliographic survey, which allowed for the development of the theoretical foundations of the study; the creation of questionnaires (containing 43 questions: 39 closed and 4 open) for data collection, which were directed to the ombudsmen working in the Regional Health Polyclinics of Bahia. For data analysis, univariate descriptive statistics were used for the closed questions and content analysis for the open questions. Thus, this study is essentially qualitative research. The results identified challenges mainly related to the multiplicity of approaches and methods in satisfaction surveys and the lack of discussion among social actors to define the scope of the satisfaction survey. Conversely, potentialities were identified related to participation and social control and the use of survey results to improve health services. This investigation provided a better understanding of the User Satisfaction Survey as a tool for management, participation, and social control, as well as the role of ombudsmen in the perspective of a more active ombudsman office within the organizational structure of the polyclinics.

**Key words:** Ombudsman Offices; SUS; Management.

## LISTA DE SIGLAS

CF – Constituição Federal

CGCIN - Coordenação-Geral de Controle Interno

CGU – Controladoria-Geral da União

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CORREG - Corregedoria-Geral do Ministério da Saúde

DATASUS - Departamento Informatizado do SUS

DINTEG - Diretoria de Integridade MS - Ministério da Saúde

GESPÚBLICA - Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização

IPPS - Padrão de Pesquisa e Satisfação

OUVSUS - Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde

ParticipaSUS - Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS

PMS - Pesquisa Mundial de Saúde

PMS-AB - Pesquisa Mundial de Saúde com foco na Atenção Básica

PNASS - Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde

PSU - Pesquisa de Satisfação de Usuários

SEGEP - Secretaria de Gestão Pública

SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (do SUS)

SNO - Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Instrumentos de coleta de dados.....	36
Quadro 2: Modelo Operacional de Pesquisa.....	46
Quadro 3: Subdimensões e categorias da Dimensão Desafios.....	55
Quadro 4: Categorias da Dimensão Potencialidades.....	64

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Processo de pesquisa.....	34
Figura 2– Locais das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia.....	53

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>I. OUVIDORIA DO SUS</b>	<b>14</b>
1.1. Competências das Ouvidorias do SUS	19
1.2. Ouvidoria ativa	25
<b>II. A PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS NA SAÚDE</b>	<b>29</b>
2.1. Processo de desenvolvimento da pesquisa de satisfação	33
2.2. A Pesquisa de Satisfação no SUS	41
<b>III. MÉTODO</b>	<b>45</b>
3.1. Abrangência geográfica e temporal	45
3.2. População e amostra	46
3.3. Modelo operacional de pesquisa	46
3.4. Etapas	48
3.5. Aspectos éticos	49
<b>IV. POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO NAS OUVIDORIAS DAS POLICLÍNICAS REGIONAIS DE SAÚDE DA BAHIA</b>	<b>51</b>
4.1. Panorama das ouvidorias e dos ouvidores das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia	51
4.1.1. O retrato das policlínicas e dos consórcios públicos interfederativos da Bahia	52
4.1.2. O perfil dos ouvidores das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia	54
4.2. A Pesquisa de Satisfação de Usuários: desafios	55
4.3. A Pesquisa de Satisfação de Usuários: Potencialidades	64
<b>V. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>69</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>78</b>
Apêndice A – Registro de consentimento livre e esclarecido (RCLE)	78
Apêndice B – Instrumento de coleta de dados: questionário	81

## INTRODUÇÃO

A redemocratização do Brasil e a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88) propiciaram a criação e o aperfeiçoamento de espaços institucionais de participação social na formulação, avaliação e fiscalização das políticas públicas. No conjunto de espaços institucionalizados de participação social no Brasil situam-se as ouvidorias, cuja criação objetivou especialmente a participação no controle social da gestão governamental.

Na saúde, a criação da Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OUVSUS) no âmbito do Ministério da Saúde (MS), em 2003, instituiu a possibilidade de o cidadão estabelecer comunicação com a gestão de saúde, mediada então por uma ouvidoria especializada. Os cidadãos passaram assim a poder manifestar suas demandas individuais e/ou coletivas referentes à política pública de saúde e à prestação de serviços.

Portanto, as Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS) têm um papel fundamental para o exercício da cidadania, pois viabilizam o tratamento adequado das demandas referentes à saúde apresentadas pelos cidadãos, devendo estas serem respondidas dentro de prazo preestabelecido. Esse mecanismo amplia e fortalece a participação social, pois fornece instrumento para o cidadão se representar diante da Administração Pública na defesa de seus direitos. A partir de 2003, houve uma ampliação da Ouvidoria do SUS, existente inicialmente em nível federal, para os estados e municípios, formando assim uma rede interligada e descentralizada de ouvidorias, respeitando a autonomia dos entes federativos.

Posteriormente, com o advento da Lei 13.460 de 2017, que dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública, as atribuições precípuas da ouvidoria foram reiteradas, sem prejuízo de outras estabelecidas em regulamento específico. Dentre essas atribuições, encontram-se as determinações de acompanhar a prestação dos serviços, visando garantir a sua efetividade e de propor aperfeiçoamentos.

O aperfeiçoamento na prestação dos serviços públicos de saúde de forma contínua demanda práticas inovadoras, o que provoca reflexões sobre as potencialidades de inovação na concepção e no trabalho das próprias Ouvidorias do SUS. Nessa busca, desponta o conceito de Ouvidoria Ativa, que é aquela capaz de

criar estratégias eficazes para escuta do cidadão, não apenas recebendo as manifestações, mas buscando informações para auxiliar a gestão e o controle social. Dentro deste conceito de uma ouvidoria mais ativa, no âmbito do SUS, existe um conjunto de estratégias e ações que estão sendo incorporadas pelas ouvidorias para a concretização dessas inovações, dentre elas, a Pesquisa de Satisfação de Usuários do serviço.

A Pesquisa de Satisfação de Usuários do serviço é um instrumento que visa medir o nível de satisfação do cidadão/usuário quanto ao serviço prestado, a partir de alguns critérios previamente estabelecidos. Tal instrumento também está previsto na Lei 13.460 de 2017, em capítulo que trata da avaliação continuada dos serviços públicos, em que dispõe que os órgãos e entidades públicas deverão avaliar os serviços prestados, através de pesquisas de satisfação periódicas. As pesquisas de satisfação devem considerar os aspectos de satisfação do usuário, da qualidade do atendimento, do cumprimento dos compromissos e prazos definidos para a prestação dos serviços, da quantidade de manifestações de usuários e das medidas adotadas pela administração pública para melhoria e aperfeiçoamento da prestação do serviço. Assim, a Pesquisa de Satisfação na saúde pública passou a ser um componente da avaliação de serviços pela perspectiva do usuário.

A incorporação desse instrumento pelas ouvidorias e a experiência da pesquisadora como Ouvidora do SUS no período de 2019 a 2024, em uma das 23 Policlínicas Regionais de Saúde implementadas no estado da Bahia, despertaram reflexões e inquietações acerca da compreensão, na prática, das competências e das possibilidades do campo de atuação do ouvidor, especialmente, no que se refere ao desenvolvimento e implementação de pesquisas de satisfação de usuários do SUS.

Diante disso, alguns questionamentos foram levantados, possibilitando a elaboração da seguinte pergunta de pesquisa: **quais as potencialidades e os desafios das Pesquisas de Satisfação de Usuários implementadas pelas Ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia?** Ademais, identificou-se que existem poucos estudos que contemplem essa perspectiva de análise.

A compreensão da atuação das Ouvidorias do SUS em uma perspectiva mais ativa pode contribuir para melhor qualificação desses institutos de participação e para aproximação do diálogo entre a gestão e a população, vislumbrando, a partir das discussões suscitadas neste estudo, caminhos para o aperfeiçoamento do SUS

a nível local e regional. Neste sentido, o objetivo da investigação foi identificar e analisar as potencialidades e os desafios do desenvolvimento de Pesquisas de Satisfação de Usuários pelas Ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia.

Sabe-se que as pesquisas de satisfação têm sido potencialmente consideradas como instrumento de gestão para busca da melhoria da qualidade de serviços prestados aos cidadãos. Por meio delas, busca-se acolher as sugestões dos usuários, promover uma escuta qualificada e, ao mesmo tempo, possibilitar a disseminação de informações sobre saúde e mecanismos de participação social.

Entretanto, na prática, alguns pontos observados no contexto das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia necessitam ser melhor investigados, tais como: a) se existe capacitação dos ouvidores para o desempenho dessa atividade; b) se há discussão entre a gestão e os ouvidores sobre as diretrizes a serem adotadas no desenvolvimento das Pesquisas de Satisfação de Usuários (PSU); c) quais os objetivos e os indicadores das PSU d) se há estabelecimento, na unidade, de quantidade de pesquisas a serem realizadas pelo ouvidor, frente às demais atribuições desses profissionais, visto que a Lei 13.460 de 2017 determina que os resultados tenham significância estatística; e) se há uma metodologia definida que permita comparabilidade dos resultados; f) como as informações geradas a partir das PSU são utilizadas pela gestão.

Vale ressaltar que um dos desafios enfrentados pela pesquisadora foi o distanciamento, uma vez que se encontrava implicada neste processo, através do exercício cotidiano na ouvidoria e das suas atribuições. Entretanto, a pesquisa teórico-metodológica proporcionou os conhecimentos e as ferramentas necessárias para compreensão da realidade sob outra perspectiva.

Este estudo está inserido na Linha de Pesquisa de Gestão e Avaliação de Políticas Públicas de Seguridade Social e Desenvolvimento do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas (Mestrado Profissional) da UFRB, o qual tem como foco os processos de desenvolvimento e de gestão e avaliação de políticas públicas de saúde, de assistência social e de previdência social. As investigações dessa linha de pesquisa visam à contribuição com o avanço científico e/ou de tecnologias de gestão que propiciem o aperfeiçoamento das organizações e das políticas públicas.

Assim, sendo a Ouvidoria do SUS unidade de intermediação do acesso aos serviços de saúde e também um espaço de cidadania, compreende-se que a análise da implementação e desenvolvimento da pesquisa de satisfação no contexto das ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia, à luz da teoria e da análise de outros estudos, mesmo expondo especificidades que dizem respeito àquela determinada realidade, poderão contribuir para ampliar a compreensão da Pesquisa de Satisfação de Usuários também em outros contextos. Por conseguinte, poderão também propiciar o aperfeiçoamento dos serviços de saúde pública, considerando a percepção dos cidadãos-usuários.

Diante disso, para se compreender a problematização aqui levantada, esta dissertação está estruturada em cinco seções, além desta introdução. A seção I trata da Ouvidoria da SUS, abordando as suas competências e o conceito de ouvidoria ativa. Na seção II, analisa-se a pesquisa de satisfação de usuários na saúde, bem como o seu processo de desenvolvimento e a pesquisa de satisfação no SUS. O método utilizado para esta investigação está descrito na seção III e considera a abrangência geográfica e temporal deste estudo, a população e amostra, o modelo operacional de pesquisa e suas etapas e os aspectos éticos. Na seção IV analisa-se os resultados obtidos, buscando compreender as potencialidades e desafios da pesquisa de satisfação de usuários no contexto das ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia. Para isso, foi elaborado um panorama das ouvidorias e dos ouvidores das policlínicas, incluindo o retrato dessas policlínicas e dos consórcios públicos que as gerem e o perfil dos ouvidores que atuam nessas unidades de saúde. Assim, a seção IV é complementada com a abordagem das duas dimensões de análise deste estudo: potencialidades e desafios da pesquisa de satisfação de usuários. Por fim, na seção V, apresentam-se as considerações finais da pesquisa.

## I. OUVIDORIA DO SUS

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF), espaços institucionais de participação dos cidadãos foram criados, ampliados e consolidados, passando por reestruturações e modificações ao longo do tempo. No âmbito do Poder Executivo, a criação de tais espaços atende ao parágrafo 3º, art. 37 da CF, que determina a criação de formas de participação do usuário dos serviços públicos na administração direta e indireta.

Nesta contextura, conforme a CF, a participação do usuário visa regular especialmente: a) as reclamações acerca da prestação dos serviços públicos em geral, garantindo a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica (externa e interna) da qualidade dos serviços; b) o acesso dos usuários/cidadãos aos registros administrativos e a informações sobre atos de governo (ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado e aquelas que possam violar a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas); c) a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública.

Dessa determinação constitucional, depreende-se duas ideias importantes que vão amparar o funcionamento das ouvidorias públicas: a participação e o controle social. As ouvidorias públicas são, desta forma, definidas como unidades administrativas dos órgãos e das entidades nas esferas federal, estadual e municipal, cujo objetivo é viabilizar os direitos dos cidadãos de serem ouvidos em suas demandas individuais ou coletivas, possibilitando a participação e o controle social no interior da gestão (Brasil, 2014.b). Portanto, elas são canais institucionalizados de controle social, participação e comunicação entre o cidadão/usuário do serviço público e a gestão pública.

Com base na noção constitucional dos direitos dos cidadãos, é possível estabelecer uma distinção crucial entre as ouvidorias públicas e privadas. As ouvidorias privadas operam seguindo uma lógica utilitarista, fundamentada nos direitos do consumidor e nas dinâmicas das relações de consumo. Em contraste, a ouvidoria pública é concebida com o objetivo de proteger os direitos humanos e garantir a universalidade dos direitos, concentrando-se na defesa dos direitos dos cidadãos através da participação social (Lyra, 2014).

Importante salientar que a experiência de participação nas políticas públicas não se reduz aos dispositivos institucionais do Estado, os quais se baseiam e reforçam a separação entre a política e as relações sociais cotidianas, como observa Guizardi (2014). Entretanto, não há de se desprezar a importância da institucionalização de dispositivos, pois isso significa a criação de mecanismos legais de acolhimento e tratamento das demandas legítimas dos cidadãos. Até mesmo porque o reconhecimento de direitos dos cidadãos (educação, saúde, habitação, etc.) é consequência de uma intensa participação política da sociedade ao longo de anos.

Neste sentido, Machado e Borges (2017) defendem que a sociedade deve atuar “por fora” dos mecanismos institucionais já existentes, criando espaços de debate e grupos de pressão para que, cada vez mais, a política se aproxime das necessidades da população brasileira. Além disso, os autores consideram a necessidade de se desenvolver outras estratégias de participação “por dentro”, aumentando a capilaridade da participação no interior da gestão pública. Dentre as diversas possibilidades, pode-se destacar a criação de ouvidorias, que vem sendo estimulada pelo poder público.

Convém ressaltar que institutos de defesa dos cidadãos já existiam desde o período colonial, com finalidade de garantir os interesses da população perante o Estado, conforme observa Martins (2022). A autora sistematiza o histórico de construção de órgãos de defesa do cidadão e das Ouvidorias pública no Brasil, sendo a Ouvidoria Municipal de Curitiba, Paraná, a primeira a ser implantada, em 1986, com esta configuração mais moderna.

No âmbito da saúde, os princípios da universalização, da equidade, da integridade, da descentralização e da participação da sociedade na discussão, na formulação e no controle da política pública ficaram assim instituídos pela CF de 1988. Desta forma, a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), com base nesses princípios, invocou a sua regulamentação, que foi realizada pelas Leis 8.080 de 19 de setembro de 1990 e 8.142 de 28 de dezembro de 1990, trazendo o amparo legal não só referente às condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, mas também no que se refere à gestão participativa do SUS.

Com objetivo de concretizar esses princípios constitucionais na área da saúde, especialmente, o princípio da participação da comunidade na gestão do SUS, instituiu-se, em 2003, a Secretaria de Gestão Participativa do SUS, como resultado

das discussões nos conselhos e nas conferências de saúde ocorridas desde a redemocratização do país, em que muito se debateu sobre a necessidade de ampliação e fortalecimento da participação social na formulação e gestão das políticas públicas de saúde.

Em 2006, a nomenclatura da então secretaria foi alterada para Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do SUS e foram incorporadas ações de auditoria, apoio à gestão participativa, monitoramento e avaliação da gestão do SUS, além das ações da ouvidoria. Assim, a estrutura passou a ser composta por departamentos nessas quatro áreas de ações, sendo a ouvidoria um componente presente desde a criação da SGEP, em 2003 (Nespoli *et al.*, 2014).

De acordo com Nespoli *et al.*, (2014), a SGEP teve importante contribuição para o fortalecimento da Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS), pois, por ser a secretaria responsável por conduzir a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS, buscou incentivar a implantação dos mecanismos de escuta da população nas três esferas de governo. Ou seja, não há como apresentar o processo de criação da Ouvidoria do SUS sem mencionar a relevância das ações da SGEP. Inclusive, as mudanças de entendimento quanto às possibilidades de atuação da Ouvidoria do SUS dentro do espectro legal já existente também são reflexos das mudanças de estratégias políticas ao longo do tempo.

Ao analisarem os direcionamentos da ParticipaSUS, elaborada pela SGEP, em suas edições de 2005 e 2009, Nespoli *et al.* (2014) observam que sua trajetória acompanha e se altera nos diferentes arranjos políticos:

Se inicialmente a política se apresentava fundamentalmente como uma proposta de expansão da participação na gestão e, por conseguinte, de aprofundamento da Reforma Sanitária, nas edições posteriores ganhou destaque o componente estratégico, entendido como aprimoramento técnico e metodológico dos processos de gestão, orientado por critérios como eficiência, efetividade e eficácia (Nespoli *et al.*, 2014, p. 269).

Portanto, é por essa perspectiva que se torna possível compreender as modificações da Ouvidoria do SUS desde o seu surgimento. Machado e Borges (2017) observam que o funcionamento de qualquer ouvidoria precisa ser analisado considerando o contexto em que ela se insere, destacando as instituições com as quais interage e os projetos políticos concebidos pelos diferentes grupos de interesse. Esses arranjos e reestruturações podem gerar reflexos no campo teórico e conseqüentemente no campo de atuação das ouvidorias.

A 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003, também apresentou muitas contribuições para a construção da Política Nacional de Ouvidorias do SUS, propondo: a criação e implementação, nas três esferas de governo, de um processo de escuta contínua e interlocução entre usuários do SUS, por intermédio de serviços telefônicos gratuitos; o desenvolvimento de ampla pesquisa para avaliar a satisfação dos usuários e profissionais do SUS, quanto aos serviços e atendimento no âmbito do SUS; a utilização do instrumento de ouvidoria para fortalecer o controle social e a gestão participativa (Brasil, 2009).

A criação da Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS) ocorreu em 2003, tendo como objetivo propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde no âmbito do SUS, buscando integrar e estimular práticas que ampliassem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde. É, portanto, uma ouvidoria especializada, de acordo com a categorização registrada por Lyra (2014).

Para viabilizar a execução da Política Nacional de Ouvidoria em Saúde de forma efetivamente estruturada, articulada e descentralizada, nas três esferas de governo, foi necessário instituir uma rede interligada de ouvidorias, caracterizada pelo Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS (SNO), implantadas na União, nos estados e nos municípios, respeitando a autonomia de cada ente da Federação.

Vale ressaltar que a concretização de uma rede descentralizada, interligada e articulada levou um tempo para ocorrer. A organização sistêmica das Ouvidorias do SUS só teve início em 2007, com a utilização do Sistema Informatizado OuvidorSUS, desenvolvido pelo Departamento Informatizado do SUS (DATASUS), que se constituiu como um mecanismo fundamental para viabilizar a comunicação eficaz entre ouvidorias da rede em todos os entes federativos (Brasil, 2009).

Segundo Martins (2022), a utilização de um sistema informatizado foi uma experiência de sucesso, pois, além de possibilitar a integração da OUVSUS com as demais ouvidorias de saúde da rede, representadas pelas Secretarias de Saúde dos estados e municípios, tornou-se possível inserir, registrar, receber e responder demandas dos cidadãos, produzir relatórios gerenciais estatísticos, facilitando assim o retorno ao cidadão em tempo hábil.

