

MANUAL DAS OUVIDORIAS SUS BAHIA



A VOZ DA CIDADANIA

**MANUAL DAS
OUVIDORIAS**

SUS BAHIA

JERÔNIMO RODRIGUES

Governador do Estado da Bahia

ROBERTA SANTANA

Secretária da Saúde do Estado da Bahia

CÍCERO DE ANDRADE ROCHA FILHO

Chefe de Gabinete da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

MARIA DAS GRAÇAS CARDOSO DE FREITAS LIMA

Coordenadora da Ouvidoria SUS Bahia

HAÍRLA HENRIQUE ALVES DE ALMEIDA MONTEIRO

Gerente de Planejamento e Educação Permanente

ISADORA DE QUEIROZ BATISTA RIBEIRO

Gerente de Processamento e Tratamento de Demanda

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA REVISÃO

Alba da Cunha Alves

Ana Claudia Reimão Caldas Cabral

Aydil Gorete de França Rocha

Caroline Ramos do Carmo de Souza

Danielle Nascimento Santos

Érika Lula Machado Nery (Estagiária)

Haírla Henrique Alves de Almeida Monteiro

Hildenise Soledade de Almeida

Isadora de Queiroz Batista Ribeiro

Jéssica dos Passos de Souza

Larissa Beirão Pontes

Linda Cristina Nogueira Macêdo de Carvalho

Maria das Graças Cardoso de Freitas Lima

Rosana Santos Batista Adorno

Taís da Cunha Ferreira Tupinambá

Taise do Nascimento Oliveira (Estagiária)

REVISÃO DE TEXTO

Tikinet

CAPA E PROJETO GRÁFICO

Ilário Bortoloso Junior | Tikinet

DIAGRAMAÇÃO

Pedro Malta | Tikinet

SUMÁRIO

Apresentação	6
Agradecimentos	7
1. Pilares das ouvidorias SUS/BA	8
1.1. Conceito	8
1.2. Missão	8
1.3. Visão	8
1.4. Valores	8
1.5. Objetivo geral	8
1.6. Objetivos específicos	8
2. Trabalho em Ouvidoria	10
2.1. Configuração em rede	10
2.2. Competências das ouvidorias do SUS	11
2.3. Etapas para implantação do serviço	11
2.4. Estrutura básica para funcionamento da ouvidoria	12
2.5. Perfil do(a) ouvidor(a)	13
2.6. Legislações que regem o serviço	13
2.7. Sistema informatizado OuvidorSUS	14
2.8. Gestão em Ouvidoria	15
2.8.1. Planejamento, monitoramento e avaliação	15
2.8.2. Gerenciamento dos processos de trabalho em ouvidoria	16
2.8.3. Articulação da rede (gestores e pontos de resposta, regionalização)	16
2.8.4. Gestão da informação	16
3. Etapas do processo de trabalho da Ouvidoria SUS Bahia	17
3.1. Acolhimento ao(à) cidadão(ã)	17
3.1.1. Atendimento presencial	18
3.1.2. Outros canais de acesso	19
3.2. Registro da demanda	19
3.2.1. Desmembramento da demanda	20
3.2.2. Demandas geradas em duplicidade	22
3.2.3. Relato de desentendimento entre trabalhadores	22
3.3. Tratamento da demanda	23
3.3.1. Classificação	23
3.3.2. Tipificação	27
3.3.3. Encaminhamento da demanda	27
3.3.4. Fluxos de encaminhamento das manifestações	27

3.4. Recebimento e análise do parecer	28
3.5. Resposta ao demandante	29
3.6. Relatórios gerenciais	29
4. Monitoramento	31
5. Referências	32
Apêndice A – Modelo de portaria para nomeação ouvidor(a)	33
Apêndice B – Perguntas de sondagem	34
Apêndice C – Glossário das ouvidorias SUS Bahia	36

APRESENTAÇÃO

O Manual das Ouvidorias da Rede SUS Bahia estabelece parâmetros e diretrizes a serem seguidos no âmbito das ouvidorias do Sistema Único de Saúde do Estado da Bahia, garantindo um padrão de qualidade e efetividade na escuta e no encaminhamento das manifestações dos(as) cidadãos(ãs). Esta é a 3ª edição do documento, resultado de um processo de revisão sistemática e de um esforço coletivo que envolveu a equipe técnica da coordenação estadual e os ouvidores da Rede SUS/Bahia.

Foram realizadas 5 oficinas com a equipe técnica revisora, entre os meses de outubro de 2024 a fevereiro de 2025. Em seguida, o manual foi colocado para consulta pública e, em 22 de agosto de 2025, foi realizada reunião para validação do documento, na qual participaram representantes das ouvidorias da Rede SUS Bahia. Todas as contribuições foram fundamentais para a construção e aprimoramento deste importante instrumento técnico.

Este manual constitui-se como um documento essencial para a orientação dos(as) ouvidores(as), detalhando os procedimentos, requisitos, diretrizes, princípios e características das atividades desenvolvidas no âmbito das ouvidorias, desde o acolhimento ao(à) cidadão(ã) até a gestão da informação, em que cada etapa do trabalho desempenhado pelas ouvidorias é abordada de forma a fortalecer a mediação entre a sociedade e a gestão do SUS, garantindo transparência, participação social e aprimoramento dos serviços públicos de saúde.

A padronização das condutas estabelecida neste manual não visa enrijecer ou tornar os processos de trabalho inflexíveis, mas sim proporcionar um alinhamento estratégico e técnico, promovendo a unificação das práticas de ouvidoria e contribuindo para a efetividade e qualificação contínua do serviço prestado. Trata-se, portanto, de um instrumento essencial para fortalecer a escuta qualificada, aprimorar a resolutividade das manifestações e consolidar a ouvidoria como um canal legítimo de participação e controle social no SUS.

Coordenação de Ouvidoria SUS Bahia

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa.
Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”*

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

A Coordenação de Ouvidoria SUS Bahia agradece aos Ouvidores da sua Rede, que ao partilharem as suas experiências, questionamentos e sugestões, contribuíram para a construção deste manual.

1. PILARES DAS OUVIDORIAS SUS/BA

1.1. Conceito

As Ouvidorias SUS Bahia são unidades administrativas que se constituem em espaços democráticos de articulação entre o(a) cidadão(ã) e a gestão, de modo a fomentar a participação social, contribuir para o enfrentamento às iniquidades em saúde e fortalecer a governança pública.

1.2. Missão

Acolher o(a) cidadão(ã) em suas demandas individuais ou coletivas de modo a possibilitar o direito de acesso à saúde, bem como a melhoria contínua dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.3. Visão

Ser referência em ouvidoria pública da saúde na defesa e ampliação do acesso do(a) cidadão(ã) aos seus direitos, e ser instrumento de gestão e de fortalecimento da participação e controle social.

1.4. Valores

- Embasar suas ações na ética, privacidade e confidencialidade, para assegurar o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS;
- Atuar no enfrentamento às iniquidades em saúde;
- Democratizar o acesso às informações coletivas de saúde;
- Respeitar os direitos do(a) cidadão(ã) na busca das respostas às suas demandas, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS;
- Agir com autonomia, transparência, imparcialidade e justiça;
- Fomentar a observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência da administração pública;
- Contribuir com a integridade e governança da gestão do SUS.