Importante observar que, desde a sua criação, a Ouvidoria do SUS vem ganhando relevância. No entanto, observa-se uma mudança de valorização dos seus atributos. Se inicialmente houve uma valorização em função da sua

contribuição para o fortalecimento da participação e do controle social, mais recentemente, com influência da mudança da cultura organizacional no setor público, em que existem objetivos mais voltados à busca da eficiência, a Ouvidoria do SUS vem sendo valorizada enquanto uma ferramenta de gestão.

Gomes (2012, p. 49) citado por Lyra (2014, p. 43) destaca dois princípios que podem conformar a ouvidoria pública: o da eficiência, voltado a uma racionalidade do tipo instrumental; o da participação, que se expressa na racionalidade comunicacional, dialógica. Lyra (2014) pondera que a participação pode levar à eficiência, mas essas racionalidades são distintas. Entretanto, o autor avalia que é possível contemplar os dois tipos de racionalidade em uma mesma ouvidoria, desde que se defira papel preponderante a uma delas. Caso a racionalidade do “tipo dialógica seja preponderante, a ouvidoria pode funcionar, ao mesmo tempo, como ferramenta de gestão e instrumento da participação popular” (Lyra, 2014, p. 44).

A Lei 13.460 de 2017, que trata da participação, proteção e defesa dos direitos dos usuários dos serviços públicos, incluindo os de saúde, evidencia essas mudanças. A normativa trouxe determinações voltadas para a efetividade e eficiência do serviço público enquanto direito do cidadão, destacando as contribuições da ouvidoria nesse processo.

O capítulo IV da Lei 13.460 reforça as atribuições essenciais da ouvidoria, ressaltando sua contribuição para a efetividade e aperfeiçoamento dos serviços públicos, bem como para a prevenção e correção de atos e procedimentos incompatíveis com os direitos dos usuários. Em outras palavras, a lei reforça o papel instrumental da ouvidoria no acompanhamento dos serviços públicos para garantir que sua prestação esteja em conformidade com os direitos dos cidadãos.

Em 2019, a OUVSUS passou a ser um componente da Diretoria de Integridade (DINTEG), juntamente a Coordenação-Geral de Controle Interno (CGCIN) e Corregedoria-Geral do Ministério da Saúde (CORREG), a partir da reestruturação organizacional do MS, trazida pelo Decreto nº 9.795<sup>1</sup>, que acabou por extinguir a SGEP (Brasil, 2019).

Essa reestruturação parece ter dado ênfase, no âmbito do MS, ao mecanismo de subsídio à fiscalização, pois dentre as competências essenciais referentes à ouvidoria do SUS, a reestruturação reforçou a atuação no recebimento, tratamento e

---

<sup>1</sup> O Decreto 9.795 de 2019 foi revogado em 2022. Após a sua revogação, foram publicados mais três Decretos que alteraram a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, reposicionando a Ouvidoria do SUS. Atualmente, vige o Decreto 11.798, de 2023.

encaminhamento das denúncias de situações de irregularidades, tendo em vista que a DINTEG possui competências relacionadas à supervisão e promoção de ações nas áreas de controle interno, gestão de riscos, transparência, ética e integridade (Brasil, 2019). Assim, nota-se uma inclinação à racionalidade do tipo instrumental no contexto da Ouvidoria do SUS nesse período.

No ano de 2023, com a aprovação da nova estrutura regimental do Ministério da Saúde, através do Decreto 11.798 de 28 de novembro de 2023, a Ouvidoria-Geral do SUS passou à posição de órgão de assistência direta e imediata ao Ministro de Estado da Saúde, o que parece indicar um reconhecimento da relevância do órgão no atual projeto político no âmbito do Ministério da Saúde.

Atualmente, todos os 26 estados brasileiros e o Distrito Federal fazem parte da rede OUVSUS, conforme dados de 2024 do Ministério da Saúde. O objetivo continuar a expansão da rede para os municípios, especialmente no que se refere à organização sistêmica (Brasil, 2024). A prática de expansão das Ouvidorias do SUS se baseia no princípio da descentralização, que busca redistribuir a responsabilidade da gestão para esferas mais próximas à realidade local. Isso facilita o acesso dos cidadãos aos canais de participação e proporciona maior agilidade na resposta às suas manifestações e demandas junto aos órgãos gestores de saúde.

### 1.1. Competências das Ouvidorias do SUS

As ouvidorias públicas têm a capacidade de colocar os cidadãos no centro da administração pública, proporcionando-lhes uma voz ativa e permitindo que suas críticas, sugestões e denúncias contribuam para a correção e aprimoramento das políticas públicas. Essa capacidade evidencia dois papéis fundamentais da ouvidoria. O primeiro, a participação cidadã, na qual o cidadão assume um papel protagonista, junto ao governo, nas ações públicas e na gestão das políticas, sendo uma ferramenta crucial da democracia. O segundo papel fundamental é a possibilidade do exercício do controle social, que decorre diretamente da participação cidadã. Através da participação, o usuário desenvolve a capacidade de monitorar a gestão das políticas públicas. Assim, ouvidorias permitem ao usuário fiscalizar a prestação de serviços e o atendimento das instituições públicas, acessar registros e informações sobre atos do governo e realizar denúncias em casos de

descumprimento das responsabilidades dos gestores públicos (Fernandez *et al.*, 2021).

Desses papéis fundamentais da ouvidoria pública acima mencionados decorrem as bases para a constituição das competências das Ouvidorias do SUS. Tais competências foram originalmente estabelecidas pelo Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009 (revogado pelo Decreto nº 11.228, de 2022) e podem ser encontradas sistematizadas no Manual das Ouvidorias do SUS (Brasil, 2014.a), elaborado pelo Ministério da Saúde (MS). Assim, são competências essenciais de uma Ouvidoria do SUS:

- Receber, examinar e encaminhar às unidades administrativas competentes as demandas (denúncia, reclamação, sugestão, pedido de acesso à informação, solicitação e elogio) dos cidadãos referente a seus direitos ou a respeito da atuação do órgão ou entidade pública; cobrar respostas das unidades administrativas e técnicas sobre as demandas encaminhadas e informar o gestor do órgão ou entidade sobre eventuais descumprimentos; manter o cidadão informado sobre o andamento e o resultado de suas demandas.

Na prática, essas competências refletem o próprio processo de trabalho do ouvidor, através dos fluxos das manifestações em ouvidoria que envolvem: acolhimento da demanda do cidadão; registro; tratamento da manifestação; encaminhamento da demanda aos órgãos e setores competentes; acompanhamento dos prazos e cobrança dos procedimentos e resultados; análise das respostas dos órgãos e setores; encaminhamento da resposta conclusiva ao cidadão.

Essas competências demandam do profissional ouvidor, primeiramente, o respeito para ouvir e compreender as manifestações dos cidadãos (Nobre Neto, 2021). A escuta qualificada e a compreensão da demanda do cidadão são, provavelmente, os atributos mais emblemáticos de um profissional de ouvidoria, pois a são a porta de entrada do cidadão no interior da gestão no pleito de seus direitos, especialmente no âmbito da saúde. É a partir do acolhimento e da escuta que se inicia todo o processo de trabalho da ouvidoria, pautado em aspectos éticos e humanitários, respeitando o usuário como cidadão que participa ativamente do processo de produção da saúde.

Além disso, também são exigidos da ouvidoria capacidade de articulação com os setores competentes, agilidade para encaminhamento e compromisso com os prazos legais estipulados para resposta conclusiva ao cidadão demandante.

- Organizar, interpretar, consolidar e arquivar as informações oriundas das demandas recebidas dos usuários e produzir relatórios com dados gerenciais, indicadores, estatísticas e análises técnicas sobre o desempenho do órgão ou entidade, periodicamente ou quando o gestor julgar oportuno; analisar as necessidades e expectativas dos usuários, coletadas por meio de sugestões, denúncias, elogios e reclamações, relacionadas às ações e serviços de saúde prestados à população, com o objetivo de subsidiar a avaliação das ações e serviços de saúde pelos órgãos competentes.

Aqui, destaca-se a capacidade da ouvidoria para qualificar as manifestações e as respostas por meio do exercício da análise e do olhar crítico, tanto para análise das respostas dos órgãos como para elaboração de relatórios gerenciais. Muitas vezes, quando uma manifestação é tratada de forma isolada, não é tão fácil identificar questões que podem ser importantes a uma coletividade. Por isso, o trabalho de organização, interpretação, análise e consolidação das informações oriundas das demandas recebidas dos usuários possibilitará a qualificação das informações sendo uma importante ferramenta de gestão. Nesse processo, de acordo com Nobre Neto (2021):

(...) há um feedback dos usuários que se torna elemento de diagnóstico para tomada de decisões. Dessa forma, há um papel fundamental em destrinchar os vários relatos individuais por si só, em dados que mitiguem problemas e que possibilitem uma visão ampla da prestação de serviços ofertados, com seus pontos positivos e negativos (Nobre Neto, 2021. p. 42).

Os dados das manifestações possibilitam, através de sua interpretação e análise, “a construção de relatórios específicos com as avaliações e a apuração das necessidades da sociedade, capazes de apoiar os gestores na tomada de decisão, efetivando a participação social na gestão do SUS para a sua melhoria contínua” (Caliari *et al.*, 2022. p. 52).

- Realizar a mediação administrativa nas unidades do órgão e articular-se com as áreas técnicas para garantir a instrução correta, objetiva e ágil das

demandas apresentadas pelos cidadãos, assegurando sua conclusão dentro do prazo estabelecido para resposta ao cidadão.

“Para as ouvidorias, a mediação não está relacionada à arbitrariedade, mas em intermediar conflitos entre o usuário e a organização em busca de uma nova solução” (Nobre Neto, 2021, p.18). Importante ressaltar que, conforme argumenta lasbeck (2010), a mediação não significa necessariamente resolver problemas. A ouvidoria deve agir junto à organização, pois é a organização quem é demandada e não as ouvidorias isoladamente. Portanto, compete à organização providenciar respostas e encontrar alternativas de solução, recebendo da ouvidoria as informações que darão subsídio ao processo de resolução. Assim, é função do ouvidor buscar respostas e soluções para os problemas que lhe chegam através da articulação dos dois polos do processo: o emissor (cidadão/usuário dos serviços) e o receptor (organização), proporcionando uma troca de papéis coordenada e sincronizada entre eles (lasbeck, 2010).

Machado e Borges (2017) mencionam um outro aspecto da mediação que é altamente relevante no contexto do SUS: a mediação de acessos. Muitas vezes, o cidadão recorre à ouvidoria não necessariamente por situações de conflito, mas por dificuldades em compreender o SUS e seu funcionamento, o que impacta na sua forma de utilização dos serviços de saúde. Assim, a mediação de acessos tende a inverter a relação que se estabelece entre o cidadão e a ouvidoria, funcionando como uma espécie de educadora para utilização dos serviços, buscando certificar-se de que a compreensão do cidadão sobre o sistema de saúde e sobre a própria ouvidoria está certa. Além disso, os autores observam que a mediação de acessos evidencia a importância da disseminação de informações em saúde, não apenas com objetivo de transparência, mas também para contribuir com a qualificação do cidadão para utilização da ouvidoria e dos serviços do SUS.

Neste sentido, Fernandez *et al.* (2021) argumentam que a disseminação de informações em saúde é uma característica fundamental para as ouvidorias do SUS, é o atributo que as diferencia das demais ouvidorias clássicas. A Ouvidoria-Geral do SUS possui um banco de dados em saúde, cujo conteúdo é elaborado e atualizado conjuntamente com áreas técnicas do MS. O banco de dados trabalha informações não apenas sobre gestão e rede do SUS, mas também acerca de doenças e orientações em saúde e de campanhas e ações estratégicas e/ou emergenciais.

Através dessas ações é possível fornecer orientações sobre saúde e políticas de saúde, permitindo à população o exercício de controle social.

- Informar os cidadãos sobre os direitos e deveres dos usuários SUS e sensibilizar e orientar o cidadão para a participação e o controle social dos serviços públicos de saúde, bem como promover a constante publicização de suas atividades, facilitando o acesso do cidadão às ouvidorias e aos serviços oferecidos pelos órgãos.

A promoção da participação e do controle social, elementos centrais, exige uma postura mais ativa da ouvidoria. Vai muito além de publicizar as informações de maneira espontânea (transparência ativa), sendo necessário desenvolver um conjunto de ações estratégicas, como educação popular, mobilização social, monitoramento e avaliação, visando equipar o cidadão com informações essenciais para o exercício de seus direitos. Esse conjunto de ações deve ser desenvolvido em articulação com os demais espaços participativos (conselhos, conferências e fóruns populares). Tal competência requer que a ouvidoria seja um órgão que busque aproximação com a população e que seja capaz de estabelecer diálogo, utilizando uma abordagem político-pedagógica.

Convém ressaltar que não há legislação que atribua às ouvidorias do SUS, ou a qualquer outra ouvidoria pública, poderes deliberativos. Portanto, elas não exercem poder decisório nas políticas públicas. Tampouco exercem poder coercitivo. Por esse motivo, Lyra (2014) argumenta que a ouvidoria pública precisa ter a capacidade de persuasão que, conseqüentemente, depende da idoneidade do desenho institucional da ouvidoria, das prerrogativas e credibilidade do profissional ouvidor.

O desenho institucional da ouvidoria na estrutura organizacional do órgão ou entidade a qual pertence deve garantir o acesso fácil ao gestor, sendo um posicionamento de alto nível na estrutura hierárquica (Brasil, 2014.a). Por isso, Lyra (2014) defende que se acentua a necessidade de as ouvidorias serem dotadas de autonomia e prerrogativas para exercer suas competências, destacando-se:

direito de requerer o fornecimento de quaisquer documentos que julgue necessário para resolução das demandas; obrigação de resposta, em curto prazo, às suas interpelações, sob pena de responsabilidade; divulgação obrigatória do relatório semestral de suas atividades nos meios de comunicação do órgão em que atua; direito de realizar investigações

preliminares; sigilo, quando necessário, para os que apresentam denúncias; faculdade de propor recomendações de caráter normativo ou estrutural, referentes às condições de organização e funcionamento do órgão fiscalizado pelo Ouvidor (Lyra, 2014. p. 107)

Por outro lado, o autor também defende a importância de um conselho consultivo nas ouvidorias que fixe diretrizes e acompanhe o trabalho do ouvidor. Vale ressaltar que a forma de designação e de exoneração do titular da ouvidoria do SUS vai depender de como essa unidade for estruturada (Brasil, 2014.a), podendo ser por nomeação do governo ou do gestor, por eleição interna ou por concurso público de provas e títulos. Lyra (2014) defende que haja a participação da sociedade no processo de escolha do ouvidor para que se garanta autonomia da função e credibilidade perante à sociedade, evitando favorecimento político para ocupação do cargo e conflito de interesses. Soma-se a isso a necessidade de o ouvidor possuir um “perfil técnico-político, com competências e habilidades pessoais e comportamentais que envolvam capacidade de liderança, de articulação, de coordenação, entre outras”. (Brasil, 2014.a. p.18).

Assim, nota-se que os papéis fundamentais das ouvidorias do SUS, traduzidos em suas competências, evidenciam a capacidade de: estabelecer comunicação e mediação entre cidadãos e gestores; promover a transparência das informações; possibilitar a fiscalização do cidadão sobre a gestão; constituir-se como ferramenta de gestão para propor melhorias, subsidiar a avaliação das ações e serviços de saúde; ser canal de informação e disseminação em saúde. Ou seja, são competências que contemplam também aspectos substancialmente políticos, não se limitando a competências puramente técnicas/instrumentais. Pode-se então dizer que as ouvidorias do SUS possuem competências tanto técnicas/instrumentais como políticas e que essas competências estão interrelacionadas.

Desse conjunto de competências das ouvidorias do SUS, tem-se ampliado aquelas que integram formas ativas, diretas e sistemáticas de coleta de dados a partir do ponto de vista do público destinatário dos serviços de saúde, gerando informações que possibilitam o monitoramento e a avaliação das políticas de saúde pelos gestores (Fernandez *et al.*, 2021), com a finalidade de aperfeiçoar os serviços de forma contínua. Nessa circunstância, torna-se crucial compreender o conceito de ouvidoria ativa e a sua relação com as pesquisas de satisfação dos usuários dos serviços de saúde.

## 1.2. Ouvidoria ativa

O aperfeiçoamento dos serviços de saúde e de ouvidoria de maneira contínua requer práticas inovadoras. Ao refletir sobre as potencialidades de práticas inovadoras na concepção e no trabalho das ouvidorias que compõem o Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, Fernandes *et al.*, (2016) levantam a seguinte questão:

Como se pensar e concretizar práticas inovadoras – e mais, que contenham sustentabilidade na sua renovação – quando demandas urgentes da população estão sendo por ela vocalizadas e ouvidas pelo Poder Público, urgências estas ainda mais dramáticas quando situadas na área da Saúde e que devem ser prontamente respondidas, atendidas e solucionadas? (Fernandes *et al.*, 2016, p. 2547)

A partir desse questionamento, os autores provocam uma reflexão sobre a necessidade de compreender as potencialidades das ouvidorias do SUS enquanto entidade dotada de capacidade inovadora, devendo considerar, dentre outros elementos, a ideia de ouvidoria ativa.

A ouvidoria ativa é descrita por Bolzan *et al.* (2012) como aquela capaz de desenvolver estratégias eficazes para escuta do cidadão, não apenas recebendo as manifestações, mas buscando informações para auxiliar a gestão e o controle social.

O conceito de ouvidoria ativa surgiu com o Decreto nº 7.508/2011, que regulamentou a Lei 8.080 de 1990. Esse decreto incentivou os entes federativos a firmarem acordos de colaboração entre si, dentro de uma região de saúde, com o objetivo de organizar e integrar as ações e serviços de saúde para garantir a integralidade da assistência à saúde da população. Nesse contexto, os entes signatários assumiram o compromisso de implementar serviços de ouvidoria capazes de estabelecer um diálogo mais próximo do cidadão, buscando contribuições da sociedade para a construção de estratégias que considerassem a percepção do cidadão na avaliação das ações dos serviços de saúde e nas soluções às dificuldades apresentadas (Brasil, 2014.b).

Para Fernandes *et al.*, (2016), a ideia de ouvidoria ativa está impregnada da noção de proatividade, consubstanciada no que alguns autores chamam de “ouvidoria proativa”, em oposição a maior passividade característica de uma “ouvidoria reativa”.

Dessa forma, ampliam-se as perspectivas em relação às competências das ouvidorias, sendo a ouvidoria ativa capaz de incorporar competências que vão além

daquelas consideradas típicas em sua concepção inicial. A Controladoria-Geral da União (CGU) categoriza como dimensão prospectiva das competências da ouvidoria. Ou seja, é uma dimensão voltada à busca, de forma ativa ou proativa, de informações úteis à gestão junto aos usuários de serviços públicos (CGU, 2021).

Portanto, a ouvidoria ativa se caracteriza por competências relacionadas a: realização e promoção de estudos e pesquisas sobre temas relacionados às áreas de atuação da ouvidoria, em especial, para levantamento dos requisitos e do nível de satisfação dos cidadãos em relação aos serviços prestados pela ouvidoria e pelo órgão ou entidade à qual ela se subordina; implementação de projetos de participação e controle social dos cidadãos e entidades civis das atividades do órgão ou entidade nos processos de formulação, de acompanhamento e de avaliação das atividades e dos serviços prestados, tais como audiências e consultas públicas; promoção de capacitação dos servidores do órgão em temas relacionados com as atividades da ouvidoria; proposição de normas e procedimentos para as atividades de ouvidoria, no âmbito do órgão ou entidade público; manifestação prévia sobre os atos normativos do órgão ou entidade dirigidos ao público externo; exercício de atribuições relativas a informações ao cidadão (Brasil, 2014.a).