1.5. Objetivo geral

Disponibilizar ao(à) cidadão(ã) um espaço democrático de participação na gestão do SUS, e contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde no Estado da Bahia.

1.6. Objetivos específicos

- Ampliar os espaços de participação cidadã, de forma a garantir o acolhimento, a análise e a resposta qualificada às manifestações;

- Possibilitar à gestão o monitoramento e a avaliação contínua da qualidade dos serviços prestados;
- Subsidiar a gestão na tomada de decisão e no controle social a partir da produção de relatórios gerenciais;
- Contribuir para a transparência a partir da produção de informações embasadas nas demandas da ouvidoria;
- Fortalecer a articulação com atores da sociedade civil, como movimentos sociais e conselhos de saúde, promovendo canais permanentes de diálogo para ampliar a participação da população, em especial de grupos vulnerabilizados.

2. TRABALHO EM OUVIDORIA

2.1. Configuração em rede

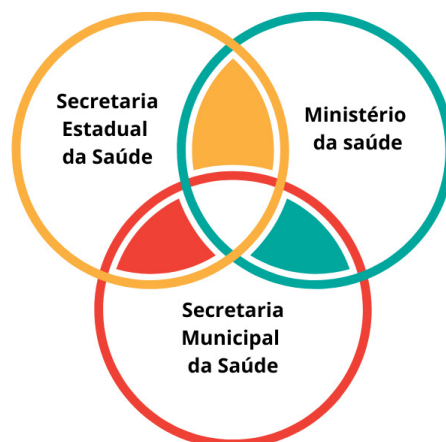
A Ouvidoria SUS Bahia, criada por meio da Portaria n. 775, de 2004, para compor a estrutura da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), se configura como coordenação estadual das ouvidorias do SUS. Desde a sua implantação, foi pensada para funcionar em rede regionalizada, por meio das ouvidorias das nove macrorregionais de saúde, constituindo-se no suporte do componente estadual nas regiões de saúde.

Corroborando essa perspectiva, em 2004 foi celebrado o Convênio n. 2894/2004/MS – Apoio Financeiro, Desenvolvimento Tecnológico e Qualificação da Gestão, que oficializou a integração das ouvidorias dos diversos entes federados, levando-as a funcionarem na configuração de rede nacional.

A partir de então, a Bahia foi configurando sua rede estadual, incorporando ao longo dos anos ouvidorias SUS de diversos serviços de saúde: Policlínicas Regionais de Saúde, Centros de Referência, hospitais, maternidades, unidades de emergência da rede própria, diretorias e fundações, bem como as ouvidorias das secretarias municipais da saúde.

O trabalho em rede permite que as ouvidorias garantam a execução de seus serviços com base nas diretrizes organizativas do SUS, pois seus fluxos ocorrem de maneira descentralizada e colaborativa, promovendo integração entre os diversos atores envolvidos no processo, sejam órgãos governamentais ou entidades privadas que prestam serviços ao SUS, bem como organizações da sociedade civil e a própria população, todos envolvidos em torno de um objetivo comum, que é permitir que a gestão do SUS atenda às demandas advindas da participação social.

Dessa maneira, a rede de ouvidorias do SUS é marcada por sua interconectividade, flexibilidade e horizontalidade, possibilitando que diferentes instituições e setores atuem de maneira conjunta na formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas, uma interconexão que fortalece o Sistema Único de Saúde.



2.2. Competências das ouvidorias do SUS

- Acolher o(a) cidadão(ã) mediante escuta qualificada, registrando as manifestações e encaminhando-as aos órgãos competentes na busca por soluções, com garantia de resposta;
- Fornecer orientações gerais sobre o funcionamento do SUS, bem como os direitos relativos aos serviços de saúde pública dos cidadãos;
- Acompanhar as demandas apresentadas pelos usuários, avaliar os serviços prestados e propor melhorias com base nas manifestações recebidas;
- Participar de reuniões de colegiado e demais instâncias colegiadas para a troca de informações gerenciais que fortalecerão o seu trabalho e, conseqüentemente, a gestão;
- Subsidiar os conselhos de saúde mediante informações advindas da participação cidadã, por meio de relatórios;
- Democratizar o acesso às informações coletivas de saúde;
- Divulgar os relatórios gerenciais da ouvidoria em site oficial, assim como no âmbito interno da instituição, para o fortalecimento do controle social;
- Propor melhorias na prestação dos serviços de saúde;
- Fortalecer o controle social, permitindo que os(as) cidadãos(ãs) influenciem na tomada de decisões sobre políticas e serviços de saúde, de acordo com os princípios de transparência e responsabilidade administrativa.

ATENÇÃO!

É vedado o fornecimento dos espelhos das demandas a órgãos de controle social, a exemplo do Conselho de Saúde local, podendo ser disponibilizado o teor dos registros, mediante cuidadoso filtro acerca dos dados do(a) cidadão(ã).

2.3. Etapas para implantação do serviço

A implantação da ouvidoria depende da decisão do(a) gestor(a), e para tanto será necessário garantir legitimidade e autonomia para o serviço. Portanto, é importante observar-se os seguintes requisitos:

- Inserir a ouvidoria no organograma da instituição, vinculando-a à gestão maior da instituição;
- Instituir a ouvidoria por meio de instrumento normativo, de acordo com a estrutura e as regras locais, seja ele lei, decreto, resolução ou portaria, entre outros;

- Para compor a rede da Ouvidoria SUS Bahia, a gestão deve oficializar a indicação do(a) profissional que atuará no serviço para a Ouvidoria do Núcleo Regional de Saúde e/ou para a Ouvidoria do Nível Central;
- O(a) ouvidor(a) deve realizar o Curso de Formação de Ouvidores, promovido pela Ouvidoria SUS Bahia, e posteriormente o curso de Gestão da Informação em Ouvidoria, os quais constituem o conteúdo mínimo para a atuação do(a) profissional;
- O(a) gestor(a) deverá encaminhar o Termo de Adesão e o Ofício assinados à Ouvidoria Geral do SUS, com cópia para a Ouvidoria SUS Bahia, além de preencher o Formulário de Cadastro da Ouvidoria do SUS para a utilização do sistema informatizado OuvidorSUS, desenvolvido pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS);
- As ouvidorias vinculadas às unidades de saúde sob gestão direta do Estado deverão ter portaria publicada em Diário Oficial do Estado nomeando o(a) ouvidor(a) titular e o(a) adjunto(a), conforme orientação da Lei n. 8.803, de 10 de dezembro de 2003;
- As unidades de saúde da Sesab sob gestão indireta que disponham de ouvidoria implantada precisam adequar-se à Portaria n. 849, de 13 de setembro de 2024, que estabelece a obrigatoriedade do uso do sistema OuvidorSUS em todas as unidades de gestão direta e indireta do Estado da Bahia como ferramenta oficial de trabalho das ouvidorias do SUS.

OBSERVAÇÃO: Recomenda-se que as secretarias municipais de saúde adotem as orientações que se enquadrem a essas instituições.

2.4. Estrutura básica para funcionamento da ouvidoria

Estrutura física

- Identificar na instituição o espaço físico adequado, com boa localização e acessibilidade, inclusive com local reservado para atendimento presencial ao(à) cidadão(ã), resguardando o sigilo que o trabalho requer;
- Disponibilizar equipamentos de informática com acesso à internet, mobiliário adequado, além de linha telefônica e endereço eletrônico institucional;
- Ser de uso exclusivo do sistema OuvidorSUS.

Equipe da ouvidoria

Recomenda-se uma equipe mínima composta por dois ouvidores, sendo um titular e um adjunto, e um suporte administrativo. Para o bom andamento do trabalho e pelas exigências deste, os trabalhadores indicados para o exercício dessa função deverão ter como atribuições apenas as atividades relacionadas à ouvidoria, não sendo compatível atuação em outro setor.

2.5. Perfil do(a) ouvidor(a)

Os trabalhadores que atuarão como ouvidores deverão ter preferencialmente graduação e/ou experiência na área de saúde, apresentando as seguintes características:

- Ser proativo(a);
- Ser ético(a);
- Ter habilidade na interlocução e articulação com gestor(a) e o cidadão(ã);
- Ter habilidade no uso de sistemas informatizados;
- Atuar com autonomia, independência, determinação e isenção;
- Conhecer a política de saúde e dos serviços prestados pelo SUS;
- Conhecer o fluxo de trabalho da instituição.

2.6. Legislações que regem o serviço

As ouvidorias do SUS estão respaldadas por diversas legislações que sustentam o seu funcionamento enquanto espaço democrático de fomento à participação e controle social no SUS.

A Constituição Federal, em seu art. 37, § 3º, reconhece as ouvidorias como instrumentos por meio dos quais os cidadãos podem participar da gestão dos serviços públicos. A Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990), que define os princípios e as diretrizes do SUS, e a Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, são pilares para o funcionamento do serviço de ouvidoria.

Outras legislações foram sendo incorporadas ao longo dos anos para garantir legitimidade ao funcionamento das ouvidorias do SUS no Brasil e no Estado da Bahia, conforme descrito abaixo:

FEDERAL

Institui a ouvidoria do SUS – Ministério da Saúde

- Decreto n 4.726/2003

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2003/decreto-4726-9-junho-2003-496874-publicacaooriginal-1-pe.html>

Normatiza o acesso às informações nos serviços públicos – Lei de Acesso à Informação (LAI)

- Lei n. 12.527/2011

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm

Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública

- Lei n. 13.460/2017

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm

Normatiza a proteção de dados – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)

- Lei n. 13.853/2019

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13853.htm

ESTADUAL**Institui as ouvidorias do Poder Executivo estadual**

- Lei n. 8.538/2002 – Institui a Ouvidoria Geral do Estado da Bahia.

<https://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/lei-no-8538-de-20-de-dezembro-de-2002>

- Decreto n. 8.803/2003 – Estabelece a Rede de Ouvidorias para todas as Secretarias e Órgãos do Poder Executivo do Estado da Bahia.

https://www.ba.gov.br/ouvidoria/sites/site-oge/files/migracao_2024/arquivos/File/8803.pdf

Institui a Ouvidoria SUS Bahia

- Portaria n. 775, de 2004 – Designa que os ouvidores da Sesab sejam vinculados ao gabinete do secretário de Saúde do Estado da Bahia;
- Lei n. 11.055/2008 – Insere a Ouvidoria SUS Bahia no organograma da Sesab.

Normatiza o acesso às informações nos serviços públicos (LAI)

- Lei n. 12.618/2012

Institui a política de prevenção e combate aos assédios moral e sexual da Sesab

- Portaria n. 613/2022

Institui o programa de integridade e compliance da Sesab

- Portaria 1.300/2023

Dispõe sobre a obrigatoriedade do uso do sistema OuvidorSUS nas unidades de saúde de gestão direta e indireta do estado da Bahia como ferramenta de trabalho das ouvidorias do SUS

- Portaria n. 849/2024

2.7. Sistema informatizado OuvidorSUS

O sistema informatizado OuvidorSUS foi desenvolvido e implantado pelo Ministério da Saúde, por meio do DataSUS, e regulamentado pela Portaria n. 8, de 25 de maio de 2007. O sistema é utilizado pelas ouvidorias do SUS no país, incluindo a rede de ouvidorias SUS Bahia, para o tratamento de manifestações, com o objetivo de otimizar os processos de trabalho no âmbito de sua competência.

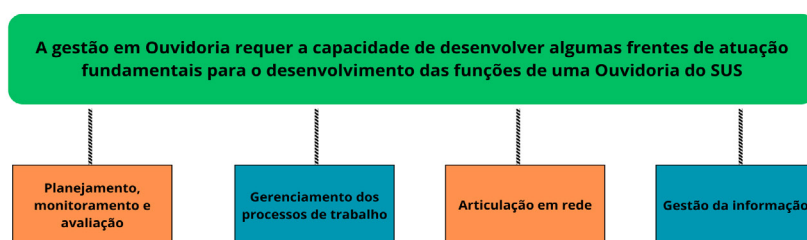
O sistema OuvidorSUS tem os seguintes perfis de acesso:

- OUIDOR: Permite configurar a ouvidoria, cadastrar a origem do atendimento, os pontos de resposta, o órgão externo e os marcadores. Por meio dele pode realizar atendimento, tratar e responder manifestações,

registrar disseminação de informação e enviar e publicar artigos na base de conhecimento, atuando como moderador. É o único perfil que permite a visualização dos dados do(a) cidadão(ã) nas manifestações sob sigilo, além de liberar o acesso de técnicos e pontos focais;

- **TÉCNICO:** Permite realizar atendimento, tratar e responder a demandas, além de registrar disseminação de informação. Pode também enviar artigos para publicação na base de conhecimento;
- **PONTO FOCAL:** Recebe as demandas que lhe são encaminhadas por sua ouvidoria de referência e atua junto ao ponto de resposta sob sua responsabilidade para fornecer um parecer conclusivo à ouvidoria. Também pode enviar artigos para publicação na base de conhecimento;
- **ATENDENTE:** Acessa apenas o menu “Atendimento”. Pode consultar e cadastrar manifestação, além de registrar disseminação de informação, não lhe cabendo o tratamento da demanda.

2.8. Gestão em Ouvidoria



2.8.1. Planejamento, monitoramento e avaliação

O **planejamento** é a capacidade da ouvidoria de realizar programação prévia das ações prioritárias a serem executadas em um determinado período. As ações planejadas devem estar alinhadas às estratégias que foram definidas pela gestão institucional, bem como às diretrizes estabelecidas pela coordenação das Ouvidorias SUS Bahia. É importante que o(a) ouvidor(a) compreenda a realidade na qual está inserida a ouvidoria, para assim realizar o planejamento de acordo com a necessidade da instituição. O(a) ouvidor(a) deve considerar alguns elementos básicos que viabilizam o planejamento: recursos humanos, materiais e financeiros, conforme as condições de governabilidade que são postas à ouvidoria.

Todas as ações e atividades planejadas necessitam do devido **monitoramento** para que sua execução possa ser acompanhada processualmente, portanto é fundamental desenvolver instrumentos internos que possibilitem este acompanhamento, seja por meio de indicadores, ações ou metas.

O planejamento, com o seu devido acompanhamento, permite a **avaliação** dos serviços prestados pelas instituições de saúde e pela ouvidoria, pois é possível mensurar a eficiência e efetividade dos objetivos propostos.