Nota-se que, na perspectiva da ouvidoria ativa, há um incentivo para desenvolvimento de estratégias voltadas à busca de maior alcance dos cidadãos. Fernandez *et al.*, (2021) e Caliaro *et al.*, (2022) mencionam algumas dessas estratégias desenvolvidas no SUS, tais como: a Ouvidoria Itinerante, que desloca profissionais da ouvidoria para áreas de difícil acesso aos serviços, com objetivo de alcançar populações que vivem em condições de vulnerabilidade social e assim possibilitar a participação desses cidadãos; a Carta do SUS, implementada em 2012 e suspensa em 2016, que visava fiscalizar, promover transparência e possibilitar avaliação dos serviços por meio de envio cartas-pesquisa para os usuários que passaram por internação ou procedimento de alta complexidade; pesquisas de satisfação de usuários, consideradas como instrumento relevante para efetivação da democracia e de avaliação dos serviços públicos por ter como base a avaliação de satisfação dos cidadãos e, assim, podendo fornecer subsídios para qualificar a prestação dos serviços.

Para Bolzan *et al.* (2012), a realização da pesquisa de satisfação de usuários no SUS oferece uma nova dimensão à atuação da ouvidoria como instrumento de

gestão, podendo trazer elementos importantes que podem subsidiar a melhoria do acesso e da qualidade do atendimento prestado.

Vale lembrar que as determinações da Lei 13.460 de 2017 influenciaram a difusão de pesquisas de satisfação de usuários nos órgãos e entidades públicas, embora a normativa não atribua tal competência especificamente à ouvidoria. Entretanto, nota-se, a partir de estudos recentes<sup>2</sup>, que tem sido cada vez mais frequente que essas pesquisas, especialmente no âmbito da saúde, sejam desenvolvidas por ouvidores, visto que a ouvidoria é um canal permanente de diálogo e aproximação do cidadão e que atuar de forma mais proativa, visando contribuir para avaliação dos serviços, tem sido um dos objetivos das ouvidorias do SUS.

Por isso, Fernandez *et al.*, (2021) destacam a contribuição para avaliação de políticas públicas como um terceiro papel da ouvidoria do SUS, ao lado da participação e controle social, pois considera que avaliar políticas públicas passa também por avaliar a satisfação dos usuários em relação às políticas implementadas. Para os autores, o reconhecimento das potencialidades e a oferta de mecanismos que possibilitem melhorar a gestão da saúde apresentam-se como estratégias factíveis e robustas, que ganham contornos especiais quando contemplam práticas avaliativas na perspectiva de usuários.

Vale pontuar que, com efeito, existem desafios para implementação das estratégias de ouvidoria ativa, especialmente no que se refere à pesquisa de satisfação de usuários. Neste sentido, Fernandes *et al.*, (2016) alertam para a necessidade de superação dos desafios para evitar que, na prática, promova-se a escuta, mas sem trazer efetividade a esse mecanismo, culminando no que os autores denominam de “participacionismo”.

Além disso, há a preocupação de que, ao ser ativa, a ouvidoria traga recortes específicos para a escuta, alterando, talvez, a abordagem e o foco que, de outro modo, seriam dados pelos próprios cidadãos.

Embora as discussões sobre estratégias de ouvidoria ativa e de desenvolvimento de pesquisas de satisfação de usuários no SUS estejam sendo mais observadas na literatura dos últimos anos, ainda há muito a investigar sobre suas potencialidades e seus desafios. As investigações e discussões sobre esse

---

<sup>2</sup> Lemos, 2021; Moura *et al.*, 2020; Nobre Neto, 2021.

tema geram subsídios para a compreensão das possibilidades de inovação das ouvidorias do SUS a nível local, regional e nacional. Com isso, a seção a seguir aborda a pesquisa de satisfação de usuários na saúde, o processo de desenvolvimento desse instrumento e o status atual das pesquisas de satisfação de usuários na experiência do SUS.

## II. A PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS NA SAÚDE

A pesquisa de satisfação na Saúde está inserida no campo de avaliação de serviços pela perspectiva do usuário. De acordo com Esperidião e Trad (2006), os estudos de satisfação de usuários ganharam destaque na literatura principalmente na década de 1970, nos Estados Unidos e na Inglaterra, em que surgiram inseridos no modelo do consumismo e na cultura da qualidade.

Os enfoques teóricos encontrados para a compreensão da satisfação de usuários de serviços de saúde são majoritariamente abordagens das escolas norte-americanas, nas áreas de psicologia social e de marketing, notadamente, as teorias<sup>3</sup> da atitude, da discrepância, da confirmação de expectativas e da equidade. Tais teorias enfatizam aspectos psicológicos, como crenças, expectativas e percepções dos usuários. Enquanto alguns modelos teóricos-conceituais são bastante desenvolvidos e comentados na literatura, como as teorias da discrepância e da confirmação de expectativas, outros são apenas mencionados, como as teorias da equidade e da realização das necessidades (Esperidião e Trad, 2006).

A medida de satisfação de usuários admite distintas funções, o que pode ser explicado pela própria fragilidade teórico-conceitual do termo “satisfação”. Neste sentido, Esperidião e Trad (2006) distinguem duas funções principais dos estudos de satisfação no contexto dos serviços de saúde: a) servem para descrever os serviços na perspectiva dos usuários; b) servem para avaliar a qualidade dos serviços de saúde. Esta última é considerada a mais frequente função da medida de satisfação de usuários.

De acordo com Silva *et al.*, (2020), a percepção do usuário sobre a qualidade do cuidado é crucial para desenvolver um sistema de atenção à saúde equitativo, justo e inclusivo, pois fortalece a cidadania, o protagonismo dos cidadãos e o acesso a uma saúde digna. De maneira similar, Inchauspe *et al.* (2018) ressaltam que a avaliação da perspectiva do usuário na abordagem da qualidade dos serviços de saúde é extremamente importante, já que o papel do usuário como protagonista no sistema de saúde impacta diretamente a melhoria dos serviços.

---

<sup>3</sup> Na teoria da atitude, a satisfação é entendida como uma avaliação, positiva ou negativa, que o indivíduo faz sobre um determinado aspecto do serviço. / A teoria da discrepância, a mais utilizada nas pesquisas, prediz os níveis de satisfação a partir da diferença entre as expectativas e a percepção da experiência. / Na teoria da confirmação das expectativas, o usuário demonstra satisfação quando recebe do serviço o que esperava ou mais do que esperava. / A teoria da equidade considera que os usuários avaliam os serviços em termos de "ganhos" e "perdas" individuais e na comparação com outros usuários. (Esperidião e Trad, 2006).

Em seus estudos sobre satisfação do usuário como indicador de qualidade, Silva *et al.*, (2020) reconhecem que a satisfação e a percepção da qualidade expressam uma dimensão subjetiva. Entretanto, os autores consideram que a avaliação de satisfação do usuário é um indicador importante para a melhoria contínua dos serviços, pois, pode embasar estratégias para enfrentamento das dificuldades locais e servir de parâmetro para políticas públicas, melhorando o atendimento de saúde.

Ao discorrer sobre estratégias, abordagens e conceitos acerca da avaliação em saúde, Silva (2005) destaca alguns atributos ou características, dentre as quais encontram-se as características “relacionais” entre os agentes das ações (usuários, profissionais e gestores). Assim, segundo a autora, as relações entre usuários x profissionais de saúde são sustentadas por: percepção dos usuários sobre as práticas, satisfação dos usuários, aceitabilidade, acolhimento, respeito à privacidade e outros direitos dos cidadãos. Ou seja, se percepção de satisfação dos usuários dos serviços de saúde, em parte, reflete o processo relacional da instituição, na medida em que ajuda a sustentar as relações entre usuários, profissionais de saúde e gestores, então isso evidencia o componente humano dessa política pública, concretizada através da prestação do serviço de saúde. A autora argumenta que os atributos ou as características denominadas “relacionais” criam uma nova perspectiva para a avaliação em saúde, pois refletem uma tendência à valorização de características ligadas ao acolhimento, à garantia do direito à privacidade e às características das relações no trabalho como componentes da qualidade da atenção e promoção da saúde.

Assim, a avaliação pela perspectiva do usuário por meio de pesquisas de satisfação vai além de simplesmente medir a satisfação do usuário. Este instrumento propicia a elaboração de um diagnóstico situacional que pode refletir tanto o processo relacional da instituição como a percepção do cidadão sobre a qualidade do serviço.

Convém destacar que, embora sejam usualmente empregados como sinônimos os termos “pesquisa” e “avaliação” ao se referirem à Pesquisa de Satisfação de Usuários (PSU), optou-se, neste trabalho, pela utilização do termo “pesquisa”, por entender que avaliação e pesquisa são concepções distintas.

O termo “avaliação” pode ser definido como um processo de análise e acompanhamento, desde o planejamento até o diagnóstico de resultados,

fundamentando a tomada de decisões. Assim, a avaliação engloba um vasto campo, com diversos modelos teóricos e distintas finalidades, podendo estar relacionada, por exemplo: à avaliação institucional, à avaliação de políticas públicas ou à meta-avaliação (Garcia, 2020).

Já o termo “pesquisa”, aqui pode ser compreendido como um conjunto de procedimentos para coleta de dados e produção de informações referentes à percepção de usuários do serviço de saúde. Portanto, no contexto desta investigação, torna-se mais adequado o uso da terminologia pesquisa, compreendendo que esse instrumento pode vir a ser um componente do processo de avaliação em saúde.

Faz-se necessário também mencionar a existência de três importantes discussões que envolvem a pesquisa de satisfação de usuários na saúde. A primeira discussão refere-se à utilização da terminologia “usuário” empregada nesta pesquisa. Na saúde, os termos mais utilizados são “paciente”, “cliente” e “usuário” (Mendonça e Castro, 2020). Saito *et al.* (2013) apontam em seus estudos que, enquanto o termo “paciente” representa a ideia de passividade frente ao tratamento de saúde recebido, a terminologia “cliente” resgata noções de comercialização.

Conforme observado por Esperidião e Trad (2006, p. 1268), o termo “cliente” é proveniente do setor privado e caracteriza a ideia de que “o papel do usuário na arena dos serviços de saúde deve ser similar ao papel que exerce quando compra produtos e serviços no mercado”. O termo “usuário”, por sua vez, unificaria a concepção de “paciente” e “cliente”, incorporando também a ideia do acesso ao serviço de saúde como direito de cidadania (Saito *et al.*, 2013; Esperidião; Trad, 2006).

Mendonça e Castro (2020) defendem que não há uma opção correta ou incorreta, nem opção mais adequada dentre essas terminologias, haja vista que, embora sejam vocábulos diferentes, seus significados possuem algumas nuances, sendo comumente utilizadas com sentidos semelhantes. No Brasil, diferente do âmbito internacional, o termo “usuário” é o mais utilizado, conforme observam Esperidião e Trad (2006).

A segunda discussão está relacionada à compreensão de satisfação. Esperidião e Trad (2006) explicam que esse conceito pode ser formulado a partir de diferentes enfoques teóricos, sendo, portanto, um campo de estudo polissêmico. Ou seja, ao se referir ao conceito de satisfação pode-se compreender que se trata da

discrepância entre a expectativa e a percepção de determinada experiência do usuário com o serviço; ou de uma avaliação positiva ou negativa feita pelo usuário acerca de um determinado aspecto do serviço; ou ainda, da análise feita pelos usuários considerando os ganhos e as perdas individuais comparativamente a outros usuários do serviço. Dessa forma, observa-se que o conceito de satisfação depende da ótica de análise.

A terceira discussão traz considerações sobre se a satisfação do usuário representa a boa qualidade do serviço ou, ao inverso, se a insatisfação representa a má qualidade do serviço. Esperidião e Trad (2006) observam que uma das funções mais frequentes da pesquisa de satisfação de usuários é servir como instrumento de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Entretanto, as autoras apontam que há críticas ao emprego da satisfação para a avaliação da qualidade, considerando que a satisfação está relacionada às expectativas dos usuários, podendo o usuário avaliar outros elementos que não a qualidade dos serviços. Assim, torna-se necessário assegurar-se que nesse tipo de avaliação, seja o serviço, e não outros fatores, a determinar a sua qualidade.

Para Vêras (2005), a satisfação dos usuários de saúde não reflete necessariamente a qualidade do serviço de saúde e essa satisfação pode ser influenciada por fatores como nível educacional, classe social, dentre outros. No entanto, a referida autora afirma que o fato de haver possíveis influências não torna esse tipo de avaliação menos eficiente, pois a percepção do indivíduo é reflexo do contexto sociocultural em que se insere e, com isso, é possível desenvolver serviços que atendam às necessidades do indivíduo dentro de sua dimensão coletiva.

A observação de Vêras (2005) sobre os fatores que podem influenciar a satisfação dos usuários convoca a uma reflexão acerca de suas variáveis determinantes. Para mensurar o nível de satisfação dos indivíduos em relação aos serviços públicos de saúde é fundamental, primeiro, identificar e compreender essas determinantes para, a partir disso, direcionar ações visando à melhoria da satisfação do usuário com o serviço prestado.

Nesse sentido, Gomes *et al.* (2021) apresentam uma perspectiva importante acerca das variáveis determinantes, que pode contribuir para investigações em outros contextos no âmbito da saúde. Ao analisarem as determinantes da satisfação no contexto das Unidades Básicas de Saúde (UBS), as autoras evidenciaram que as principais determinantes da satisfação dos usuários das UBS no Brasil estão

relacionadas à forma como essas unidades são administradas e ao tratamento pessoal oferecido pelas equipes de saúde. No estudo em questão, as variáveis privacidade, respeito por parte da equipe de saúde e o tratamento mais pessoal (chamar os usuários pelo nome) foram as que mais contribuíram para o aumento de satisfação. Em contrapartida, a infraestrutura teve pouco ou nenhum impacto, de acordo com as autoras.

Diante disso, o estudo de Gomes *et al.*, (2021) conclui que a melhora na percepção dos usuários dos serviços de saúde no Brasil, prestado pelas UBS, pode ser alcançada sem que haja um aumento significativo de recursos financeiros, ou seja, a melhora seria através do aperfeiçoamento na gestão, na forma de atendimento e no respeito para com o usuário.

Os estudos sobre as determinantes da satisfação em distintos contextos da saúde podem contribuir para ampliar a compreensão e auxiliar na escolha de abordagens e métodos de mensuração, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, da satisfação de usuários.

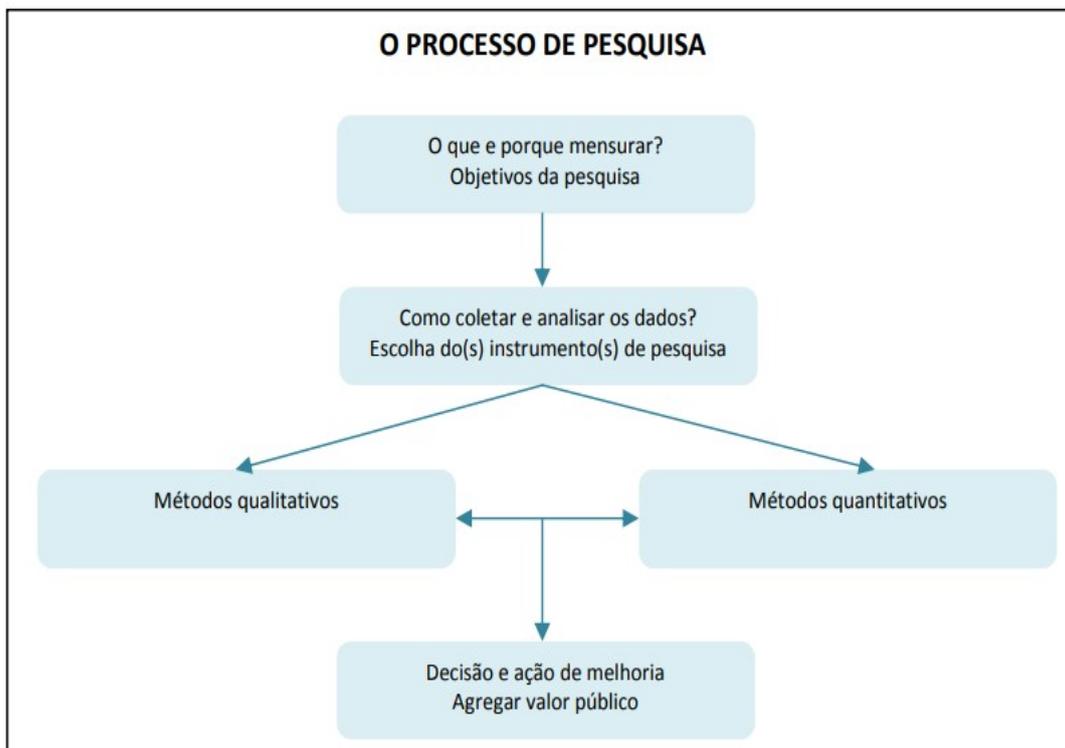
Para melhor compreender a pesquisa de satisfação enquanto um instrumento utilizado seja para descrever os serviços na perspectiva dos usuários, seja para compor a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, convém expor brevemente sobre o processo de pesquisa de satisfação, as etapas que envolvem o seu desenvolvimento e alguns aspectos importantes.

## 2.1. Processo de desenvolvimento da pesquisa de satisfação

A Secretaria de Gestão Pública (SEGEP), vinculada ao Ministério do Orçamento e Gestão, publicou, em 2013, um Guia Metodológico de Pesquisa de Satisfação. Esse documento foi elaborado no interior do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GESPÚBLICA), com intuito de orientar “uma agenda de governo voltada para a eficiência e eficácia administrativa, num contexto de crescente fortalecimento de valores democráticos e de cidadania” (Brasil, 2013, p. 8).

O guia aborda estratégias de inovação e melhoria da gestão pública brasileira, enfatizando o processo de pesquisa de satisfação no setor público, apresentando, de maneira genérica, etapas desse processo, conforme figura abaixo:

Figura 1– Processo de pesquisa



Fonte: Brasil, 2013 (p. 19)

A partir da análise do referido guia metodológico, de alguns estudos recentes<sup>4</sup>, cujas investigações relacionam-se com a realização de pesquisas de satisfação na saúde pública brasileira, e do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS (Brasil, 2015), observa-se que é possível decompor o processo de pesquisa de satisfação em algumas etapas, tais como: planejamento, coleta de dados, análise de dados, elaboração de relatórios, divulgação, e uso dos resultados. Vale salientar que não se pretende explorar minuciosamente cada uma dessas etapas, mas identificar e descrever alguns elementos importantes que as constituem, sem, contudo, desconsiderar outros elementos que possam vir a acrescentar a esta análise.

#### 1. Planejamento:

O planejamento é a fase inicial do processo, em que se definem:

- a) Objetivos – considerando que a pesquisa de satisfação de usuários pode servir para descrever os serviços na perspectiva dos usuários, detectar

<sup>4</sup> Lemos, 2021; Nobre Neto, 2021; Cintra *et al.*, 2021.

necessidades da sociedade e do público-alvo, envolver o público-alvo no processo e avaliação e de tomada de decisão; ou ainda, avaliar a qualidade dos serviços de saúde.