2.8.2. Gerenciamento dos processos de trabalho em ouvidoria

Cabe ao(a) ouvidor(a) organizar administrativamente, em conjunto com a gestão institucional e a equipe de trabalho, todos os recursos humanos, financeiros e materiais disponíveis para a logística do trabalho. Toda ouvidoria necessita definir internamente, com o auxílio da gestão, os fluxos de encaminhamentos das demandas de acordo com as responsabilidades administrativas de cada setor, seguindo os princípios da hierarquização e descentralização do SUS. Ou seja, deve-se assegurar que a demanda seja enviada para a área técnica responsável pelo objeto retratado no teor da demanda, favorecendo, assim, o cumprimento do prazo de resposta previsto nas legislações que regem as ouvidorias.

2.8.3. Articulação da rede (gestores e pontos de resposta, regionalização)

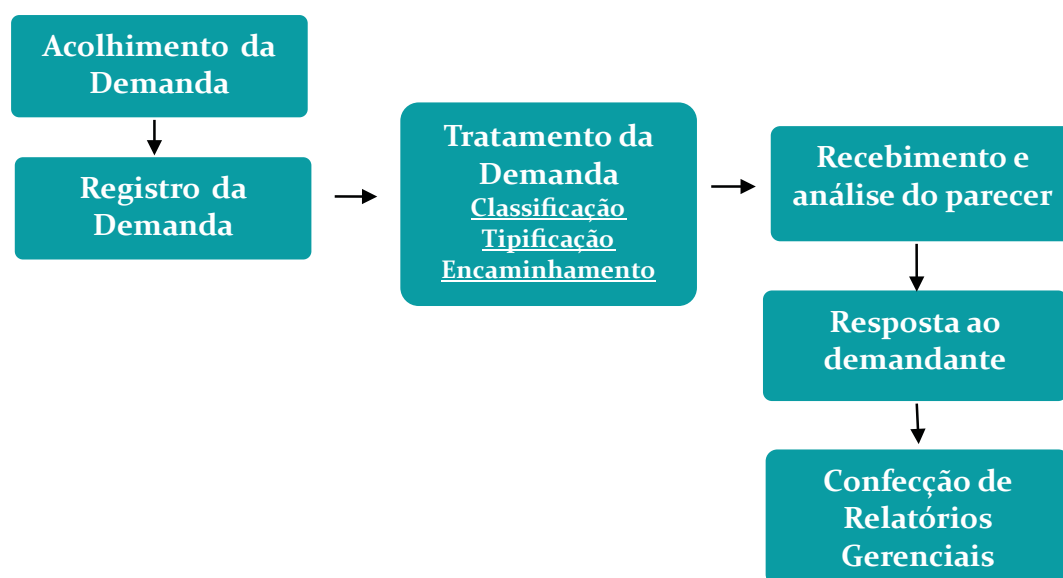
É uma das funções administrativas que requer capacidade de articulação do(a) ouvidor(a) com os dirigentes da instituição. Administrar os pontos de resposta implica a necessidade de definir os processos de monitoramento e acompanhamento das demandas, além de manter os pontos focais ativos e atuantes, garantindo resposta de qualidade ao(a) cidadão(ã).

2.8.4. Gestão da informação

Corresponde ao conjunto de ações que englobam coleta, armazenamento, organização e divulgação de dados da ouvidoria. Proporciona à ouvidoria a oportunidade de produzir informação em saúde, subsidiando o(a) gestor(a) na tomada de decisão. Os dados produzidos pelas ouvidorias possibilitam diagnósticos daquela realidade a partir do olhar do(a) cidadão(ã), o que contribui com a gestão e fortalece a participação e controle social na gestão pública dos sistemas e serviços de saúde.

3. ETAPAS DO PROCESSO DE TRABALHO DA OUVIDORIA SUS BAHIA

O fluxograma a seguir representa o desenho lógico do processo de trabalho do(a) ouvidor(a), desde o recebimento da demanda até a publicização dos dados por meio de relatórios gerenciais. A compreensão e definição de parâmetros para o bom desenvolvimento desse fluxo tornam-se imprescindíveis na formatação e configuração de todo serviço de ouvidoria.



3.1. Acolhimento ao(à) cidadão(ã)

O recebimento de uma manifestação na Ouvidoria SUS Bahia representa o momento de acolhimento ao(à) cidadão(ã), configurando-se como porta de entrada para a escuta e tratativa de demandas relacionadas ao direito à saúde. Mais do que um ato administrativo, esse processo envolve o compromisso ético e humanizado de reconhecer cada pessoa não apenas como usuário de serviços, mas como sujeito de direitos e participante ativo na produção da sua saúde e na construção do Sistema Único de Saúde. Esse acolhimento deve estar pautado em princípios fundamentais como respeito, transparência e compromisso com a equidade, garantindo que todas as vozes sejam ouvidas e consideradas no aprimoramento das políticas públicas de saúde.

A Ouvidoria SUS Bahia preconiza, portanto, um atendimento que não apenas registre e encaminhe as manifestações, mas que atue com resolutividade e responsabilização, promovendo a transformação das solicitações, denúncias, sugestões e reclamações em insumos para a qualificação da gestão e do cuidado (Brasil, 2009).

Cada demanda trazida pelo(a) cidadão(ã) deve ser reconhecida em sua dupla dimensão: como expressão de uma vivência singular e como indicativo de desafios estruturais que impactam coletivamente a população. Assim, a escuta qualificada não é apenas uma técnica, mas também um compromisso ético e político dos(as) ouvidores(as), que devem exercer sua função atentos à forma como acolhem, interpretam e encaminham as demandas, assegurando que esse espaço de participação seja efetivo na garantia de direitos e na construção de um SUS cada vez mais democrático e acessível.

3.1.1 Atendimento presencial

1. Receber o(a) cidadão(ã) em local adequado, resguardando sua **PRIVACIDADE**;
2. Colocar-se diante do(a) cidadão(ã), demonstrando disponibilidade para a **ESCUA**;
3. **ESCUTAR** o relato do(a) cidadão(ã) e fazer as perguntas de sondagem para obter informações necessárias (observar o Apêndice B – Perguntas de Sondagem);
4. Dar **INFORMAÇÕES** sobre o trabalho da ouvidoria;
5. Avaliar se o atendimento prestado corresponderá a um Registro de Manifestação ou a uma Disseminação de Informação;
 - Registro de Manifestação – corresponde ao cadastro da demanda do(a) cidadão(ã) no sistema OuvidorSUS;
 - Disseminação de Informação – diz respeito ao registro realizado no sistema OuvidorSUS dentro do atendimento voltado a orientações/informações prestadas ao(à) cidadão(ã), mas que não necessitou gerar fluxo de encaminhamento.

ATENÇÃO!

O mesmo atendimento pode gerar Registro de Demanda e Disseminação de Informação.

6. O ouvidor deve confirmar com o(a) cidadão(ã), por meio da leitura do texto, a exatidão do conteúdo da demanda, para assim retificar e/ou complementar o teor, caso necessário;
7. O(a) cidadão(ã) receberá o número de protocolo e chave de acesso para o acompanhamento de sua demanda, podendo também ser disponibilizado o espelho da demanda ao(à) manifestante;
8. Nas demandas cadastradas sob sigilo, o(a) ouvidor(a) deverá informar ao(à) cidadão(ã) que seus dados estão sob a guarda da ouvidoria,

e que o sigilo poderá ser quebrado apenas por ordem judicial ou por expressa solicitação da área técnica responsável pela apuração.

3.1.2 Outros canais de acesso

As ouvidorias devem garantir outros meios de acesso além do atendimento presencial:

- E-mail institucional;
- Telefone;
- WhatsApp (chatBot);
- Carta;
- Portal web.

3.2. Registro da demanda

As demandas registradas devem conter um texto coerente, de fácil compreensão, objetivo, ortograficamente correto, fidedigno e completo, contendo informações importantes que possibilitem o seu encaminhamento. Para todos os registros, é importante que os(as) ouvidores(as) se atentem à coleta de um maior número possível de informações, a fim de que as manifestações tenham dados suficientes que a legitimem e favoreçam a tramitação.

Atenção!

O sistema OuvidorSUS possibilita a complementação do registro, que pode ser realizada ao selecionar o campo RESPONDER e, em seguida, a opção PEDIDO DE COMPLEMENTAÇÃO DE INFORMAÇÃO. Não confundir com a ação COMPLEMENTAR, pois nesta as informações são adicionadas pelo(a) próprio(a) ouvidor(a).

O registro deverá seguir a estruturação de uma redação dissertativa, contendo:

Introdução/cabeçalho: “Registro recebido através da Ouvidoria SUS [nome da ouvidoria], no qual o(a) cidadão(ã) relata...”.

Desenvolvimento: Relato da situação exposta pelo(a) manifestante.

Conclusão do registro: Retomada facultativa da situação apresentada pelo(a) cidadão(ã), de modo que o(a) gestor(a) entenda realmente qual é o pleito do(a) cidadão(ã). Ex.: “reclama de”, “solicita algo”.

As demandas de informação, respaldadas na Lei de Acesso à Informação (LAI), levam em consideração o prazo previsto para resposta, que é de 20 dias, podendo ser prorrogado por mais 10 dias. Cabe ao(à) ouvidor(a) estar atento(a) aos prazos, sinalizando

ao setor competente a **responsabilidade/obrigação** quanto ao envio do parecer dentro do prazo estabelecido, sob risco das penalidades previstas na referida lei.

Observação:

Manifestações anônimas, que não podem ser enquadradas na LAI, deverão tramitar no prazo estabelecido pelo OuvidorSUS.

Ao inserir um registro de pedido de informação, o(a) ouvidor(a) deverá utilizar um texto complementar para sinalizar a necessidade de observância da lei, conforme sugerido:

Considerando a Lei de Acesso à Informação (LAI), Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011, as demandas de informação deverão ser respondidas no prazo de 20 dias corridos, caso contrário o portador da informação poderá sofrer sanção penal, conforme arts. 32 e 33 da referida lei.

Nos registros de caráter **anônimo** ou **sob sigilo**, o(a) ouvidor(a) deverá estar atento às informações que possam identificar o(a) cidadão(ã), considerando-se que em alguns casos a própria situação relatada poderá comprometê-lo. Deve atentar-se também à não utilização de siglas, cabendo a grafia por extenso, inclusive do nome das unidades de saúde e seus setores.

O campo do local do fato deverá ser preenchido quando a demanda fizer referência a estabelecimentos comerciais, como Farmácia Popular ou farmácias em geral, ou unidades saúde cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), como hospitais e Centros de Referência. A exceção é ao se referir às unidades das secretarias municipais de saúde, que apresentam outras especificidades, e a designação pode se restringir apenas à secretaria se for inviável a identificação da unidade. Entretanto, o preenchimento do referido campo não será exigido para demandas com assuntos pertinentes à própria unidade da ouvidoria, devendo ser utilizado apenas se o registro versar sobre outra unidade.

3.2.1. Desmembramento da demanda

O desmembramento é a ação que consiste em fragmentar o texto de uma demanda para que a real necessidade ou pleito do(a) cidadão(ã) seja analisado e respondido separadamente pela área técnica responsável. Essa ação é necessária nas situações em que o(a) manifestante coloca várias situações em um único registro, que podem receber tipificações diferenciadas e/ou encaminhamentos distintos, ocorrendo a partir de manifestações originadas no Portal web ou em cartas, quando não há o contato direto com o(a) ouvidor(a).

É uma ação que consiste em recortar o texto, respeitando a lógica da redação e utilizando as aspas na inclusão do seu conteúdo. Deverá ser informado no texto introdutório que o registro original foi desmembrado por conter mais de um teor.

Exemplo de um relato a ser desmembrado, originado de uma carta:

“... Aqui não tem médico para atendimento da população; fui duas vezes esta semana, no dia 10 e 11 de março, e não fui atendida por falta de médicos. Também não consegui fazer meu exame de sangue nesses dias. Fui à secretaria procurar saber, e lá disseram que não tem previsão para contratação de médicos e que não tem laboratório credenciado no momento.”

Desmembramento:

Demanda 1:

Recebemos manifestação na Ouvidoria SUS Bahia, por meio de carta, sendo o texto original desmembrado em virtude de conter mais de um teor. Segue trecho no qual o cidadão relata a falta de médico no município de XXXXX, conforme teor abaixo:

“... Aqui não tem médico para atendimento da população; fui duas vezes esta semana, no dia 10 e 11 de março, e não fui atendida por falta de médico. Fui à secretaria procurar saber, e lá disseram que não tem previsão para contratação de médicos”.

Demanda 2:

Recebemos manifestação na Ouvidoria SUS Bahia, por meio de carta, sendo o texto original desmembrado em virtude de conter mais de um teor. Segue trecho no qual o cidadão relata a dificuldade para realizar exame de laboratório no município de XXXXX, conforme teor abaixo:

“... Não consegui fazer meu exame de sangue. Fui à secretaria procurar saber, e lá disseram que não tem laboratório credenciado no momento.”

ATENÇÃO!

No ato do desmembramento deve-se manter a estrutura padronizada descrita no item 3.2.

IMPORTANTE:

Não cabe o desmembramento de manifestações voltadas a elogio de mais de duas categorias profissionais. Nessa situação, o registro será tipificado com ênfase na **satisfação com a equipe de saúde**. Quanto ao fluxo de encaminhamento, se o elogio em conjunto não puder tramitar em um único setor, o encaminhamento se dará para a diretoria-geral da unidade, ou para o(a) gestor(a) da Secretaria de Saúde, que então ficará responsável por dar conhecimento aos setores e profissionais envolvidos no elogio. A mesma conduta poderá ser adotada para registros de reclamação voltados à equipe.

Observação:

Esse fluxo para elogio não impede que o ouvidor também dê conhecimento diretamente aos setores responsáveis e aos profissionais elogiados a partir do envio do espelho da demanda.

3.2.2. Demandas geradas em duplicidade

Ao cadastrar uma demanda, recomenda-se pesquisar se já existe outra de igual teor e do(a) mesmo(a) cidadão(ã), evitando gerar registros em duplicidade. Vale lembrar que a duplicidade também pode ocorrer em razão do(a) próprio(a) cidadão(ã) registrar a demanda em diferentes meios de entrada. Caso ocorra tal situação, apenas um dos registros será encaminhado ao setor competente, e os demais deverão ser fechados, relatando-se no parecer que o encerramento da demanda se deu em razão da existência de outro registro com o mesmo teor; deverá também ser informado o número do protocolo que foi encaminhado. Sugere-se, ainda, que o(a) ouvidor(a) insira a informação sobre os protocolos encerrados no registro que estiver tramitando, acessando o campo “Anotação da Ouvidoria” no módulo COMPLEMENTAR.