- b) Público-alvo – especialmente para unidades de saúde que ofertam diferentes modalidades da assistência (hospitalar e/ou ambulatorial). A definição do público-alvo permite mapear e direcionar as estratégias de pesquisa de acordo com seu objetivo. Além disso, possibilita alinhar os indicadores a serem analisados, a metodologia e o processo de coleta de dados, estabelecendo um tipo de linguagem adequada ao público-alvo respondente da pesquisa de satisfação.
- c) Indicadores da pesquisa – considerando a possibilidade de gerar indicadores comparáveis entre unidades de saúde, tais como: qualidade do atendimento do profissional de saúde, tempo de espera para atendimento, qualidade da estrutura física da unidade, condições de higiene, acessibilidade, etc.
- d) Metodologia – a escolha de métodos, instrumentos de coleta de dados e técnicas de tratamento de dados da pesquisa de satisfação de usuários depende de alguns fatores como objetivos da pesquisa, recursos organizacionais disponíveis, público-alvo. Assim, ao considerar esses fatores, será possível identificar as vantagens e desvantagens de cada estratégia metodológica para cada caso, podendo ser utilizado ambos os métodos. Se por um lado, os métodos quantitativos envolvem técnicas estruturadas de coleta de dados que facilitam a quantificação; por outro, os métodos qualitativos são mais utilizados para compreender e explorar as experiências e expectativas do usuário, permitindo análises mais conceituais. Vale lembrar que as pesquisas de satisfação tiveram inspirações técnicas e metodológicas no setor privado e que a complexidade e a natureza dos serviços públicos demandam reflexões sobre alternativas metodológicas. Afinal, diferente dos serviços prestados a um consumidor, as políticas públicas de saúde são ofertadas como um conjunto de acessos ou direitos. Portanto, deve-se avaliar o uso de metodologias que contemplem as complexidades inerentes aos processos de garantia dos direitos dos cidadãos (Brasil, 2013).
- e) Recursos organizacionais – envolvem recursos financeiros e materiais (exemplos: estrutura física, instalações e equipamentos), recursos tecnológicos (exemplos: ferramentas, dispositivos e *softwares* que viabilizem

o tratamento e armazenamento de dados) e recursos humanos, com recrutamento e capacitação de pessoal, bem como apoio técnico e/ou contribuição de outros atores implicados com a política pública, para realização da coleta de dados, acompanhamento e controle de cada etapa do processo de pesquisa (Nobre Neto, 2021).

## 2. Coleta de dados:

Há uma variedade de instrumentos para coleta de dados que podem ser utilizados no processo de pesquisa de satisfação de usuários. O guia metodológico (Brasil, 2013) sistematiza e exemplifica alguns desses instrumentos, apresentando suas vantagens e desvantagens, conforme quadro abaixo:

Quadro 1: Instrumentos de coleta de dados

<b>Instrumento de coleta de dados</b>	<b>Exemplos</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Desvantagens</b>
Questionários	Escala Servqual <sup>5</sup> ; Pesquisas de opinião; outros surveys <sup>6</sup> mais focados	Rapidez; baixo custo por respondente; neutralidade; Boa representatividade dos públicos-alvo; os dados podem ser coletados de diversas formas: e-mail, internet, <i>call-center</i> ou presencial	Desenho mais rígido; não adequado para temas mais controversos; perguntas mal redigidas podem influenciar os dados
Entrevistas em profundidade	Pesquisas com públicos-alvo preferenciais, potenciais ou vulneráveis	Oferecem informações mais aprofundadas e detalhadas; úteis para avançar em questões de pesquisa pouco exploradas ou temas sensíveis e complexos; permitem compreender motivações, crenças e valores e o aprofundar o contexto de pesquisa	Instrumento mais custoso quando aplicado a um grande número de pessoas; resultados têm limitada capacidade de generalização
Observação e Observação participante	Perpassa todas as pesquisas sociais; particularmente relevante quando se considera a experiência dos servidores públicos que trabalham na	Serve de base a formulação de objetivos de qualquer pesquisa; traz importantes contribuições sobre pontos relevantes, não percebidos por métodos mais padronizados de pesquisa	Conhecimento permanece, por vezes, no nível tácito e torna-se difícil de registrar; demanda maior tempo e recursos por parte dos membros organizacionais ou pesquisadores externos

<sup>5</sup> O Servqual – Escala Service Quality – é uma escala de avaliação de qualidade e satisfação em serviços, desenvolvida em 1988 pelos autores Parasuraman e Zeithaml (Moita e Hartz, 2021).

<sup>6</sup> Método de pesquisa que utiliza levantamento por amostragem de coleta de dados para análise quantitativa (Prodanov, 2013)

	interface com os usuários; <i>checklist</i> observacional		
Grupos focais ou de discussão	Estudos de mercado; teste de medidas de natureza mais controversas; pesquisas de satisfação	Aplicação rápida; permite orientar o decisor em situações de divergências e dúvidas	Simula um ambiente “artificial” para a realização de discussões; precisa de capacidades técnicas do moderador para não moldar as opiniões do grupo

**Fonte:** Brasil, 2013, p. 25 - adaptado pela autora.

### 3. Análise de dados:

As técnicas para processamento e análise de dados vão depender da metodologia adotada na pesquisa de satisfação de usuários. Em uma pesquisa com abordagem quantitativa é possível utilizar análises descritivas, regressões ou análises fatoriais, por exemplo; enquanto que dados qualitativos demandam uma abordagem mais conceitual, que pode ser análise de conteúdo ou discurso.

### 4. Elaboração de relatórios:

Os relatórios são a principal forma de comunicação entre quem realiza o processo de pesquisa de satisfação e os gestores. São, portanto, instrumentos que subsidiam a gestão nas tomadas de decisões, oportunizando melhorias dos processos e dos serviços a partir de um *feedback* dos usuários. Para isso, é necessário converter os dados coletados em informações gerenciais por meio da análise, adotando uma abordagem de ferramenta de gestão (Nobre Neto, 2021). Daí destaca-se novamente a necessidade de adequação da linguagem, exigida no processo de conversão de dados em informações. Além disso, sendo os relatórios a principal forma de comunicação dos resultados, não apenas das pesquisas de satisfação, mas de todo trabalho realizado na ouvidoria, torna-se necessário adequar a linguagem junto aos públicos, sejam eles internos ou externos. Neste sentido, lasbeck (2012 *apud* Nobre Neto, 2021) argumenta que é necessário ter plasticidade de linguagem, buscando adequar o modo de dizer de acordo com a cultura e o universo de sentido do seu público. Vale ressaltar que a adequação de linguagem é um elemento fundamental não apenas a etapa de elaboração de relatórios. Conforme o Quadro 1 (instrumento de coleta de dados), perguntas mal redigidas podem influenciar os dados coletados via

questionário junto ao público-alvo das pesquisas, pois interferem na interpretação do leitor e, conseqüentemente, na sua compreensão sobre a pergunta. Desta forma, fica evidente que a adequação da linguagem é indispensável a todas as etapas da pesquisa de satisfação de usuários, desde a elaboração do instrumento de coleta à divulgação de resultados.

#### 5. Divulgação:

A divulgação dos resultados da pesquisa de satisfação deve considerar os destinatários, sejam eles internos ou externos à entidade que oferece o serviço público. Assim, é essencial adaptar a linguagem da comunicação ao público ao qual se destinam os resultados. De acordo com Marino (2003), as estratégias de divulgação são diversas, incluindo: apresentação verbal (podendo ser mais formal ou mais informal); documentos escritos oficiais (relatórios parciais, sumários executivos); publicação em jornais (de circulação interna ou externa); produção em vídeo; disponibilização na internet (homepages, grupos de discussão, redes sociais). É essencial que a comunicação seja clara e contenha informações sobre o processo de pesquisa, como objetivos, métodos e período de realização, para transmitir transparência e credibilidade. Além disso, é fundamental respeitar questões éticas relacionadas tanto à entidade que oferece o serviço público quanto aos usuários que participaram da pesquisa como respondentes.

#### 6. Uso dos resultados:

O uso dos resultados da pesquisa de satisfação deve ser coerente com os objetivos inicialmente definidos para o processo. Assim, os resultados podem ser utilizados para descrever os serviços na perspectiva dos cidadãos/usuários, detectar necessidades dos usuários e envolvê-los no processo de avaliação, tomada de decisão pelos gestores, ou ainda, indicar melhorias na qualidade dos serviços de saúde.

Além das etapas acima mencionadas, outros aspectos merecem ser observados no processo de desenvolvimento de pesquisa de satisfação de usuário. A Lei 13.460/2017, por exemplo, estabelece normas gerais para a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário. Vale ressaltar que a referida Lei estabelece normas básicas, porém, de forma ampla a todos os serviços públicos,

incluindo os serviços de saúde. Entretanto, o que interessa a essa discussão é o que está disposto no art. 23 da Lei:

Art. 23. Os órgãos e entidades públicos abrangidos por esta Lei deverão avaliar os serviços prestados, nos seguintes aspectos:

I - satisfação do usuário com o serviço prestado;

II - qualidade do atendimento prestado ao usuário;

III - cumprimento dos compromissos e prazos definidos para a prestação dos serviços;

IV - quantidade de manifestações de usuários; e

V - medidas adotadas pela administração pública para melhoria e aperfeiçoamento da prestação do serviço.

§ 1º A avaliação será realizada por pesquisa de satisfação feita, no mínimo, a cada um ano, ou por qualquer outro meio que garanta significância estatística aos resultados.

§ 2º O resultado da avaliação deverá ser integralmente publicado no sítio do órgão ou entidade, incluindo o **ranking** das entidades com maior incidência de reclamação dos usuários na periodicidade a que se refere o § 1º, e servirá de subsídio para reorientar e ajustar os serviços prestados, em especial quanto ao cumprimento dos compromissos e dos padrões de qualidade de atendimento divulgados na Carta de Serviços ao Usuário.

Ao analisar o art. 23 da Lei, é possível extrair alguns aspectos importantes para o processo de desenvolvimento de pesquisa de satisfação de usuários: a) qualidade do atendimento como um dos indicadores da avaliação; b) resgate dos princípios da eficiência, efetividade e eficácia, na medida em que determina o cumprimento dos compromissos e prazos definidos para prestação de serviços como parte da avaliação, bem como as medidas a serem adotadas pela administração pública para o seu aperfeiçoamento; c) definição de periodicidade mínima e da significância estatística dos resultados, que sinaliza a necessidade de estabelecimento de metas no processo de avaliação e pesquisa de satisfação; d) determinação de publicação integral no sítio do órgão ou entidade, evidenciando assim relevância da divulgação dos resultados; e) inclusão do *ranking* das entidades com maior incidência de reclamação, evidenciando o atributo da comparabilidade entre as entidades prestadoras de serviços públicos. A comparabilidade das informações permite a ampliação da compreensão de diferenças e similaridades de determinada realidade e oportuniza ajustes de processos e de parâmetros.

Embora a execução dessas determinações presentes na Lei 13.460/2017 possa parecer algo pragmático, não se pode ignorar as complexidades relacionadas à mensuração da satisfação, seja pela existência das diversas abordagens e metodologias, seja pela fragilidade do próprio conceito de satisfação, conforme já foi mencionado.

Esperidião e Vieira da Silva (2018) apresentam uma contribuição interessante ao argumentarem que o instrumento da pesquisa de satisfação pode constituir uma imposição problemática. Primeiramente, porque essas pesquisas se baseiam em uma filosofia implícita de registro da realidade, que assume que a satisfação é um dado objetivo, produzido após o uso do serviço, e que basta medi-la. Em segundo lugar, porque consideram que os usuários possuem uma opinião clara e que basta ouvir uma amostra representativa para conhecer e compreender o mundo social. Segundo as autoras, as respostas sobre a satisfação dependem, em parte, da formulação das perguntas e, em parte, das relações estabelecidas entre o usuário e o profissional, e posteriormente entre o usuário e o entrevistador. Além disso, consideram que essas pesquisas são caracterizadas por interesses, muitas vezes, pragmáticos, podendo ser utilizadas para legitimar ações governamentais, na medida em que refletem a opinião majoritária dos que são a favor ou contra determinado sistema, programa ou ação.

Vale destacar que Esperidião e Vieira da Silva (2018) sugerem que é possível mitigar os efeitos dessa imposição problemática por meio de algumas estratégias, tais como: incluir a opção “sem opinião” no questionário ou formular a questão em duas etapas, permitindo um filtro intermediário entre a existência e a expressão da opinião; estabelecer um equilíbrio entre as modalidades positivas e negativas de resposta e permitir que o usuário escolha mais de uma opção de resposta nos instrumentos estruturados. Deste modo, as autoras argumentam que a realização de pesquisas de satisfação exige o exercício da reflexividade por parte do pesquisador e a busca por realizar entrevistas não violentas, através de uma escuta metódica e ativa, mitigando, assim, as relações assimétricas presentes em tais pesquisas.

Diante disso, é importante entender qual o estado da arte das pesquisas de satisfação no SUS, levando em conta alguns dos aspectos importantes associados a esse instrumento e as adequações que tem sido consideradas para a realidade do SUS.

## 2.2. A Pesquisa de Satisfação no SUS

No Brasil, os estudos sobre a satisfação dos usuários dos serviços de saúde começaram a ganhar relevância na década de 1990, com o fortalecimento da *accountability* e da participação cidadã nos processos de planejamento e avaliação. Dessa forma, a inclusão do usuário na avaliação tem sido valorizada não apenas como um indicador da qualidade do serviço prestado, mas também por estar possivelmente relacionada a um uso mais adequado dos serviços (Esperidião e Trad, 2006).

No entanto, apesar do destaque obtido nas últimas décadas, a avaliação da qualidade e satisfação no âmbito do SUS ainda é incipiente (Moita e Hartz, 2021). Na prática, as avaliações de satisfação dos usuários no Brasil enfrentam diversos desafios, sendo um dos principais a ausência de padronização dos sistemas de mensuração da qualidade e satisfação.

Ao analisarem modelos e instrumentos de avaliação de qualidade e satisfação na experiência de usuários de saúde do Brasil, Moita e Hartz (2021), registraram

(...) uma multiplicidade de perspectivas de modelos avaliativos coexistentes do sistema de saúde mundial, além das diversidades de escopos, que geram complexidades inerentes aos diferentes modelos de avaliação da qualidade e satisfação, que por sua vez, agregam desafios crescentes para a avaliação da qualidade e satisfação de usuários em saúde (Moita e Hartz, 2021, p. 8).

De acordo com Mendonça e Castro (2020), a lacuna no que diz respeito à padronização de uma metodologia válida e confiável para avaliar a satisfação dos pacientes pode estar relacionada ao fator da intangibilidade que caracteriza o setor de serviços, sem deixar de considerar que o próprio conceito de satisfação do usuário é multifacetado e de difícil mensuração.

Uma das consequências da escassez de padronização de metodologia é dificuldade de comparação entre os resultados de diferentes pesquisas. Assim, ressalta-se a importância de se buscar estabelecer um consenso e a validação de um conceito de satisfação e de metodologias específicas para avaliação dos serviços com base na ótica do usuário (Esperidião, Trad, 2006; Nóbrega, 2020).

Apesar da escassez da padronização e da existência de uma multiplicidade de metodologias, a importância de avaliar a perspectiva do usuário tem crescido na abordagem da qualidade de serviços públicos de saúde, tanto na sua dimensão

objetiva (representada pelo saber/fazer técnico), como na dimensão subjetiva (representada pelos aspectos relacionais) (Inchauspe *et al.*, 2018).

De acordo com Moita, Barbosa e Raposo (2019), o Ministério do Planejamento do Brasil, em busca de desenvolver um indicador de satisfação nacional, propôs a criação do Instrumento Padrão de Pesquisa e Satisfação (IPPS), tendo analisado três metodologias internacionais<sup>7</sup> (o American Consumer Satisfaction Index da Universidade de Michigan; o Servqual - dos especialistas Zeithaml, Parasuraman e Berry - e também do Common Measurement Tool do Centro Canadense de Gestão) no âmbito da Gespública. Os autores analisam que as cinco dimensões propostas na escala Servqual (confiabilidade, capacidade de resposta, segurança, empatia e tangibilidade) e as 22 questões originais foram adaptadas e incorporadas a uma proposta de questionário do IPPS. Assim, o IPPS é um software que combina, na forma de um questionário de pesquisa de opinião padronizado, elementos das principais metodologias internacionais de medição de satisfação dos usuários. Apesar dessa iniciativa, ainda não existe proposta de padronização institucionalizada no SUS.

Quanto à experiência de medição da satisfação dos usuários de saúde no Brasil, Moita, Barbosa e Raposo (2019) relatam que há algumas iniciativas isoladas de organizações de saúde, que enfrentam dificuldades na comparação entre unidades de saúde. Os autores mencionam duas tentativas iniciais realizadas em 1998 e 2004, fruto de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), cujos resultados foram divulgados apenas por grandes regiões e não por unidades locais de saúde. Outras iniciativas importantes incluem a Pesquisa Mundial de Saúde (PMS), aplicada em unidades de saúde de todo o Brasil em 2003, e a Pesquisa Mundial de Saúde com foco na Atenção Básica (PMS-AB), aplicada apenas nos estados do Rio de Janeiro e de Pernambuco em 2005. Ambas as iniciativas não tiveram continuidade nem resultados sistematizados no sistema SUS.

Moita, Barbosa e Raposo (2019) observam que, em muitas pesquisas que objetivam medir a satisfação de usuários, surgem resultados desconectados da realidade ou pouco explicados, possivelmente por falhas nas metodologias de

---

<sup>7</sup> American Consumer Satisfaction Index (Índice Americano de Satisfação do Cliente) foi desenvolvida em 1994, pela Universidade de Michigan. É uma ferramenta de medida que rastreia tendências na satisfação do cliente, fornecendo *insights* de consumo para empresas (University of Michigan, 2024). O Common Measurement Tool (Ferramentas de medições comuns) do Centro Canadense de Gestão foi desenvolvido em 2004, sendo um instrumento de pesquisa criado especificamente para o setor público (Institute for Citizen-Centred Service, 2024).

mensuração. Dessa forma, alguns estudos como os de Moita, Barbosa e Raposo (2019) e Moita e Hartz (2021) buscaram avançar na proposta de uma estratégia de mensuração de avaliação de satisfação dos usuários pautadas em princípios científicos.

Moita, Barbosa e Raposo (2019) realizaram inicialmente uma adaptação dos constructos (ideias-força) da escala ServQual de satisfação para o SUS, através de translação de conhecimento de especialistas (ouvidores, gestores e trabalhadores da saúde) e usuários dos serviços.

Posteriormente, Moita e Hartz (2021) buscaram lançar as bases teórico-conceituais para a tradução e validação da escala ServQual no âmbito do SUS, por meio de análises de confiabilidade e validade, com resultados iniciais já publicados, nos quais consolidou-se as bases da escala Quality Saúde sobre qualidade e satisfação de usuários do SUS. No primeiro estudo realizado por Moita, Barbosa e Raposo (2019), os pesquisadores consideraram que os resultados por eles consolidados

abrem novas perspectivas para a gestão dos serviços de saúde no sentido de se obter informações cientificamente válidas acerca da percepção dos usuários da saúde, possivelmente evitando as dificuldades e desalinhamentos de métodos de aferição sem validação por especialistas, e contribuindo para a mensuração da qualidade e satisfação do usuário por um método de seleção de itens de avaliação a partir das valorações de painéis de especialistas e grupos de profissionais. Também há o potencial de se impulsionar as pesquisas realizadas por algumas ouvidorias do SUS (Moita, Barbosa, Raposo, 2019, p. 356).

Ou seja, os autores propuseram a tradução e adaptação transcultural da escala Servqual em um novo instrumento (Quality Saúde). Com isso, os autores buscaram desenvolver um processo colaborativo entre os atores envolvidos para estabelecer os constructos que permitam sintetizar e aplicar conhecimentos, visando à melhoria dos serviços e ao preenchimento de lacunas de saberes e instrumentos, a fim de transformar políticas e práticas para a gestão dos serviços do SUS.

Verifica-se que os principais desafios relacionados à pesquisa de satisfação de usuários no SUS estão ligados à diversidade de abordagens e metodologias provenientes de contextos diferentes da realidade da saúde pública brasileira. Por isso, estudos dedicados à adaptação e validação (por especialistas do SUS) de metodologias apresentam potencial de contribuir tanto para a construção de novas

bases teórico-metodológicas quanto para fomentar a prática de pesquisas de satisfação de usuários no SUS.

Na próxima seção será descrita a metodologia utilizada nesta investigação, que buscou analisar potencialidades e desafios da pesquisa de satisfação de usuários no contexto das Ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia.

### III. MÉTODO

O objetivo principal deste estudo foi analisar as potencialidades e os desafios da pesquisa de satisfação de usuários na prática das ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde do estado da Bahia. Foi realizado um levantamento bibliográfico temático que permitiu conhecer a produção científica sobre o assunto, possibilitando o desenvolvimento dos fundamentos teóricos da pesquisa. Além disso, esta pesquisa privilegiou explorar melhor o campo de investigação, buscando compreender as competências das ouvidorias do SUS e os ouvidores em atuação nas policlínicas. A partir de pesquisas documentais e bibliográficas e de um questionário para coleta de dados, direcionados aos ouvidores em atuação, foi possível descrever e analisar a dinâmica do processo de realização de pesquisas de satisfação de usuários no cotidiano das ouvidorias das policlínicas, identificando potencialidades e desafios dessa ferramenta. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva univariada, para as questões fechadas do questionário, e por análise de conteúdo, para as questões abertas. Portanto, esta investigação tem natureza essencialmente qualitativa, classificando-se, quanto aos seus objetivos, como pesquisa documental, exploratória e descritiva. Nos tópicos a seguir, são detalhados os seguintes elementos do método: abrangência geográfica e temporal; população e amostra; modelo operacional de pesquisa; etapas; aspectos éticos.

#### 3.1. Abrangência geográfica e temporal

Como o objetivo principal desta investigação foi analisar as potencialidades e os desafios da Pesquisa de Satisfação de Usuários implementadas pelas Ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde do estado da Bahia, foram selecionadas, como campo de análise, as ouvidorias localizadas nessas Policlínicas, que compõem a Rede de Ouvidorias SUS-Bahia e estão situadas nas regiões/municípios de: Alagoinhas, Barreiras, Brumado, Eunápolis, Feira de Santana, Guanambi, Irecê, Itaberaba, Itabuna, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Paulo Afonso, Ribeira do Pombal, Santa Maria da Vitória, São Francisco do Conde, Senhor do Bonfim, Serrinha, Simões Filho, Teixeira de Freitas, Valença e Vitória da Conquista. Considerando que

essas Policlínicas são equipamentos relativamente recentes no cenário da saúde da Bahia, sendo as primeiras delas inauguradas no ano 2017, a investigação foi direcionada às ouvidorias em funcionamento nessas unidades, entre 2017 até o ano de 2023.

### 3.2. População e amostra

Das 22 ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde até então implementadas, não contabilizando a ouvidoria de atuação da pesquisadora, 2 ouvidorias estavam temporariamente sem o profissional ouvidor, no período de aplicação do questionário. Portanto, o convite para participação nesta pesquisa foi enviado a 20 ouvidores, sendo esta a população da pesquisa. Desse total, 13 ouvidores responderam ao questionário e 2 optaram explicitamente pela não participação.

### 3.3. Modelo operacional de pesquisa

O modelo operacional de pesquisa, sintetizado no Quadro 1, foi elaborado com objetivo de otimizar a análise de dados. Inicialmente, foi considerado o problema da pesquisa para se estabelecer as dimensões desta análise. Posteriormente, a partir da base teórica deste estudo, foram identificados desafios e potencialidades das pesquisas de satisfação de usuários do SUS, sendo estabelecida então uma categorização. Desse modelo operacional, foi desenvolvido um questionário, utilizado como instrumento para coleta de dados, contendo 43 questões, em que foram analisadas as seguintes dimensões: perfil do ouvidor; desafios; potencialidades. Após a aplicação do questionário, os dados foram tratados e analisados, sendo realizados os devidos ajustes na categorização. O questionário na íntegra encontra-se disponível no Apêndice B deste documento.

Quadro 2: Modelo Operacional de Pesquisa

Dimensão	Categorias	Fonte	Forma de análise
1. Perfil do Ouvidor	Faixa etária	Questão 3 – fechada	Descritiva univariada
	Gênero	Questão 4 – fechada	
	Titulação de nível superior	Questão 5 – fechada	
	Local de atuação	Questão 6 – fechada	

	Tipo de vínculo com a instituição em que atua	Questão 7 – fechada
	Tempo de serviço como ouvidor	Questão 8 – fechada
2. Desafios	Realização de Pesquisa de Satisfação de Usuários (PSU)	Questão 9 – fechada
	Capacitação institucional	Questão 10 – fechada
	Capacitação pelo indivíduo	Questão 11 – fechada
	Discussão entre as ouvidorias com a Coordenação da Ouvidoria Geral do SUS	Questão 12 – fechada
	Articulação entre as ouvidorias	Questão 13 – fechada
	Articulação entre a ouvidoria e a gestão da unidade	Questão 14 – fechada
	Obediência da PSU às diretrizes da Lei 13.460/2017	Questão 15 – fechada
	Objetivo(s) da PSU na unidade	Questão 16 – fechada
	Metodologia da PSU	Questões 17 e 18 – fechadas
	Etapas do desenvolvimento da PSU	Questão 19 – fechada
	Contribuição de outros atores no processo de desenvolvimento da PSU	Questão 20 – fechada
	Apoio técnico para realização da PSU	Questão 21 – fechada
	Adequação de infraestrutura para realização da PSU	Questão 22 – fechada
	Frequência da realização da PSU na unidade	Questão 23 – fechada
	Carga horária do ouvidor dedicada à PSU mês	Questão 24 – fechada
	Principais indicadores utilizados na PSU	Questão 25 – fechada
	Mensuração dos indicadores	Questão 26 – fechada
	Instrumentos e técnicas adotadas nas PSU da unidade	Questões 27 e 28 – fechadas
	Análise de dados	Questão 29 – fechada
	Comparabilidade dos resultados da PSU na mesma unidade	Questão 30 – fechada
Comparabilidade dos resultados da PSU com outras unidades na Bahia	Questão 31 – fechada	
Metas de realização da PSU estabelecidas para as ouvidorias	Questões 32, 33 e 34 – fechadas	
Elaboração de relatórios com os resultados e sua frequência	Questões 35 e 36 – fechadas	
Públicos-alvo para as comunicações dos resultados por unidade	Questão 37 – fechada	

	Estabelecimento de linguagem para os diversos tipos de comunicação	Questão 38 – fechada	
	Formas de comunicação de resultados (relatos, vídeos, cartazes, etc.)	Questão 39 – fechada	
	Incorporação dos resultados na gestão	Questão 40 – fechada	
	Principais desafios/limitações enfrentadas para o planejamento e para a realização da PSU	Questão 42 – aberta	Análise de conteúdo
3. Potencialidades	Principais potencialidades da PSU para a gestão de saúde	Questão 43 – aberta	

Fonte: autora, 2023

### 3.4. Etapas

Na primeira fase da pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico temático, obtido em bibliotecas digitais nacionais e internacionais de acesso livre (*Scientific Electronic Library Online* – Scielo; repositórios das principais universidades brasileiras; revistas da Escola Nacional de Administração Pública – ENAP; periódicos da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz; Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES). Buscou-se identificar, selecionar e estudar produções científicas publicadas entre os anos de 2017 a 2023 sobre o tema da pesquisa. Foram utilizadas, sozinhas e/ou combinadas, as seguintes palavras-chave: “Ouvidorias do SUS”, “diálogo com os cidadãos”, “satisfação de usuários do SUS”, “pesquisa de satisfação na saúde”. De posse desse material, foi possível conhecer melhor a produção científica sobre o assunto e assim desenvolver os fundamentos teóricos da pesquisa.

Em seguida, ainda dentro dessa primeira etapa, levando em consideração que as pesquisas de satisfação são ferramentas importantes para melhorar o diálogo da gestão pública com o cidadão/usuário, através da compreensão da percepção e satisfação deste acerca dos serviços prestados, buscou-se conhecer como essa ferramenta está inserida no serviço público de saúde. Para tanto, foi realizada uma busca das produções sobre esse tema nas principais bases de dados científicos sobre gestão de saúde pública (publicações da biblioteca digital do Ministério da Saúde; revistas da Escola Nacional de Administração Pública – ENAP; periódicos da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz) bem como um levantamento das

normativas que subsidiam o desenvolvimento e realização dessas Pesquisas de Satisfação no âmbito do SUS, utilizando algumas das palavras-chave anteriores. Esse processo permitiu o conhecimento mais aprofundado sobre os conceitos, finalidades e as principais teorias e métodos utilizados nas pesquisas de satisfação, bem como a forma que elas estão posicionadas no âmbito da saúde pública no Brasil.

A etapa seguinte consistiu em conhecer o campo de investigação: as ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia. Importante destacar que as ouvidorias do SUS formam uma rede interligada, com unidades implantadas nos três níveis do governo, trabalhando de forma descentralizada e respeitando a autonomia de cada ente federativo. A partir desse entendimento, buscou-se conhecer a rede de ouvidorias do SUS na Bahia, através das normativas que as instituíram e do desenho institucional dessa rede, identificando principalmente aquelas que estão funcionando nas Policlínicas. Com isso, foi possível conhecer as especificidades e atribuições dessas ouvidorias, dentre as quais encontra-se a incumbência do desenvolvimento das Pesquisas de Satisfação de Usuários.

Com base nos conhecimentos adquiridos nas fases anteriores da pesquisa e da experiência profissional da pesquisadora na ouvidoria de uma Policlínica Regional de Saúde, após anuência da Coordenação de Ouvidoria do SUS-Bahia, desenvolveu-se e aplicou-se questionário virtual, elaborado no Google Forms. Após a coleta de dados, foi realizado o tratamento em tabela dinâmica do Excel. Para as questões fechadas do questionário, foi utilizada análise descritiva e para as questões abertas, a análise de conteúdo. Por fim, os resultados da investigação foram dissertados neste texto.

### 3.5. Aspectos éticos

Por envolver aspectos éticos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 69168923.1.0000.0056, contendo em anexo todos os documentos exigidos. Foi considerada a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que determina diretrizes éticas específicas para Ciências Humanas e Sociais, área em que esta pesquisa está inserida. Para isso, foi utilizada a Plataforma Brasil: base nacional que funciona em sistema unificado para

registro de pesquisas com seres humanos. A fase de campo da pesquisa só teve início após a aprovação do Comitê de Ética sob o parecer nº 6.190.123 e a anuência da Coordenação da Ouvidoria do SUS-Bahia. O contato para envio do convite ao público-alvo foi realizado através de e-mail individual para evitar a identificação entre os participantes. Após o aceite, foi enviado também por e-mail o link para acesso ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), juntamente com o questionário. Após a leitura do RCLE, os convidados puderam optar pela participação na pesquisa. Todos os dados de identificação foram mantidos sob sigilo e os arquivos gravados em HD externo sob posse exclusiva da pesquisadora.

#### **IV. POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO NAS OUVIDORIAS DAS POLICLÍNICAS REGIONAIS DE SAÚDE DA BAHIA**

Para analisar os desafios e as potencialidades da pesquisa de satisfação nas ouvidorias, compreendida nesta seção, foi utilizado o Modelo Operacional de Pesquisa, apresentado na seção Método, localizado nas páginas 47 e 48 deste documento. O modelo de análise possui três dimensões, com as suas respectivas categorias: perfil do ouvidor, desafios, potencialidades. Desse modelo operacional, foi desenvolvido um questionário, utilizado como instrumento para coleta de dados, contendo 43 questões, sendo 39 fechadas e 4 abertas.

Vale lembrar que, para as questões fechadas, foi realizada análise descritiva univariada e, para as questões abertas, análise de conteúdo, com base em categorias oriundas da leitura das respostas. A amostra foi composta por treze ouvidores, que serão identificados como R1, R2, R3 e assim sucessivamente. Desta forma, inicialmente será apresentado e analisado o panorama das ouvidorias e o perfil dos ouvidores que desenvolvem as pesquisas de satisfação no contexto das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia, e depois a análise dos desafios e das potencialidades.

##### **4.1. Panorama das ouvidorias e dos ouvidores das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia**

Para melhor compreensão, antes de apresentar a análise, é importante fazer uma breve exposição da trajetória da rede de Ouvidorias SUS Bahia, da qual fazem parte as Ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia.

A ouvidoria do SUS no estado da Bahia foi instituída através da Portaria nº 775 de 2004, formando assim a rede de ouvidorias especializadas em saúde pública no Estado, cuja coordenação central é vinculada ao Gabinete do Secretário de Saúde da Bahia (Bahia, 2023).

Atuando em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, a Ouvidoria SUS-Bahia é interligada à Ouvidoria Geral do SUS, com a qual mantém, desde 2004, convênio de apoio financeiro, desenvolvimento tecnológico e qualificação da

gestão. No ano de 2008, a rede de Ouvidorias SUS-Bahia passou a utilizar e compor a mesma base de dados da Ouvidoria Geral do SUS, através da utilização do sistema informatizado Ouvidor SUS (Bahia, 2023).

Desde a sua criação, a rede de Ouvidorias SUS Bahia vem sendo ampliada, na perspectiva da descentralização da gestão da saúde. Neste sentido, vem sendo implementadas ouvidorias nas macrorregiões de saúde do Estado, nos Centros de Referências, nos Hospitais e, mais recentemente, nas Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia, totalizando 118 (cento e dezoito) unidades na rede de todo o estado no ano de 2023 (Bahia, 2023).

#### *4.1.1 O retrato das policlínicas e dos consórcios públicos interfederativos da Bahia*

As policlínicas regionais de saúde da Bahia integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e configuram-se como equipamentos de apoio diagnóstico que oferecem exames de média e alta complexidade e consultas de especialidades definidas de acordo com o perfil epidemiológico de cada microrregião no Estado. São unidades geridas por consórcios públicos interfederativos de Saúde – compostos pelo estado da Bahia e municípios circunvizinhos de uma determinada microrregião (Bahia, 2022.a).

Os consórcios, embora possuam algum grau de autonomia na gestão, submetem-se às diretrizes e ao plano de governo do estado da Bahia, com o qual estabelecem um contrato de gestão. Cada consórcio é responsável pela gestão de uma policlínica, que segue o mesmo padrão de estrutura e organização que as demais. As policlínicas são equipamentos de saúde que oferecem atendimento através do encaminhamento da Atenção Básica e agendamento prévio, realizado pela Secretaria de Saúde dos respectivos municípios consorciados (Bahia, 2021).

Como estratégia para descentralização da gestão em saúde e da participação social, cada policlínica conta com uma ouvidoria, onde atua apenas um profissional ouvidor. Tais ouvidorias têm sua estrutura física (sala) dentro das respectivas unidades, nas quais prestam atendimento presencial e telefônico aos cidadãos. As ouvidorias implementadas nas policlínicas são coordenadas pela Ouvidoria SUS Bahia.

Ao todo, existem 24 consórcios nesse modelo na Bahia, sendo 23 Policlínicas implantadas e 1 em fase de implementação<sup>8</sup>. Aquelas em funcionamento estão localizadas nos seguintes municípios: Alagoinhas, Barreiras, Brumado, Eunápolis, Feira de Santana, Guanambi, Irecê, Itaberaba, Itabuna, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Paulo Afonso, Ribeira do Pombal, Santa Maria da Vitória, Santo Antônio de Jesus, Senhor do Bonfim, Serrinha, Simões Filho, Teixeira de Freitas, Valença e Vitória da Conquista e São Francisco do Conde. A localização geográfica pode ser observada na figura a seguir:

Figura 2– Locais das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia



Fonte: Bahia, 2022.b

<sup>8</sup> As Policlínicas Regionais de Saúde (PRS) da Bahia vêm sendo implementadas gradativamente nas microrregiões de saúde desde o ano de 2017, sendo as PRS de Teixeira de Freitas, Jequié e Irecê as primeiras a entrarem funcionamento.

Observa-se que a localização das policlínicas e das suas respectivas ouvidorias está distribuída de maneira a assistir todas as microrregiões geográficas do estado da Bahia, contribuindo para a descentralização da saúde e dos serviços de ouvidoria do SUS. Diante disso, faz-se necessário compreender qual o perfil dos profissionais que atuam nas ouvidorias dessas policlínicas.

#### *4.1.2. O perfil dos ouvidores das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia*

Para análise da dimensão Perfil do Ouvidor foram estabelecidas as seguintes categorias: faixa etária, gênero, titulação de nível superior, local de atuação, tipo de vínculo com a instituição em que atua e tempo de serviço como ouvidor. Ao todo, foram utilizadas oito questões fechadas para a coleta de dados.

A partir dessas respostas, observa-se que o perfil dos ouvidores das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia compreende profissionais de nível superior, em qualquer área de formação, com vínculo celetista, admitidos para provimento do cargo de ouvidor através de seleção pública e contrato por tempo indeterminado ou através de processo seletivo simplificado e contrato temporário.

A área de formação (nível superior) é variada, abrangendo fisioterapia, enfermagem (2), imunologia, engenharia, engenharia ambiental, bacharelado interdisciplinar em humanidades, ciências econômicas, direito, administração (2), administração pública e teologia. Tais resultados apresentam características similares aos encontrados no estudo de Nobre Neto (2021) no quesito variedade de formação dos ouvidores. Essa variedade de áreas de formação é reflexo da não exigência de uma especialidade para o exercício da função de ouvidor do SUS. Assim, é válido refletir se somente essas formações dão base para que os ouvidores planejem e executem as PSU, visto que elas são instrumentos que exigem habilidades técnicas, metodológicas e analíticas em suas etapas, que vão desde o desenvolvimento até elaboração de relatórios gerenciais para divulgação de seus resultados.

Quase a totalidade da amostra (12 ouvidores) ingressou por seleção pública e mantém contrato por tempo indeterminado, o que poderia contribuir para, no decorrer dos anos de experiência, o profissional ter oportunidade de desenvolver habilidades úteis à função, já que não há exigência de uma especialidade para ocupar o cargo de ouvidor.

A amostra é composta pelos gêneros masculino e feminino em proporções similares, com as seguintes faixas etárias: 25 a 31 anos (5 ouvidores); 32 a 38 (6); 39 a 45 anos (1), maior que 45 anos (1). Assim, observa-se uma concentração maior entre 25 a 38 anos. Quanto ao grau de experiência, nota-se que: 4 ouvidores estão na função há menos de dois anos; 3 ouvidores estão na função entre 2 e 3 anos; 1 ouvidor, entre 3 e 4 anos; 5 ouvidores, entre 4 e 5 anos. Portanto, a maioria possui relativa experiência no desempenho da função de ouvidor, considerando que a implementação das primeiras Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia teve início no ano de 2017. Ou seja, a maioria possui mais de dois anos de prática.

Além das competências típicas de ouvidoria, que foram mencionadas na seção 1.1, os profissionais também desenvolvem as PSU nas unidades em que atuam. Conforme mencionado na Seção 1.2, embora não exista determinação legal que atribua especificamente à ouvidoria a competência das pesquisas de satisfação de usuário, essa prática tem sido mais frequente nas ouvidorias do SUS.

#### 4.2. A Pesquisa de Satisfação de Usuários: desafios

A dimensão Desafios abrange vinte e oito categorias, organizadas nas subdimensões apresentadas no Quadro 3:

Quadro 3: Subdimensões e categorias da Dimensão Desafios

Dimensão	Subdimensão	Categorias
2. Desafios	Realização da pesquisa de satisfação	Realização de Pesquisa de Satisfação de Usuários (PSU)
		Capacitação institucional
		Capacitação pelo indivíduo
		Discussão entre as ouvidorias com a Coordenação da Ouvidoria Geral do SUS
		Articulação entre as ouvidorias
		Articulação entre a ouvidoria e a gestão da unidade
		Obediência da PSU às diretrizes da Lei 13.460/2017
		Objetivo(s) da PSU na unidade
		Metodologia da PSU
		Etapas do desenvolvimento da PSU
		Contribuição de outros atores no processo de desenvolvimento da PSU
		Apoio técnico para realização da PSU
		Adequação de infraestrutura para realização da PSU
	Periodicidade	Frequência da realização da PSU na unidade

Dimensão	Subdimensão	Categories
		Carga horária do ouvidor dedicada à PSU mês
Principais indicadores utilizados na PSU		
Mensuração dos indicadores		
Instrumentos e técnicas adotadas nas PSU da unidade		
Análise de dados		
Comparabilidade	Comparabilidade dos resultados da PSU na mesma unidade	
	Comparabilidade dos resultados da PSU com outras unidades na Bahia	
	Metas de realização da PSU estabelecidas para as ouvidorias	
	Elaboração de relatórios com os resultados e sua frequência	
Elaboração de relatórios e divulgação	Públicos-alvo para as comunicações dos resultados por unidade	
	Estabelecimento de linguagem para os diversos tipos de comunicação	
	Formas de comunicação de resultados (relatos, vídeos, cartazes, etc.)	
Uso dos resultados	Incorporação dos resultados na gestão	
	Principais desafios/limitações enfrentadas para o planejamento e para a realização da PSU	

**Fonte:** autora, 2024

Com base nos resultados, verifica-se que a PSU é realizada por todos os ouvidores respondentes do questionário nas unidades em que atuam e constitui-se, majoritariamente, pelas seguintes etapas: identificação de diretrizes e objetivos da pesquisa, definição da metodologia, elaboração do instrumento de coleta de dados, realização/execução da pesquisa, tabulação de dados (tratamento), análise de dados, elaboração de relatório e divulgação.