ATENÇÃO!

Esta regra não se aplica às demandas sob anonimato, que deverão ser devidamente encaminhadas.

3.2.3. Relato de desentendimento entre trabalhadores

Não é recomendado o cadastro de demandas que se configurem única e exclusivamente como desentendimentos entre trabalhadores da instituição, considerando-se que tais situações devem ser resolvidas no âmbito das chefias imediatas. Caso as situações não se resolvam, cabe ao(à) ouvidor(a) avaliar a viabilidade de registro da demanda a partir da gravidade do tipo de problema relatado.

OBSERVAÇÃO:

É importante diferenciar os desentendimentos, que são situações pontuais, do assédio moral, que é caracterizado por ser recorrente.

IMPORTANTE:

Também não devem ser cadastradas demandas que versem sobre o comportamento dos usuários, pois a gestão não tem ingerência direta sobre atitudes individuais do(a) cidadão(ã), cabendo elas a outras esferas. A exceção diz respeito a relato que remete à falta de segurança na unidade, quando o registro pode ser direcionado para conhecimento da gestão.

3.3. Tratamento da demanda

O processo de análise e tratamento de demandas pressupõe as etapas de classificação, tipificação e encaminhamento do registro.

3.3.1. Classificação

De acordo com o Manual de Tipificação do OuvidorSUS, as demandas são classificadas a partir do teor, podendo ser:

Denúncia – Indica a prática de irregularidade ou ato ilícito cuja solução dependa da atuação dos órgãos apuratórios competentes. **Requer a identificação do(a) manifestante, porém o sistema remete automaticamente ao sigilo;**

Comunicação de irregularidade – Demanda com caráter de denúncia, porém sob **anonimato**, que indica a prática de irregularidade ou ato ilícito cuja solução depende da atuação dos órgãos apuratórios competentes;

Reclamação – Demonstra insatisfação relativa à prestação de serviço público ou à conduta de agentes públicos;

Sugestão – Apresenta ideia ou proposta para o aprimoramento dos serviços públicos prestados;

Solicitação – Pedido de adoção de providências por parte dos órgãos públicos e que contém um requerimento de atendimento ou acesso aos serviços de saúde. Não cabe sigilo/anonimato;

Elogio – Demonstra reconhecimento ou satisfação com o serviço público oferecido ou o atendimento recebido. Necessita apresentar um conteúdo que o valide. Não cabe anonimato. O sigilo pode ser aceito no atendimento presencial, que possibilita a comprovação do elogio;

Informação – Pedido de informações gerais, desde que não se refiram à Lei de Acesso à Informação (LAI);

Pedido de acesso à informação (LAI) – Apresenta requerimento sobre as normas que concretizam o acesso aos registros administrativos e a informações sobre atos de governo, conforme art. 1º da Lei n. 12.618/2012, em consonância com as normas gerais estabelecidas pela Lei Federal n. 12.527/2011. Não cabe anonimato.

As demandas podem ser:

- **Identificadas:** Há a identificação do(a) cidadão(ã). Informações como nome, telefone e CPF são colhidas e alimentadas no sistema, e tanto a ouvidoria quanto a área técnica são conhecedoras dessas informações, que serão salvaguardadas, de acordo com a Lei n. 13.853/2019 (LGPD);
- **Sigilosas:** Há a identificação do(a) cidadão(ã), no entanto apenas o(a) ouvidor(a) tem acesso aos dados do(a) manifestante, de acordo com a Lei n. 13.853/2019 (LGPD), garantindo a proteção de informações pessoais do indivíduo;

- **Anônimas:** Não há a identificação do(a) cidadão(ã). Nesta situação, nem mesmo a ouvidoria responsável pelo cadastro conhecerá as informações pessoais do(a) manifestante, o qual, no ato do registro da demanda, deverá acionar esta opção ou informar ao(à) técnico(a)/atendente que deseja o anonimato.

ATENÇÃO:

O teor do registro sigiloso não pode conter informações que possibilitem a identificação do manifestante.

Pela necessidade de realizar apuração do fato, a área técnica responsável poderá solicitar a identificação do denunciante, conforme a prerrogativa prevista na Resolução OGU/CGU n. 3, de 13 de setembro de 2019.

§4º Os elementos de identificação do denunciante poderão ser solicitados pelo agente público responsável pela apuração da denúncia, demonstrada a necessidade de conhecê-la.

§5º O encaminhamento de denúncias com elementos de identificação entre unidades de ouvidoria deverá ser precedido do consentimento do denunciante.

IMPORTANTE:

O sistema OuvidorSUS possibilita ao cidadão o cadastro de uma demanda por meio do Portal web, onde ele mesmo pode fazer o seu relato e inserir anexos. Cabe, portanto, ao(à) ouvidor(a) a atenção necessária para não efetuar a tramitação do registro que traga indevidamente no seu teor os dados do manifestante que optou pelo sigilo ou anonimato.

Observações importantes:

As **solicitações** precisam ser obrigatoriamente identificadas. As demandas que tenham conteúdo de requerimento devem conter a informação do percurso feito pelo(a) cidadão(ã) para ter seu pleito atendido, como o posto de saúde que buscou para tentar agendamento, o tempo de espera para acessar um serviço, entre outros dados. A exceção para essa condição são as solicitações para regulação de leitos, que podem ser acolhidas e direcionadas à ouvidoria do nível central para a tramitação na área técnica, com maior brevidade, sendo importante constar o **número do protocolo do sistema de regulação** para confirmar a inclusão do paciente no sistema de regulação.

As **informações** podem ser, com base na LAI, identificadas ou sigilosas, e seguem tratativa diferenciada por parte da ouvidoria. Lembramos que as ouvidorias dos órgãos do poder Executivo estadual, de acordo com a Lei n. 12.618/2012, assumem a

responsabilidade pelo acompanhamento desses registros, devendo seu acolhimento ser realizado pela Ouvidoria Geral do Estado (OGE). Cabe, assim, às ouvidorias municipais observarem o regramento instituído no município para os pedidos de acesso a informações.

Salientamos que nem toda demanda de informação se enquadra na LAI.

Para registros de **sugestão e elogio**, ressaltamos que as demandas de sugestão podem ser identificadas ou sigilosas, enquanto as demandas de elogio preferencialmente devem conter a identificação do(a) manifestante, podendo ser aceito o sigilo no atendimento presencial.

Denúncias de assédio moral e/ou sexual

As denúncias que tratam de assédio moral e/ou sexual apresentam tratativas específicas a serem adotadas pela Ouvidorias SUS Bahia da rede estadual, de acordo com a Portaria Sesab n. 613/2022, de combate aos assédios. Quanto aos municípios, é importante que as ouvidorias identifiquem a forma de abordagem das situações de assédio na Secretaria de Saúde, assim como o fluxo de encaminhamento das demandas.