Apenas quatro respondentes afirmaram existir uma etapa de mobilização de servidores e/ou usuários para a definição do escopo e do método da PSU na unidade. Aqui, vale retomar a experiência dos estudos de Moita, Barbosa e Raposo (2019) que, ao identificarem os desafios do instrumento de pesquisa de satisfação, propuseram adaptação transcultural de escala de medidas, relatando resultados positivos, conforme abordado na seção 2.2. Tais resultados só foram possíveis porque o processo de adaptação da escala contou com a colaboração dos atores envolvidos (especialistas da saúde e usuários), estabelecendo os constructos que permitiram sintetizar e aplicar conhecimentos, visando à melhoria dos serviços e ao preenchimento de lacunas de saberes e instrumentos. Portanto, é necessário repensar a importância dada à mobilização de servidores e usuários para contribuição na definição de escopo e método das PSU na realidade das policlínicas.

Convém recordar que, conforme abordado na seção 1.2, as competências da ouvidoria ativa demandam abordagens participativas que envolvam os atores sociais, considerando, entre outros elementos: a implementação de projetos de participação e controle social dos cidadãos e entidades civis das atividades do órgão nos processos de formulação, de acompanhamento e de avaliação das atividades e dos serviços prestados, tais como audiências e consultas públicas; e a promoção de capacitação dos servidores do órgão em temas relacionados com as atividades da ouvidoria. Na perspectiva da ouvidoria ativa e observando a realidade das ouvidorias das policlínicas, é possível refletir sobre a real capacidade destes institutos de lançar práticas inovadoras sem considerar a contribuição de atores importantes para a construção de mecanismos eficazes de participação e avaliação na saúde.

Para a subcategoria Capacitação, a maioria (8 ouvidores) dos respondentes declarou não ter recebido capacitação específica da instituição para o desempenho das atribuições relativas à PSU, entretanto, aproximadamente metade dos respondentes declarou que realizaram capacitação por iniciativa própria. Importante lembrar que não se exige formação superior específica para o cargo de ouvidor, ou seja, possivelmente os profissionais não trazem das suas formações os conhecimentos e capacidades necessárias para desenvolvimento das PSU. Além disso, o perfil de ouvidores das policlínicas é constituído por uma variedade de formações, evidenciando a necessidade de capacitação institucional que contemple o desenvolvimento das pesquisas. A falta de capacidade técnica pode resultar em falhas nos instrumentos e no processo de realização das PSU e, conseqüentemente, nos resultados.

A respeito da existência de discussão entre as ouvidorias das Policlínicas e a Coordenação da Ouvidoria Geral do SUS/Bahia acerca das diretrizes a serem adotadas no desenvolvimento das PSU, dos treze respondentes, cinco afirmaram existir discussão quanto às diretrizes, cinco afirmaram que as discussões existem parcialmente e três optaram por não responder à questão. Quando perguntados sobre a existência de articulação entre as demais ouvidorias de Policlínicas para o desenvolvimento das PSU nas respectivas unidades, apenas três ouvidores afirmaram positivamente. Da mesma forma, quando questionados sobre a articulação entre a ouvidoria e a gestão da unidade, apenas quatro afirmaram haver essa articulação. Esse resultado aponta para a necessidade de aproximação do diálogo entre gestão, ouvidoria e sua coordenação e para a inexistência de um

direcionamento comum, que permita o acompanhamento comparado das policlínicas, considerando-se os beneficiários.

Considerando que a ouvidoria se constitui também como uma ferramenta estratégica de gestão, a ausência do diálogo sobre a importância e as diretrizes das pesquisas de satisfação de usuários pode contribuir para que sejam instrumentos não utilizados (ou mal utilizados) pela gestão, inviabilizando assim a incorporação dos seus resultados para melhoria dos serviços ofertados.

Em relação à consideração das diretrizes estabelecidas no §1º do Art. 23 da Lei 13.460/2017 ("...pesquisa de satisfação feita, no mínimo, a cada um ano, ou por qualquer outro meio que garanta significância estatística aos resultados"), quase a totalidade (12) dos respondentes afirmou considerar o estabelecido na normativa. Esse resultado poderia expressar um aspecto positivo ou uma potencialidade no contexto das PSU das Ouvidorias das Policlínicas, já que as diretrizes são consideradas por quase todos os respondentes. Entretanto, ao retomar a análise, realizada no capítulo II, acerca de tais aspectos da Lei sinalizarem a necessidade de estabelecimento de metas no processo de avaliação de satisfação para que seja possível alcançar significância estatística dos resultados, observa-se a existência de um desafio.

Quase todos (12) os ouvidores afirmaram que, na unidade, há metas estabelecidas para realização de determinada quantidade de PSU, com pesquisas sendo realizadas predominantemente de forma diária ou semanal. A partir da experiência de trabalho desta pesquisadora, sabe-se que as metas são estabelecidas pela gestão da unidade, pactuada entre os consórcios: 5% do total de atendimentos. Uma Policlínica com volume alto de atendimento chega a atender 400-500 pacientes por dia. Assim, quanto à viabilidade dessas metas, quatro respondentes afirmaram que as metas estabelecidas são exequíveis, três disseram que são parcialmente exequíveis, e cinco responderam que as metas não são exequíveis. A maioria dos respondentes indicou que as metas comprometem (8) ou comprometem parcialmente (2) o atendimento cotidiano da ouvidoria, pois o desenvolvimento das PSU é apenas uma das diversas atribuições dos ouvidores e, além disso, as ouvidorias das policlínicas funcionam somente com o ouvidor para desempenho das suas funções, sem apoio técnico.

Dessa forma, conciliar as demais atribuições da ouvidoria, configuradas frequentemente por atender a demandas urgentes da população, com a realização

de pesquisas de satisfação, tendo metas incondizentes com a realidade, pode não apenas comprometer o desempenho das funções do ouvidor como impactar negativamente os resultados das PSU. O estabelecimento de metas incompatíveis com a realidade pode ser obstáculo à concretização da ouvidoria ativa, pois não deixa espaço para idealização de práticas inovadoras, sustentáveis na sua renovação, conforme observado por Fernandes *et al.*, (2016).

A estipulação de metas de quantidades de cobertura pela PSU e, conseqüentemente, sua exequibilidade, foi o principal desafio das PSU reconhecido pelos ouvidores nas Policlínicas, como pode ser observado nas respostas à questão 41:

A meta estipulada com base no quantitativo atendido faz com que o ouvidor tenha que aumentar a frequência de realização das pesquisas. O aumento da frequência de realização sobrecarrega o trabalho do ouvidor, que possui outras demandas na Policlínica (R4)

Atingir a meta por vezes é um grande desafio, tendo em vista que as atividades da pesquisa precisam estar caminhando junto com as demais atribuições da ouvidoria (...) (R7)

Compreende-se a importância de se estabelecer metas de quantidades de respondentes para as PSU a serem realizadas para que se obtenha significância estatística, conforme determina a Lei 13.460 de 2017. Entretanto, destaca-se a necessidade de se buscar estratégias para equilibrar a necessidade do cumprimento de metas e a viabilidade de as pesquisas serem implementadas no dia a dia dos ouvidores das policlínicas.

Quanto aos recursos, embora os ouvidores tenham declarado que a infraestrutura disponível (ambiente e equipamentos) é adequada (8) ou parcialmente adequada (5) para a realização das PSU, também relataram que raramente (3 ouvidores) ou nunca (7 ouvidores) recebem apoio técnico para a realização das PSU na unidade. Ou seja, há disponibilidade de recursos materiais, porém não há disponibilidade adequada de recursos humanos, através de recrutamento e capacitação de pessoal, bem como apoio técnico e contribuição de outros atores implicados com a política pública, para realização da coleta de dados, acompanhamento e controle de cada etapa do processo de pesquisa.

De acordo com os resultados analisados, as PSU nas ouvidorias das Policlínicas são desenvolvidas com objetivos de, primeiramente: avaliar a satisfação do usuário com o serviço prestado (13) e a qualidade do atendimento prestado ao

usuário (11). Depois, sendo identificados como objetivos da PSU por aproximadamente metade dos respondentes: sugerir à gestão medidas para melhoria e aperfeiçoamento da prestação do serviço e aumentar a eficiência do serviço prestado. De forma menos expressiva, quatro respondentes afirmaram que a PSU objetiva avaliar o cumprimento dos compromissos e prazos definidos para a prestação dos serviços. Esses resultados corroboram as duas funções mais frequentes dos estudos da satisfação observadas por Esperidião e Trad (2006): avaliar a satisfação do usuário e a qualidade do serviço.

Também foi possível verificar que os indicadores de qualidade do atendimento, juntamente com condições de higiene e transporte para deslocamento dos usuários, são utilizados por todos os ouvidores respondentes, refletindo a determinação da Lei 13.460/2017, que coloca a qualidade do atendimento como um dos indicadores da avaliação dos serviços de saúde e da satisfação. O fato de esses três indicadores serem utilizados por todos os ouvidores respondentes aponta alguma possibilidade de comparabilidade da avaliação desses indicadores entre as policlínicas.

A estrutura física da unidade também se mostrou um indicador significativo no contexto das policlínicas, utilizado por onze ouvidores em suas PSU, embora Gomes *et al.* (2021) tenham identificado em seus estudos que a infraestrutura teve pouco impacto nas determinantes da satisfação de usuários quando comparado às determinantes relacionais usuário X profissionais de saúde, conforme mencionado na seção II. Há de se considerar que o campo de investigação dos estudos de Gomes *et al.* (2021) foram as UBS, que, por serem as portas de entrada do cidadão ao SUS, permitem um vínculo maior com os usuários da comunidade local.

Diferentemente do campo de investigação desta pesquisa, as policlínicas regionais de saúde, geridas por consórcios públicos, não são unidades de portas abertas. Ou seja, os usuários precisam ser encaminhados pela Atenção Básica do respectivo município consorciado. Nas policlínicas, esses usuários recebem o atendimento de especialidade e retornam ao município de origem para permanecer em acompanhamento com a equipe de saúde da Atenção Básica. Dessa forma, talvez a estrutura física seja mais relevante enquanto determinante da satisfação de usuários no contexto das policlínicas do que no contexto das UBS. Em contrapartida, na realidade das policlínicas, o tempo de espera para atendimento e a acessibilidade

demonstraram ser indicadores menos aplicados nas PSU, utilizados por menos da metade dos ouvidores.

Assim, ressalta-se a importância de examinar as determinantes de satisfação de usuários em diferentes contextos, especialmente no SUS, um sistema tão complexo e que abarca muitos níveis de atendimento e diferentes modalidades de serviços. Os estudos sobre as determinantes da satisfação em distintos contextos da saúde podem contribuir na escolha de abordagens e métodos de mensuração, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, da satisfação de usuários, conforme mencionado na seção II.

Em relação à metodologia adotada, observou-se que não existe um método padrão para as PSU das Ouvidorias das Policlínicas. Os ouvidores afirmaram adotar tanto a abordagem quantitativa como a qualitativa, utilizando instrumentos e técnicas para coleta de dados que variam entre formulários físicos/impressos ou por meio digital e entrevista presencial. Para mensuração dos indicadores, utilizam predominantemente escala binária, (por exemplo: satisfeito/insatisfeito) e escala Likert (com variação péssimo, ruim, regular, bom e ótimo, em que 0 representa péssimo e 5, ótimo). De forma menos expressiva (2 respondentes), a escala numérica de mensuração (atribuição de nota 0 a 10, em que 0 é péssimo e 10 é excelente) também é utilizada. Para a etapa de tratamento e análise de dados, declararam realizar tabulação utilizando Excel (5), Calc (3) ou Google sheets (4) com análise, majoritariamente (9 respondentes), por meio de estatística descritiva univariada e, de forma menos expressiva, análise de regressão (2), análise de discurso (1) e de conteúdo (1).

Observa-se que, assim como encontrado em alguns dos estudos já mencionados (Esperidião, Trad, 2006; Moita e Hartz, 2021; Nóbrega, 2020) sobre a satisfação de usuários, também há uma variedade de métodos e técnicas utilizadas nas ouvidorias das Policlínicas, o que dificulta a comparabilidade dos resultados das PSU. Embora a maioria dos ouvidores tenha afirmado que existe comparabilidade (8 ouvidores) ou comparabilidade parcial (4) dos resultados em diferentes períodos dentro da mesma unidade, a comparabilidade praticamente não ocorre entre as Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia. Possivelmente, a ausência de uma metodologia padrão e de ferramentas sistêmicas para tratamento e análise de dados inviabilize a comparação dos resultados. Vale destacar que não se trata de utilizar a comparabilidade como atributo hierarquizador ou classificatório, mas para evidenciar

diferenças e possibilitar adequações de acordo com cada contexto. Portanto, a comparabilidade de resultados é importante porque não só destaca áreas que precisam ser melhoradas, como também permite ajustar parâmetros e processos de acordo com a realidade local.

Quanto à elaboração de relatórios contendo os resultados das PSU, todos os ouvidores afirmaram produzir tais documentos em frequências distribuídas entre mensal, trimestral e semestral. Os relatórios são destinados, em todos os casos, aos diretores da Policlínica. Em aproximadamente metade dos casos, os relatórios são também destinados aos diretores do Consórcio e, em menor proporção, aos coordenadores da Ouvidoria SUS Bahia (3), aos técnicos da Policlínica (3), à comunidade atendida pela unidade (4) e à comunidade externa (1). Ou seja, os relatórios são destinados a um público relativamente variado. Entretanto, quando questionados sobre a realização de adequação da linguagem dos relatórios aos diferentes públicos, apenas cinco ouvidores afirmaram fazer a adequação, um ouvidor respondeu que adequa parcialmente, quatro afirmaram não adequar a linguagem e três responderam “não se aplica”. Cabe retomar as observações feitas na seção 2.1 sobre a importância da adequação da linguagem, não somente para elaboração de relatórios, mas para todas as etapas do processo de desenvolvimento das pesquisas de satisfação. Ignorar esse elemento fundamental pode provocar a ineficácia das pesquisas, pois dificulta, por um lado, uma comunicação adequada com os usuários (público-alvo das pesquisas) para realização da coleta de dados e, por outro lado, a transmissão dos resultados aos diversos destinatários.

Ao serem convocados a identificar os principais desafios da PSU a partir de suas experiências, dois ouvidores mencionaram o grau de escolaridade/alfabetização dos usuários, que muitas vezes apresentam dificuldades em interpretar as perguntas dos questionários das PSU, o que acaba limitando a adesão desses usuários às pesquisas. Esse resultado evidencia a relevância da adequação da linguagem, pois, conforme o Quadro 1 da seção 2.1, perguntas mal redigidas podem influenciar os dados coletados via questionário junto ao público-alvo das pesquisas, impactando diretamente na interpretação do leitor e, conseqüentemente, no seu entendimento sobre a pergunta.

Ou seja, para além das pesquisas de satisfação, uma linguagem inadequada impacta diretamente no processo de mediação, competência tão crucial à ouvidoria, pois, conforme afirma lasbeck (2010), citado na seção 1.2, mediar é também

articular os polos do processo de comunicação: emissores (cidadão/usuário dos serviços) e receptores (neste contexto compreendidos por: gestores, coordenadores, comunidade externa, técnicos de Saúde), proporcionando uma troca de papéis coordenada e sincronizada entre eles.

De acordo com os resultados, as estratégias utilizadas para divulgação dos resultados das PSU também são variadas, englobando cartazes dentro dos espaços da unidade, divulgação por meio de redes sociais e, de forma mais predominante, divulgação em mural específico (7) e apresentações orais em reunião com gestores (6). Apenas um ouvidor afirmou não haver divulgação dos resultados da PSU. As distintas estratégias utilizadas para divulgação reforçam ainda mais a necessidade de adequação da linguagem, não só em função dos variados destinatários. A disseminação dos resultados das PSU, no contexto das ouvidorias das policlínicas, assume formatos diversos em distintos veículos, o que naturalmente exige adequação da linguagem. A linguagem utilizada em cartazes não deve ser a mesma utilizada em relatórios ou em apresentação oral, por exemplo.

Diante desses resultados, foi possível observar que, no contexto das ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia, as pesquisas de satisfação de usuários, em geral, esbarram em desafios similares aos observados por Moita e Hartz (2021) no contexto do SUS: multiplicidade de metodologias e ausência de método padrão. Isso porque o conceito de satisfação é cercado de subjetividades, que são de complexa mensuração. Tal circunstância evidencia a necessidade de se desenvolverem abordagens e métodos que sejam adequados à realidade das policlínicas, permitindo comparabilidade dos resultados. Para isso, é fundamental que os atores (ouvidores e sua coordenação, gestores, usuários, profissionais de saúde) envolvidos no processo de desenvolvimento das PSU discutam acerca de indicadores, diretrizes e objetivos.

Assim, considera-se que a ausência de discussão entre os atores sociais acerca da pesquisa de satisfação pode dificultar, sobretudo, a percepção dos ouvidores sobre prováveis especificidades relacionadas ao contexto das policlínicas. Sem discussão e articulação entre os atores não é possível chegar a consensos acerca da eficácia das PSU para a participação e para contribuição na melhoria dos serviços de saúde. Ou ainda, não é possível chegar a um consenso se há capacidade de as ouvidorias das policlínicas contemplarem as distintas racionalidades identificadas por Lyra (2014) e a qual dessas racionalidades é

deferido o papel preponderante neste contexto: à racionalidade do tipo instrumental ou à racionalidade comunicacional/ dialógica.

Neste sentido, importa também compreender a outra dimensão de análise, as potencialidades, discutida na seção a seguir.

#### 4.3. A Pesquisa de Satisfação de Usuários: Potencialidades

A dimensão Potencialidades foi analisada a partir das respostas à pergunta 43 do questionário. Como a pergunta foi aberta, utilizou-se análise de conteúdo, sendo identificadas, a partir das respostas dos participantes, três categorias de análise: participação social; controle social; uso da PSU para avaliação de satisfação do usuário e para melhoria do serviço, conforme pode ser observado no Quadro 4.

Quadro 4: Categorias da Dimensão Potencialidades

Dimensão	Categorias
Potencialidades	Participação Social
	Controle Social
	Uso da PSU para avaliação de satisfação do usuário e para melhoria do serviço

**Fonte:** autora, 2024

Vale ressaltar que a categorização foi elaborada para favorecer a análise, entretanto, essas categorias estão imbricadas. Ou seja, não é possível analisar uma categoria de forma totalmente isolada, sem se aproximar das demais, pois, conforme mencionado na seção 1.1, o exercício do controle social decorre diretamente da participação cidadã. Através da participação, o usuário desenvolve a capacidade de monitorar a gestão das políticas públicas e de propor melhorias dos serviços.