A Cartilha da Sesab sobre prevenção ao assédio pode ser encontrada no seguinte endereço eletrônico:

https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Cartilha-de-Prevencao-aos-Assedios-Moral-e-Sexual-no-Ambiente-de-Trabalho_CORRIGIDA.pdf

Denúncias de assédio moral e sexual no ambiente de trabalho

- **O assédio moral** é caracterizado por condutas abusivas, repetitivas e sistemáticas que expõem a vítima a situações humilhantes, constrangedoras ou degradantes no ambiente de trabalho. Essas práticas podem ocorrer por meio de gestos, palavras, atitudes ou omissões que tenham o propósito ou o efeito de afetar a dignidade da pessoa, comprometendo sua saúde mental, emocional e, muitas vezes, sua permanência no ambiente de trabalho. O assédio moral pode se manifestar na forma de isolamento, desqualificação profissional, sobrecarga de tarefas, intimidação, ameaças ou cobranças excessivas e desproporcionais.
- **O assédio sexual** é qualquer conduta de conotação sexual indesejada que viole a dignidade da vítima, criando um ambiente hostil, intimidatório, degradante ou ofensivo. Pode se manifestar por meio de investidas verbais ou físicas, insinuações, convites inapropriados, contatos físicos não consentidos, chantagens ou exposição a conteúdos de cunho sexual sem permissão. No ambiente de trabalho, o assédio sexual pode ocorrer por meio do abuso de hierarquia, quando um superior exige favores sexuais em troca de benefícios profissionais ou

para evitar prejuízos na carreira da vítima, mas também pode ocorrer de forma inversa, ascendente, ou mesmo horizontalmente, entre colegas em uma mesma posição hierárquica.

As denúncias relacionadas a assédio moral e/ou sexual são tratadas pelas Ouvidorias SUS Bahia, conforme estabelecido na Portaria Sesab n. 613/2022, que dispõe sobre o combate aos assédios no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diante disso, as ouvidorias pertencentes à Rede Sesab devem seguir rigorosamente os fluxos padronizados definidos no referido documento, garantindo o adequado encaminhamento e tratamento dessas manifestações.

De forma geral, as ouvidorias da Rede Sesab devem observar o seguinte procedimento para o encaminhamento das denúncias:

- Todos os registros de assédio moral e/ou sexual recebidos pelas ouvidorias da Rede Sesab, sejam de gestão direta ou indireta, servidores efetivos, Regime Especial de Direito Administrativo (REDA) ou terceirizados, deverão ser direcionados à Ouvidoria SUS Bahia (Nível Central), a qual é responsável por realizar o redirecionamento adequado da manifestação à Corregedoria da Saúde, à Diretoria-Geral da Sesab ou à Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS). Esses setores adotarão as medidas cabíveis para a apuração.

A correta observância desse fluxo é essencial para assegurar um ambiente institucional seguro, ético e respeitoso, promovendo a transparência e a efetividade no combate aos assédios no âmbito do SUS na Bahia.

ATENÇÃO:

Geralmente as manifestações sobre de assédio são tratadas pelo Nível Central, porém algumas demandas peculiares requerem andamento diferenciado: Envolvendo trabalhadores da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF) ou da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (Hemoba): Direção das respectivas fundações;
Envolvendo o(a) gestor(a) da FESF ou Hemoba: Gasec/Sesab.

No que diz respeito às secretarias municipais de saúde, as tratativas devem obedecer ao fluxo estabelecido internamente, do qual o(a) ouvidor(a) necessita ser conhecedor(a).

IMPORTANTE:

Atenção para a correta tipificação no sistema OuvidorSUS! Esse tema é abordado no assunto “Gestão”, no subassunto 1 “Violência no SUS”.

3.3.2. Tipificação

A tipificação é uma etapa imprescindível no processo de trabalho da ouvidoria do SUS, que consiste em categorizar as manifestações registradas com seu assunto e subassuntos, **mantendo a coerência com a classificação**, conforme Manual de Tipificação do OuvidorSUS. A categorização permite a produção de dados que possibilitam a confecção de relatórios gerenciais.

Para a completa realização da ação, deve-se observar o preenchimento de todos os campos obrigatórios, incluindo a **validação por meio do símbolo (+)**, quando necessário, evitando falhas na conclusão do processo. Ressalta-se ainda que a utilização do “Marcador” não é obrigatória, sendo usado como um complemento à tipificação, caso a informação não esteja contida nos subassuntos da própria tipificação.

O Manual de Tipificação do OuvidorSUS pode ser encontrado no seguinte link:

<https://drive.google.com/file/d/17tOEQhgNWzexl5y6wgYIBvAk2ySE5KDN/view>

3.3.3. Encaminhamento da demanda

As demandas inseridas no OuvidorSUS que necessitam do parecer dos setores da gestão deverão ser encaminhadas para a devida avaliação e fornecimento da resposta. Todas as demandas inseridas no OuvidorSUS deverão ser encaminhadas, mesmo quando não houver no destino cadastrado no sistema um Ponto Focal que esteja acessando o OuvidorSUS para responder. Nesta situação, a tramitação do espelho da demanda se dará por meio de ofício, comunicação interna ou mesmo e-mail, embora o encaminhamento fora do sistema não seja considerado ideal.

Vale destacar a importância da rede interna cadastrada como destino, pois estabelece o fluxo das demandas, o que favorece a elaboração de relatórios. Por outro lado, quando os setores já contam com Pontos Focais acessando o sistema, a resposta fica mais célere e os dados do(a) manifestante mais protegidos, coadunando com a Lei n. 13.460/2017 e com a LGPD.

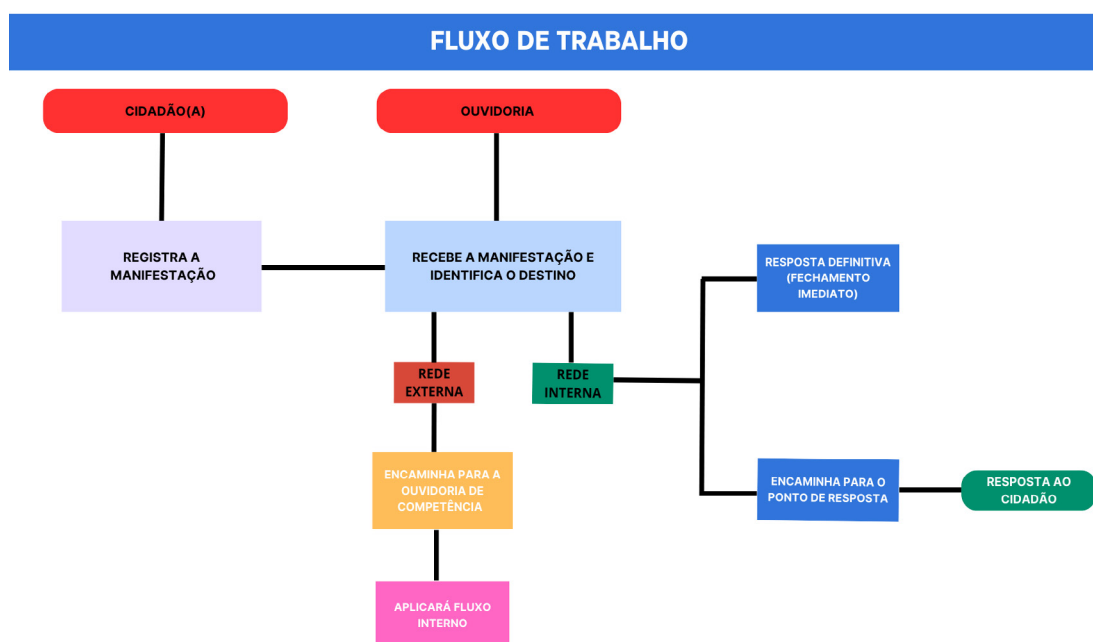
ATENÇÃO:

O espelho da manifestação **nunca pode ser compartilhado com um profissional envolvido em uma denúncia ou reclamação**, visando a preservação da identificação do cidadão que recorreu à ouvidoria. Nessa situação, cabe à chefia do Ponto de Resposta apenas discutir a situação a partir da apuração dos fatos relatados na manifestação.