Quando à primeira categoria de análise da Dimensão Potencialidades, observa-se que, no contexto das ouvidorias das policlínicas, a participação cidadã, de modo geral, pode ser ampliada através da participação de usuários nas PSU, conforme descrito por um dos respondentes:

Com PSU é possível ouvir muito mais pacientes do que se houvesse apenas o atendimento em sala para registro no ouvidor SUS. Além disso, os pacientes se sentem mais à vontade para escrever suas insatisfações, sugestões e elogios nos formulários distribuídos (R4).

A ampliação da participação não se refere somente à quantidade de participantes, mas também à qualidade dessas manifestações, pois a PSU, nesse

contexto, permite conexão com as competências típicas da ouvidoria, mencionadas na seção 1.1, na medida em que o usuário compreende que a PSU também é uma oportunidade para manifestar suas percepções, sugestões, insatisfações.

Essas manifestações, muitas vezes, podem extrapolar o que foi inicialmente estabelecido em um determinado instrumento de coleta de dados da PSU (questionário ou entrevistas) e, ao extrapolar, torna-se possível capturar informações importantes vindas do cidadão, tanto no que se refere aos serviços de saúde, como em relação ao próprio instrumento de coleta de dados, oportunizando seu aperfeiçoamento.

Em uma análise que considere essas manifestações não apenas como manifestação individual do usuário, torna-se viável identificar e compreender anseios dos cidadãos em sua coletividade. Conforme discutido na seção 1.1, a escuta qualificada e a compreensão da demanda do cidadão são os atributos mais emblemáticos da ouvidoria, pois a são a porta de entrada do cidadão no interior da gestão no pleito de seus direitos, especialmente no âmbito da saúde. Desta forma, essa potencialidade fica mais evidente no contexto das ouvidorias por estas serem institutos com capacidades e competências que possibilitam o acolhimento, tratamento e análise das manifestações, bem como a articulação e intermediação junto aos setores dos órgãos para efetivar a melhoria dos serviços.

Portanto, a realização da pesquisa de satisfação de usuários pode oferecer um caráter mais participativo às ouvidorias das policlínicas, podendo configurar-se em uma nova dimensão de atuação, conforme observado por Bolzan *et al.*, (2012) na seção 1.2.

Também foi identificada pelos ouvidores, como uma potencialidade das PSU, a função de controle social, conforme observada nas seguintes respostas à questão 42:

(...)Tendo uma gestão consciente, consegue-se fazer um trabalho essencial e de qualidade na rede de saúde por meio desse controle social (R1).

Uma significativa potencialidade da aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário, é que ela permite a participação do cidadão no exercício da sua função junto ao controle social, dos serviços ofertados pela instituição (R7).

Vale ressaltar que, conforme Fernandez *et al.* (2021), no controle social, o usuário desenvolve a capacidade de monitorar a gestão das políticas públicas. Assim, as ouvidorias permitem ao usuário fiscalizar a prestação de serviços e o

atendimento das instituições públicas e realizar denúncias em casos de descumprimento das responsabilidades dos gestores públicos.

No entanto, o cumprimento dos compromissos e prazos definidos para a prestação dos serviços pela perspectiva do usuário, determinado expressamente na Lei 13.460 de 2017, foi um objetivo pouco expressivo (4) nas PSU das policlínicas. Dessa forma, questiona-se: se as PSU das policlínicas são compreendidas pelos ouvidores como mecanismo de controle social, por que o cumprimento dos compromissos e prazos definidos para a prestação dos serviços não se traduz de forma mais expressiva como um objetivo da avaliação dos usuários nas pesquisas?

Por isso, é fundamental que os atores sociais discutam sobre aspectos que são relevantes à PSU para que se chegue a consensos, buscando compreender não apenas as determinantes da satisfação dos usuários dos serviços das policlínicas, mas também para se pensar estratégias de efetivar o mecanismo de controle social através das PSU nesse contexto.

Quanto à última categoria de análise da Dimensão Potencialidades, dois aspectos foram observados pelos ouvidores: uso das PSU para melhoria do serviço (qualidade); e uso para subsidiar avaliação de expectativas e necessidades (satisfação). Embora o mal-uso ou o não uso dos resultados das PSU pela gestão tenha sido reconhecido por dois ouvidores como um desafio, a categoria uso da PSU para avaliação de satisfação do usuário e para melhoria do serviço foi aquela na qual os ouvidores identificaram mais potencialidades no contexto das policlínicas. Os ouvidores também afirmaram, quase que unanimemente, que no contexto das policlínicas as PSU possuem uso informativo (11) e para tomada de decisões pelos gestores (12).

Ou seja, a PSU tem potencial para ser uma ferramenta de gestão. Esse quesito foi reconhecido em oito de treze respostas. Assim, na perspectiva da maioria dos ouvidores, as PSU têm potencial para serem utilizadas como uma ferramenta de gestão para aperfeiçoar ou propor melhorias ao serviço ofertado, ou seja, para melhoria da qualidade dos serviços.

Ao serem solicitados a identificar as potencialidades das PSU para a gestão de saúde, algumas respostas apontam para a amplitude das possibilidades, ainda que não necessariamente isto ocorra na prática:

Proximidade com o público usuário dos serviços, relatos e registros autênticos com quem acabou de receber atendimento, uso das informações geradas para aprimorar os serviços (...) (R2).

Subsidiar a gestão na melhoria dos serviços (R9)

(...) Mensuração da qualidade do serviço prestado e sugestão de medidas para melhorar o atendimento (R8)

Se a gestão da unidade tiver consciência da riqueza das informações trazidas pela PSU, saberá utilizá-la para direcionar esforços para aperfeiçoar ou corrigir situações que a PSU mostrou e que antes não estavam tão claros aos olhos da gestão (R11)

Também foi identificada enquanto potencialidade a perspectiva de a PSU ser um canal por meio do qual os usuários podem se manifestar, favorecendo uma avaliação das suas expectativas e necessidades, ou seja, uma avaliação da satisfação.

Avaliação das necessidades e expectativas dos cidadãos quanto aos próprios padrões de qualidade reconhecidos por estes (...) (R9)

A pesquisa pode contribuir muito para o aperfeiçoamento dos serviços e/ou atendimento na instituição. Através dela, é possível haver uma aproximação entre os usuários e a gestão, pois os usuários apresentam reivindicações, necessidades e também apontam pontos em que foram satisfatórios que posteriormente serão apresentados ao gestor através de relatórios gerenciais (R12).

Entender a necessidade dos pacientes e a qualidade do serviço que ele(a) está sendo disponibilizado (R13).

Vale ressaltar que, para que a PSU seja um instrumento capaz de subsidiar uma avaliação das expectativas e necessidades dos usuários, é necessário que a metodologia seja adequada a essa finalidade para que se evitem resultados desconectados da realidade ou pouco explicados por consequência de falhas nas metodologias de mensuração, conforme observado por Moita, Barbosa e Raposo (2019).

Observa-se que as potencialidades identificadas na pesquisa de satisfação de usuários no contexto das ouvidorias das policlínicas decorrem, em certa medida, dos papéis fundamentais da ouvidoria do SUS, mencionados na seção 1.1: participação, controle social e contribuição para avaliação de políticas públicas, através da percepção do cidadão, propondo melhorias dos serviços por meio da avaliação da satisfação do usuário.

Ou seja, os papéis fundamentais das ouvidorias do SUS, traduzidos em suas competências para: estabelecer comunicação e mediação entre cidadãos e gestores; promover a transparência das informações; possibilitar a fiscalização do cidadão sobre a gestão; constituir-se como ferramenta de gestão para propor

melhorias e subsidiar a avaliação das ações e serviços de saúde, conforme abordados na seção 1.1, repercutem também nas PSU.

Assim, se as PSU podem, em alguma medida, ser reflexo das competências da ouvidoria do SUS, então suas potencialidades também podem contemplar aspectos substancialmente políticos, não se limitando a potencialidades puramente técnicas/instrumentais. Da mesma maneira, pode-se então dizer que as PSU possuem potencialidades técnicas/instrumentais e também políticas e que potencialidades estão interrelacionadas.

Por fim, é importante ressaltar que, conforme já mencionado, as respostas dos ouvidores quanto às potencialidades da PSU indicam uma ampliação das possibilidades, embora isso nem sempre se reflita na prática. Portanto, é necessário amadurecer as discussões e desenvolver estratégias para que instrumentos como as PSU possam efetivamente contribuir para a concretização de uma ouvidoria ativa.

## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou analisar potencialidades e desafios da Pesquisa de Satisfação de Usuários no contexto das ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia. Para isso, buscou-se compreender preliminarmente as competências das ouvidorias do SUS, bem como o desempenho de atribuições numa perspectiva de ouvidoria ativa, onde situa-se um conjunto de mecanismos estratégicos de avaliação dos serviços pela perspectiva de quem os utiliza. Assim, fez-se necessário também compreender a pesquisa de satisfação, seu processo de desenvolvimento e o seu status atual no âmbito do SUS.

Para analisar o contexto das ouvidorias das policlínicas, foi realizado um panorama dessas ouvidorias e dos ouvidores em atuação nessas unidades. Em seguida, buscando descrever a dinâmica do processo de realização de pesquisas de satisfação de usuários pelas ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia, elaborou-se um questionário (43 questões, sendo 39 fechadas e 4 abertas) para coleta de dados, aplicando-se aos ouvidores.

Os dados foram analisados por meio de um modelo operacional de pesquisa que permitiu identificar três dimensões: perfil dos ouvidores; desafios; potencialidades, sendo utilizada estatística descritiva univariada para as questões fechadas e análise de conteúdo nas questões abertas.

Na Dimensão Perfil dos Ouvidores, os dados analisados expressaram os seguintes resultados: uma amostra com perfil equilibrado no que se refere aos gêneros masculino e feminino, com idades que variam dos 25 aos 38 anos, em sua maioria; possuem vínculo celetista, a maioria mantêm contrato por tempo indeterminado e atuam há mais de dois anos na ouvidoria da policlínica, ou seja, são profissionais que detêm relativa experiência na função; heterogeneidade em relação à formação (nível superior), que reflete a não exigência de uma especialidade para o exercício da função de ouvidor do SUS. Tal resultado pode impactar no planejamento e execução das PSU, o que reforça a necessidade de capacitação para o desempenho dessa atribuição.

Na Dimensão Desafios, observou-se que, no contexto das ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia, as pesquisas de satisfação de usuários

esbarram em desafios parecidas aos observados em outros contextos do SUS: multiplicidade de metodologias, ausência de método padrão que possibilite a comparabilidade entre unidades de saúde, insuficiência de capacitação, carência de discussão e articulação entre os atores sociais (ouvidores e sua coordenação, gestores, usuários, profissionais de saúde) sobre as diretrizes, objetivos e indicadores a serem adotados no desenvolvimento das PSU.

Tais resultados evidenciam a importância de abordagens e métodos que sejam adequados à realidade das policlínicas, permitindo comparabilidade dos resultados. Entretanto, para que isso seja viável, é fundamental que os atores envolvidos no processo de desenvolvimento das PSU discutam acerca de aspectos fundamentais como indicadores, diretrizes e objetivos. Dessa forma, considera-se que a ausência de discussão entre os atores sociais sobre satisfação pode dificultar, sobretudo, a percepção dos ouvidores acerca das especificidades das PSU nas policlínicas. Sem discussão e articulação entre os atores, torna-se inviável chegar a consensos quanto à eficácia das PSU para a participação e para contribuição na melhoria dos serviços de saúde.

Quanto à Dimensão Potencialidades, os resultados demonstraram que a realização das PSU nas policlínicas indica uma ampliação das possibilidades de participação, controle social e do uso dos resultados para avaliação de satisfação e melhoria dos serviços, embora isso nem sempre se reflita na prática. Assim, observa-se que as potencialidades identificadas na pesquisa de satisfação de usuários no contexto das ouvidorias das policlínicas decorrem, em certa medida, dos papéis fundamentais e competências da ouvidoria do SUS, especialmente na perspectiva de ouvidoria ativa. Por isso, percebe-se a necessidade de avançar nas discussões e desenvolver estratégias para que mecanismos como as PSU possam contribuir de forma efetiva para a concretização de uma ouvidoria ativa.

Observou-se que os desafios da pesquisa de satisfação de usuários no contexto das policlínicas puderam ser mais facilmente apontados pelos ouvidores quando comparados às potencialidades. A ênfase nos desafios pode ter, em parte, conexão com a trajetória dos ouvidores nas atividades desenvolvidas nas ouvidorias, incluindo a trajetória profissional da própria pesquisadora, mas também com a insuficiência de conhecimento quanto ao uso dos resultados das pesquisas pelos gestores. A pesquisa de satisfação requer a elaboração de relatórios e o encaminhamento aos gestores para que estes façam uso dessas informações na

tomada de decisão e na busca da melhoria da qualidade do serviço. Por isso, compreender o uso desses resultados considerando o que os gestores fazem a partir disso, permitirá ampliar o conhecimento acerca das potencialidades das PSU.

De todo modo, esta investigação permitiu uma melhor compreensão acerca de pesquisas de satisfação enquanto mecanismos de participação, controle social e de uso pela gestão para melhoria dos serviços de saúde. A compreensão da atuação dos ouvidores do SUS em diferentes contextos, buscando uma perspectiva de ouvidoria ativa, poderá contribuir para melhor qualificação desses institutos e para aproximação do diálogo entre a gestão e a população, vislumbrando, a partir das discussões suscitadas nesta pesquisa, caminhos para o aperfeiçoamento do SUS a nível local e regional.

Entretanto, houve limitações em relação ao aprofundamento de algumas questões importantes: O que é feito com os resultados das PSU? Qual a percepção dos demais atores sociais (coordenadores da ouvidoria, gestores das unidades, trabalhadores de saúde, usuários) acerca das PSU das ouvidorias das policlínicas? Como desenvolver consensos a partir dos possíveis dissensos a respeito dessa ferramenta? De que forma esses atores podem contribuir para o aprimoramento desse mecanismo a fim de torná-lo efetivo para a melhoria dos serviços? Considerando esses questionamentos, defende-se que a percepção dos demais atores sejam contempladas em pesquisas futuras.

## REFERÊNCIAS

BAHIA. SECRETARIA DE SAÚDE. **Atenção à Saúde**: Consórcios de Saúde da Bahia, 2022a. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/consorcios/> Acesso em: 01 dez. 2022.

\_\_\_\_\_. SECRETARIA DE SAÚDE. **Municípios e Regionalização**: locais das policlínicas regionais. Locais das Policlínicas Regionais, 2022b. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao/locais-da-policlinicas-regionais/> Acesso em: 01 dez. 2022.

\_\_\_\_\_. SECRETARIA DE SAÚDE. **Municípios e Regionalização**: policlínicas regionais de saúde. Policlínicas Regionais de Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao/policlinicasregionais/> Acesso em: 29 set. 2021.

\_\_\_\_\_. SECRETARIA DE SAÚDE. Ouvidoria SUS Bahia. **Relatório Anual de Gestão**. Bahia: 2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/ouvidoria/relatorios-de-gestao/> Acesso em: 10 maio 2024.

BOLZAN, Luís Carlos *et al.* Ouvidoria Ativa: Inovação das Pesquisas de Satisfação na Ouvidoria-Geral do SUS. In: **V Congresso de Gestão Pública CONSAD**. Brasília, 2012. p. 3-46. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013-03/ouvidoria-ativa-a-inovacao-das-pesquisas-de-satisfacao-na-ouvidoria-geral-do-sus.pdf> Acesso em 20 out. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 10 set. 2023.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.860, de 2009 (Revogado). Brasília. Disponível em: [https://planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2009/Decreto/D6860.htm](https://planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/Decreto/D6860.htm). Acesso em: 05 maio 2024.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.508, de 2011. Brasília. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 05 maio 2024.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 9.795, de 2019 (Revogado). Brasília. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2019/decreto/d9795.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/d9795.htm). Acesso em: 12 set. 2023.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 11.798, de 2023. Brasília. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2023-2026/2024/Decreto/D12036.htm#art3](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2024/Decreto/D12036.htm#art3). Acesso em 20 maio 2024.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017. Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Brasília, 26 jun. 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm). Acesso em: 17 out. 2023.

\_\_\_\_\_. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). Acesso em: 05 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estados da Federação com as Ouvidorias do SUS implantadas**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/ouvsus/sistema-nacional-de-ouvidorias-do-sus/estados-da-federacao-com-as-ouvidorias-do-sus>. Acesso em: 01 maio 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Manual das Ouvidorias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_ouvidoria\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_ouvidoria_sus.pdf) Acesso em 08 out. 2021.

\_\_\_\_\_. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ouvidoria\\_ativa\\_sus\\_ampliando\\_escuta.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ouvidoria_ativa_sus_ampliando_escuta.pdf). Acesso em: 04 abril 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_estrategica\\_participasus\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf). Acesso em: 10 dez. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Pnass: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/publicacoes/caderno-pnass-2015.pdf>. Acesso em: 10 maio 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. Programa GESPÚBLICA – **Pesquisa de Satisfação**: Guia Metodológico; Brasília; MP, SEGEP, 2013. Versão 1/2013. Disponível em: [https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/777/601/1/Guia de pesquisa de satisfacao - versao 1.pdf](https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/777/601/1/Guia_de_pesquisa_de_satisfacao_-_versao_1.pdf). Acesso em 05 maio 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Brasília. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html) Acesso em: 20 out. 2021.

CGU, CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Modelo de maturidade em ouvidoria pública**: referencial teórico. Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/65830>. Acesso em 15 maio 2024.

CALIARI, Rafael Vulpi *et al.* Demandas de saúde dos jovens brasileiros: perfil e manifestações da população de 15 a 29 anos à ouvidoria-geral do sus (2014-2018). **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. 44-59, nov. 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022e403>. Acesso em: 15 maio 2024.

CINTRA, Renato Fabiano; RIBEIRO, Ivano; GONÇALVES, Lidiane Parron; DIAS, Bárbara Galleli; AMÂNCIO-VIEIRA, Saulo Fabiano. Satisfação dos usuários de hospital universitário brasileiro: estudo em unidade da região centro-oeste. **Economia & Região**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 75, 1 jun. 2021. Universidade Estadual de Londrina. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/2317-627x.2021v9n2p75>. Acesso em: 13 maio 2024.

ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários. **Cad. Saúde Pública** [online] v. 22 n. 6, p.1267-1276. jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Sf88fP5QRXzLbWrdfGZxkRr/abstract/?lang=pt> Acesso em: 01 jun. 2022.

ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; VIERA-DA-SILVA, Lígia Maria. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 331-340, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s223>. Acesso em: 20 jan. 2024.

FERNANDES, Fernando Manuel Bessa *et al.*, Inovação em ouvidorias do SUS – reflexões e potencialidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 8, p. 2547-2554, ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hHBWQgxYhmXgHM7JRzXzysd/?lang=pt> Acesso em: 02 out. 2021.

FERNANDEZ, Michelle Vieira *et al.* Ouvidoria como instrumento de participação, controle e avaliação de políticas públicas de saúde no Brasil. **Physis**, [S.I.], v. 31, n. 4, p. 327-345, dez. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/physics/2021.v31n4/e310403/pt/>. Acesso em: 12 maio 2024.

GARCIA, Rosineide Pereira Mubarack. Apresentação. In: GARCIA, Rosineide Pereira Mubarack. **Avaliação de políticas públicas: concepções, modelos e casos**. Cruz das Almas: Editora Ufrb, 2020. p. 13-19. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/editora/component/chronoforms5/?chronoform=ver-livro&id=103>. Acesso em: 28 jun. 2024.

GOMES, Maria Alice Vaz; PINTO, Vinicius de Oliveira; CASSUCE, Francisco Carlos da Cunha. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1311-1322, abr. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021264.18022019>. Acesso em: 15 maio 2024.

GUIZARDI, Francini L. (Org.) **Políticas de Participação e Saúde/** Organização de Francini L. Guizardi; Grasielle Nespoli; Maria Luiza Silva Cunha; Felipe Machado e Márcia Lopes. - Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária - UFPE, 2014. p.10-16 Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/politicas\\_participacao\\_e\\_saude.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/politicas_participacao_e_saude.pdf) Acesso em: 05 abril 2024.

IASBECK, L. C. A. **Ouvidoria é comunicação**. *Organicom*, São Paulo, ano 7, n. 12, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://revistas.usp.br/organicom/article/view/139045>. Acesso em: 13 maio 2024.

INCHAUSPE, Juciane Aparecida Furlan *et al.* Avaliação da Satisfação dos Usuários da Atenção Básica: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 3, n. 1, p. 1-28, mai. 2018. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/157> Acesso em: 03 jun. 2022.

INSTITUTE FOR CITIZEN-CENTRED SERVICE. **Common Measurements Tool**. 2024. Disponível em: <https://citizenfirst.ca/our-work/measure-and-benchmark/new-common-measurement-tool>. Acesso em: 10 maio 2024.

LEMOS, Lúcia de Souza. **As pesquisas de satisfação do usuário repercutem na efetivação das políticas públicas de saúde?**: um estudo de caso no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (hc-ufpe). 2021. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/43006>. Acesso em: 16 maio 2024.

LYRA, Rubens Pinto. Modelos de Ouvidoria Pública no Brasil: a construção de um perfil de ouvidoria, autônoma e democrática. In: **A ouvidoria pública no Brasil: modelos em disputa**. Rubens Pinto Lyra (org.). João Pessoa: Editora da UFPB, 2014. p. 43-107.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza; BORGES, Camila Furlanetti. Análise do componente ouvidoria na implementação da política de participação no SUS no

estado do Rio de Janeiro. **Sociologias** [S.L.], v. 19, n. 44, p. 360-389, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/4SdH5BbWM6C34mqpQqgLkxh/abstract/?lang=pt> Acesso em: 05 out. 2021.

MARINO, Eduardo. **Manual de avaliação de projetos sociais.**/ Eduardo Marino. – 2 ed. São Paulo: Saraiva: Instituto Ayrton Senna, 2003.

MARTINS, Verônica Alves. **Participação Social no SUS: Ouvidoria como canal estratégico e democrático/** Verônica Alves Martins. – São Paulo: Editora Dialética, 2022. E-book: 1MB; EPUB. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=06mJEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=cria%C3%A7%C3%A3o+da+ouvidoria+do+sus&ots=tSPMu3ovyD&sig=e1A2XqONE\\_vduGf5Ho6VilLJ\\_F4#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=06mJEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=cria%C3%A7%C3%A3o+da+ouvidoria+do+sus&ots=tSPMu3ovyD&sig=e1A2XqONE_vduGf5Ho6VilLJ_F4#v=onepage&q&f=true). Acesso em: 20 abril 2024.

MENDONÇA, Maurício Brilhante; CASTRO, Ana Paula Costa de. Pesquisas de satisfação com pacientes de serviços de saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Revista de Administração de Roraima** - UFRR, v.10, contínua, p. 1-30, 2020. Disponível em: <https://revista.ufrr.br/adminrr/article/view/5956> Acesso em: 01 jun. 2022.

MOITA, Galba Freire; BARBOSA, Allan Claudius Queiroz; RAPOSO, Vitor Manuel Reis. Quality Saúde: uma adaptação transcultural multicêntrica dos constructos da escala servqual de satisfação para o sus, por translação de conhecimento de especialistas e usuários. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 325-364, abr. 2019. Disponível em: <https://revista.ena.gov.br/index.php/RSP/article/view/3142>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MOITA, Galba Freire; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Modelos e instrumentos de avaliação de qualidade e satisfação na experiência de usuários de saúde no Brasil. In: FERNANDES, Maria Aparecida (org.). Gestão Organizacional: realidade atual e perspectivas futuras. Belo Horizonte: **Synapse**, 2021. p. 145-174. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/352755317\\_MODELOS\\_E\\_INSTRUMENTOS\\_DE\\_AVALIACAO\\_DE\\_QUALIDADE\\_E\\_SATISFACAO\\_NA\\_EXPERIENCIA\\_DE\\_USUARIOS\\_DE\\_SAUDE\\_NO\\_BRASIL](https://www.researchgate.net/publication/352755317_MODELOS_E_INSTRUMENTOS_DE_AVALIACAO_DE_QUALIDADE_E_SATISFACAO_NA_EXPERIENCIA_DE_USUARIOS_DE_SAUDE_NO_BRASIL). Acesso em: 02 jun. 2022.

MOURA, Flávia de Almeida *et al.* Comunicação em Ouvidoria: um caso de prática organizacional. **Organicom**, [s. l.], v. 17, n. 33, p. 26-39, ago. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/169133/168631>. Acesso em: 12 maio 2024

NESPOLI, Grasiela *et al.* Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa na Saúde: desenho institucional e os sentidos da participação. In: GUIZARDI, Francini L. *et al* (org.). **Políticas de Participação e Saúde**. Recife: Editora Universitária - Ufpe, 2014. p. 251-270. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/politicas\\_participacao\\_e\\_saude.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/politicas_participacao_e_saude.pdf) Acesso em: 14 out. 2021.

NÓBREGA, Waleska *et al.* Critérios para Avaliação dos Serviços de Saúde na Perspectiva do -Usuário: Uma Revisão Integrativa. **Revista Interdisciplinar em**

**Saúde**, v.8, p. 680-694. mar. 2021. Disponível em:  
<https://www.researchgate.net/publication/350046563> Acesso em: 01 jun. 2022.

NOBRE NETO, Pedro Germano. **Comunicação em Ouvidoria**: um caso de prática organizacional / Pedro Germano Nobre Neto. – 2021. 118 f. Disponível em:  
<https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/3483> Acesso em: 13 maio 2024.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SAITO, Danielle Yuri Takauti *et al.* Usuário, cliente ou paciente?: qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 175-183. jan-mar. 2013. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/W3dWbyTBjBmPfLDCXJrVjQj/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 04 jun. 2022.

SILVA, Ana Gracinda Ignacio da *et al.* Satisfação do usuário como indicador de qualidade em uma estratégia saúde da família. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 23, n. 268, p. 4546-4561, 4 set. 2020. MPM Comunicacao. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i268p4546-4561>. Acesso em: 10 maio 2024.

SILVA, LMV. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, ZMA; SILVA, LMV. (orgs). **Avaliação em saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p.15-39.

UNIVERSITY OF MICHIGAN. **American Customer Satisfaction Index Series**. 2024. Disponível em: <https://www.icpsr.umich.edu/web/ICPSR/series/210>. Acesso em: 30 maio 2024.

VÉRAS, Mirella Maria Soares. **A satisfação dos usuários do SUS com o serviço de ouvidoria em saúde de Fortaleza - CE**. 2005. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005. Disponível em: <http://desafios2.ipea.gov.br/participacao/images/dissertacaomirellaveras.pdf>  
Acesso em: 01out. 2021.

## **APÊNDICES**

Apêndice A – Registro de consentimento livre e esclarecido (RCLE)

### **Pesquisa de Satisfação de Usuários no contexto das Ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia: análise de potencialidades e desafios**

Convidamos você a participar da pesquisa intitulada “Pesquisa de Satisfação de Usuários no contexto das Ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia: análise de potencialidades e desafios” desenvolvida pela pesquisadora Suiane Feitosa Queiroz, discente vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social (PPGGPPSS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), sob orientação da Profa. Dra. Lys Maria Vinhaes Dantas.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar potencialidades e desafios do desenvolvimento da Pesquisa de Satisfação de Usuários no contexto das Ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia, de forma a contribuir para melhor qualificação desses institutos de participação, vislumbrando caminhos para o aperfeiçoamento das ouvidorias do SUS a nível local e regional.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e se dará por meio da resposta ao presente questionário.

#### **Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa e tempo de duração:**

O presente questionário foi desenvolvido na Plataforma Google Formulários, com 43 perguntas, sendo 39 objetivas e 4 abertas. Apesar de possuir perguntas obrigatórias, você tem o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa, podendo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, mesmo após o preenchimento e envio deste formulário. A duração média estimada para responder este questionário é de 25 minutos.

**Benefícios ao participar da pesquisa:**

Esclarecemos que se você aceitar participar desta pesquisa estará contribuindo para uma melhor compreensão acerca da Pesquisa de Satisfação de Usuários enquanto instrumento de gestão e participação social no contexto das Ouvidorias do SUS.

**Previsão de riscos ou desconfortos:**

Ao responder às questões do formulário eletrônico, existe a possibilidade de haver desconforto relacionado à manifestação de sua opinião ou de seu perfil, bem como a possibilidade de atrapalhar a realização de suas atividades de rotina e a necessidade de disponibilização do seu tempo. Ressaltamos que no que se refere aos riscos associados ao desconforto, caso isso ocorra, será possível optar por não responder à questão formulada. Considerando o risco inerente a qualquer acesso à internet, asseguramos que as informações não fornecidas pelo(a) Sr.(a) (por exemplo, IP) não serão acessadas de forma alguma e que os dados ficarão gravados em computador sob posse da pesquisadora. Quanto ao tempo necessário para responder aos questionamentos, como forma de minimizar esse risco, a maioria das perguntas foi formulada de forma objetiva (com alternativas de respostas).

**Sobre divulgação dos resultados da pesquisa:**

Ao final do processo de pesquisa e elaboração da dissertação, os resultados serão divulgados ao público participante. Caso deseje, uma cópia de todo o material poderá ser enviada para seu endereço eletrônico. Ressaltamos que você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração por participar desta pesquisa. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados com garantia de anonimato. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, é possível entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O contato pode ser realizado através, dos seguintes meios: e-mail: [eticaempesquisa@comissao.ufrb.edu.br](mailto:eticaempesquisa@comissao.ufrb.edu.br); Telefones: (75) 3621-6850; (75) 99969-

0502 (WhatsApp); Endereço: Rua Rui Barbosa, 710, Centro (prédio da Reitoria), Cruz das Almas – BA, CEP: 44380-000;

**Para qualquer outra informação entre em contato com a pesquisadora:**

E-mail: suianefeitosaqueiroz1@gmail.com

Tel.: (75) xxxxxx (número retirado nessa cópia)

---

Suiane Feitosa Queiroz

Pesquisadora Responsável

**Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

Com relação ao resultado da pesquisa:

( ) Desejo receber uma cópia eletrônica.

( ) Acompanharei na exposição do Produto Final na Instituição.

---

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante:

Apêndice B – Instrumento de coleta de dados: questionário

**Pesquisa de Satisfação de Usuários no contexto das Ouvidorias das Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia: análise de potencialidades e desafios**

1. Após a leitura do RCLE, assinale SIM, se estiver de acordo com sua participação na pesquisa; e NÃO, caso não deseje participar:

Sim

Não

**Perfil do(a) ouvidor(a):**

2. Nome: \_\_\_\_\_

3. Faixa etária:

18 a 24 anos

25 a 31 anos

32 a 38 anos

39 a 45 anos

Maior que 45 anos

Prefiro não responder

4. Gênero

Masculino

Feminino

Não binário

Agênero

Prefiro não responder

Outro

5. Área de formação (qual curso):  
\_\_\_\_\_

6. Ouvidoria da Policlínica Regional de Saúde da Bahia (PRS) em que exerce a sua função:

Alagoinhas

Barreiras

Brumado

Eunápolis

Feira de Santana  
Guanambi  
Irecê  
Itaberaba  
Itabuna  
Jequié  
Juazeiro  
Paulo Afonso  
Ribeira do Pombal  
Santa Maria da Vitória  
Senhor do Bonfim  
Serrinha  
Simões Filho  
Teixeira de Freitas  
Valença  
Vitória da Conquista

7. Tipo de vínculo com a instituição em que atua:

Efetivo

Temporário

8. Há quanto tempo exerce esta função na instituição?

Menos de 1 ano

De 1 a 2 anos

De 2+ a 3 anos

De 3+ a 4 anos

De 4+ a 5 anos

Mais de 5 anos

Prefiro não responder

Outro

**Capacitação do(a) ouvidor(a) para desenvolvimento da Pesquisa de Satisfação de Usuários**

9. Você realiza Pesquisa de Satisfação de Usuários na instituição em que atua?

Sim

Não

Prefiro não responder

10. Você recebeu capacitação da instituição para essa atribuição?

Sim

Não

Prefiro não responder

11. Você realizou alguma capacitação por conta própria para o desempenho dessa atribuição?

Sim

Não

Prefiro não responder

### **Desenvolvimento da Pesquisa de Satisfação de Usuários**

12. Existe discussão entre as ouvidorias das Policlínicas e a Coordenação de Ouvidoria Geral do SUS/Bahia sobre as diretrizes a serem adotadas no desenvolvimento da PSU?

Sim

Parcialmente

Não

Prefiro não responder

13. Existe articulação entre as ouvidoras das Policlínicas para desenvolvimento da PSU?

Sim

Parcialmente

Não

Prefiro não responder

14. Existe articulação entre a ouvidoria e a gestão da sua unidade quanto ao desenvolvimento da PSU?

Sim

Parcialmente

Não

Prefiro não responder

15. A PSU, em sua unidade, considera os aspectos estabelecidos no Art. 23 da Lei 13.460/2017 (“pesquisa de satisfação feita, no mínimo, a cada um ano, ou por qualquer outro meio que garanta significância estatística aos resultados”)?

Sim

Parcialmente

Não

Prefiro não responder

16. Quais os objetivos da PSU realizada na sua unidade? (é possível assinalar mais de uma alternativa)

Avaliar a satisfação do usuário com o serviço prestado

Avaliar a qualidade do atendimento prestado ao usuário

Avaliar o cumprimento dos compromissos e prazos definidos para a prestação do serviço

Sugerir à gestão medidas para melhoria e aperfeiçoamento da prestação do serviço

Aumentar a eficiência do serviço prestado

Não se aplica

Prefiro não responder

Outros

17. Existe metodologia padrão para desenvolvimento da PSU pelas ouvidorias das Policlínicas?

Sim

Não

Prefiro não responder

18. Você utiliza o método:

Quantitativo

Qualitativo

Ambos

Não se aplica

Prefiro não responder

Outros

19. Quais as etapas envolvidas em seu processo de desenvolvimento da Pesquisa de Satisfação de Usuários? (é possível assinalar mais de uma alternativa)

Mobilização de servidores e/ou usuários para definição do escopo e método da pesquisa

Definição de metodologia

Elaboração do instrumento (questionário e/ou entrevista)

Realização da PSU

Tabulação de dados

Análise de dados

Elaboração de relatório

Divulgação

Outra

Não se aplica

Prefiro não responder

20. Quais atores contribuem para o desenvolvimento da PSU? (é possível assinalar mais de uma alternativa)

Coordenação das Ouvidorias do SUS Bahia

Gestores(as) da instituição  
Outros(as) ouvidores(as) da rede de Ouvidorias do SUS  
Colegas de trabalho da unidade  
Usuários do serviço  
Outros(as)  
Não se aplica  
Prefiro não responder

21. Você recebe apoio técnico para realização da PSU?

Nunca  
Raramente  
Às vezes  
Quase sempre  
Sempre  
Não se aplica  
Prefiro não responder

22. A infraestrutura (ambiente e equipamentos) para realização da PSU é adequada?

Sim  
Parcialmente  
Não  
Prefiro não responder

23. Com que frequência você realiza a PSU?

Diária  
Semanal  
Quinzenal  
Mensal  
Bimestral  
Quadrimestral  
Anual  
A PSU não é realizada em nossa unidade  
Prefiro não responder  
Outro

24. Quanto tempo, em média, você dedica a essa atribuição?

Até 4h por mês  
Entre 5h e 10h por mês  
Entre 11h e 20h por mês  
Entre 21h e 30h por mês  
Mais de 30h por mês

Não se aplica  
Prefiro não responder  
Outro

25. Quais os principais indicadores utilizados na PSU? (é possível assinalar mais de uma alternativa)

Qualidade do atendimento  
Tempo de espera para atendimento  
Estrutura física da unidade de saúde  
Condições de higiene do ambiente  
Transporte/deslocamento dos usuários  
Acessibilidade  
Não se aplica  
Prefiro não responder  
Outro

26. Como você mensura esses indicadores? (é possível assinalar mais de uma alternativa)

Escala binária (satisfeito/insatisfeito)  
Likert (0 a 5, péssimo, ruim, regular, bom, ótimo)  
Numérica (atribuição de nota de 0 a 10, em que péssimo = 0 e excelente = 10)  
Não se aplica  
Prefiro não responder  
Outro

27. Qual(is) instrumento(s) e técnica(s) você utiliza? (é possível assinalar mais de uma alternativa)

Formulário com questões impressas  
Formulário disponibilizado por meio digital  
Entrevista presencial  
Entrevista por telefone  
Outros  
Não se aplica  
Prefiro não responder

28. Que aplicativo ou programa você utiliza para tabular os dados? (é possível assinalar mais de uma alternativa)

Excel  
Calc  
Google Sheets  
Não se aplica  
Prefiro não responder

Outros

29. Como se dá a análise de dados? (é possível assinalar mais de uma alternativa)

Estatística Descritiva Univariada (cada indicador é analisado individualmente)

Estatística Descritiva Bivariada (cruzamento entre dois indicadores)

Análise de regressão (cruzamento entre todos os indicadores)

Análise de conteúdo (frequência de ocorrência dos indicadores)

Análise de discurso (interpretação das narrativas dos sujeitos)

Não se aplica

Prefiro não responder

Outros

30. Há comparabilidade dos resultados da PSU entre distintos períodos na sua unidade?

Sim

Parcialmente (para alguns indicadores sim e outros não)

Não

Não se aplica

Prefiro não responder

31. Há comparabilidade dos resultados da PSU entre outras unidades na Bahia?

Sim

Não

Não se aplica

Prefiro não responder

32. Existem metas para realização da PSU na unidade?

Sim

Não

Não se aplica

Prefiro não responder

33. As metas são exequíveis?

Sim

Parcialmente

Não

Não se aplica

Prefiro não responder

34. As metas estabelecidas comprometem o atendimento cotidiano da ouvidoria?

Sim

Parcialmente

Não  
Não se aplica  
Prefiro não responder

### **Divulgação e utilização dos resultados da Pesquisa de Satisfação de Usuários**

35. Você elabora relatórios com os resultados da PSU?

Sim  
Não  
Não se aplica  
Prefiro não responder

36. Com que frequência?

Mensal  
Bimestral  
Trimestral  
Quadrimestral  
Semestral  
Anual  
Não se aplica  
Prefiro não responder  
Outros

37. Para quais atores você destina os relatórios? (é possível assinalar mais de uma alternativa)

Diretores(as) da unidade  
Diretores do Consórcio Público  
Coordenadores(as) da Ouvidoria do SUS Bahia  
Técnicos da instituição  
Comunidade atendida pela unidade  
Comunidade Externa  
Outros  
Não se aplica  
Prefiro não responder

38. Você adequa a linguagem ao destinar os relatórios para os diferentes públicos?

Sim  
Parcialmente  
Não  
Não se aplica  
Prefiro não responder

39. Qual(is) a(s) forma(s) de divulgação dos resultados? (é possível assinalar mais de uma alternativa)

Cartazes dentro dos espaços da unidade

Cartazes nos espaços externos

Mural específico para divulgações

Panfletos impressos

Redes Sociais

Apresentações orais em reuniões de gestores

Rádio

Outros

Não se aplica

Prefiro não responder

40. Como as informações geradas a partir da PSU são utilizadas pela gestão? (é possível assinalar mais de uma alternativa)

Persuasório (usadas para fazer pressão junto a órgãos e governo)

Informativo (para conhecimento)

Tomada de decisões

Regulatório

Não se aplica

Prefiro não responder

Outros

41. O que você pensa sobre as PSU realizadas pelos ouvidores das Policlínicas?

---

---

---

---

42. A partir de sua experiência, quais os principais desafios (aspectos negativos ou limitações) no planejamento e realização das PSU?

---

---

---

---

43. A partir de sua experiência, quais as potencialidades (aspectos positivos ou pontos fortes) na realização da PSU para a gestão de saúde?

---

---

---

---