3.3.4. Fluxos de encaminhamento das manifestações

No encaminhamento da manifestação, o ouvidor deve observar a responsabilidade de cada área técnica (Ponto de Resposta) vinculada à sua rede interna para um

efetivo direcionamento. Caso um Ponto de Resposta conclua a demanda informando não ser de sua competência, o registro deve seguir o mais breve possível para o correto local de destino. É importante destacar que internamente as ouvidorias só tramitam demandas para seus Pontos de Resposta, porém, dentro da atuação no sistema, também podem encaminhá-las a outras ouvidorias; assim, caso o registro não seja da sua competência, o(a) ouvidor(a) deverá direcioná-lo para a ouvidoria responsável, seja da esfera federal, estadual ou municipal, visando o andamento da demanda; a partir daí, caberá à ouvidoria responsável fornecer ao(à) manifestante a resposta obtida e realizar o fechamento do registro.



3.4. Recebimento e análise do parecer

É de competência do ouvidor, ao receber o parecer fornecido pela área técnica, realizar análise da qualidade da resposta, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Em caso de não conformidade da resposta com o objeto da demanda, o(a) ouvidor(a) poderá encaminhar novamente o parecer ao setor responsável para revisão. Importante lembrar que todo parecer incluído no sistema acompanhará o registro e constará no espelho, mesmo que outro parecer venha a ser posteriormente disponibilizado e inserido no sistema.

Análise da resposta com base na classificação:

- **Denúncias** e **Reclamações** deverão ser consideradas respondidas quando o parecer apontar que os fatos descritos no registro foram apurados e quais as providências tomadas;
- Para as **Solicitações** deverão ser aceitas as respostas que indicarem o atendimento da demanda ou fornecerem orientações ao(à) cidadão(ã) sobre como proceder para ter seu pleito atendido;

- **Sugestões** deverão ser respondidas, independente de terem sido acolhidas pela gestão;
- **Elogios** deverão ser tramitados e fechados, com menções de agradecimento ao(à) cidadão(ã) e a informação de que a instituição deu conhecimento ao interessado ou mesmo publicizou amplamente.

Recomenda-se que as ouvidorias tracem estratégias de divulgação dos elogios para contribuir com a valorização do trabalhador e da instituição.

3.5. Resposta ao demandante

O recebimento da resposta é um direito do(a) cidadão(ã), e compete à ouvidoria possibilitar que o(a) manifestante tome conhecimento do parecer conclusivo. Diversos canais podem ser utilizados para fornecer resposta ao(à) demandante: além do OuvidorSUS, tem-se o e-mail, o telefone de contato e o WhatsApp.

3.6. Relatórios gerenciais

A ouvidoria, enquanto instrumento de fortalecimento do controle social e ferramenta de gestão, tem como atribuição a confecção de relatório gerencial, que é a forma objetiva de demonstrar ao gestor a situação dos serviços de saúde prestados em determinada unidade hospitalar ou região do Estado ao longo de um período.

O OuvidorSUS, desenvolvido pelo Departamento de Informática e Informação do Sistema Único de Saúde (DataSUS), do Ministério da Saúde, armazena as informações registradas e possibilita a produção de um banco de dados que pode ser utilizado para a extração dos dados que serão utilizados e analisados nos relatórios.

Conforme a descrito na Lei n. 13.460/2017, as ouvidorias devem elaborar, anualmente, relatório de gestão visando a avaliação dos serviços públicos de saúde. O relatório deve ser elaborado de acordo com a realidade de cada ouvidoria, possibilitando o planejamento e a tomada de decisão por parte do(a) gestor(a) com base nos dados apresentados, utilizando uma linguagem compreensível, objetiva e propositiva, atendendo-se à não divulgação de informações sensíveis, como nomes das pessoas que foram denunciadas, e tendo como parte constitutiva:

- Indicadores (levantamento de dados);
- Análise (resultados do período avaliado);
- Tendências (comparativo de períodos: mensal/semestral/anual).

O relatório gerencial pode ser temático, de monitoramento e avaliação e de gestão. Quanto à sua periodicidade, pode ser mensal, quadrimestral, semestral ou anual.

Em relação à estrutura, vai depender da modalidade do relatório, sendo os relatórios mais robustos compostos por três partes:

- Introdução: Apresentação da ouvidoria e objetivo do relatório;
- Desenvolvimento: Apresentação dos dados e suas análises, atividades desenvolvidas, ilustrações gráficas, além de outros elementos relevantes;

- Conclusão: Considerações finais, podendo apresentar sugestões de ações para melhorias.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) se constitui em um documento elaborado na perspectiva de apresentar as informações sobre a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, apontando as falhas e sugerindo melhorias, no intuito de auxiliar o(a) gestor(a) no planejamento das ações e, conseqüentemente, em decisões assertivas no âmbito do SUS.

De acordo com a Lei n. 13.460/2017, o relatório anual de gestão deve conter, no mínimo, os indicadores a seguir:

- Número de manifestações;
- Assunto das manifestações;
- Análise de pontos recorrentes;
- As providências adotadas pela administração pública nas soluções apresentadas.

Para fins de acompanhamento da rede, é importante o envio de cópias, apenas dos relatórios anuais, à coordenação da Ouvidoria SUS Bahia.

Publicização dos relatórios:

A forma como a ouvidoria vai divulgar os relatórios deverá estar sempre relacionada à adoção de estratégias que façam com que os dados sejam realmente vistos e discutidos pela gestão. Os relatórios de ouvidoria são importantes ferramentas de gestão, portanto deverão sempre possibilitar a leitura da realidade e a tomada de decisões pelo(a) gestor(a). É importante atentar-se à necessidade de preservar os dados dos manifestantes ou envolvidos em denúncias, os quais não poderão ser dispostos nos relatórios, de acordo com a LGPD.

4. MONITORAMENTO

O monitoramento é o acompanhamento das etapas do processo de trabalho de uma ouvidoria. Engloba diversas estratégias:

- Acompanhamento da tramitação da demanda, assegurando o correto fluxo;
- Monitoramento dos prazos de resposta, em atendimento às legislações;
- Realização de ações de educação permanente;
- Apoio institucional.

A coordenação da Ouvidoria SUS Bahia se dedica a acompanhar tecnicamente os ouvidores da rede, empreendendo visitas técnicas ou encaminhando relatórios com pendências para serem observadas pelos ouvidores, tendo como objetivo manter um diálogo permanente com a rede e fomentando uma reflexão sobre o trabalho da ouvidoria a fim de contribuir com a atuação desses profissionais.

Dentro do contexto geral de monitoramento, espera-se que todas as ouvidorias empreendam ações de acompanhamento da sua rede, observando o cumprimento dos prazos e a qualidade da resposta, assim como ofertando o apoio técnico necessário ao desenvolvimento das atividades.

5. REFERÊNCIAS

BAHIA. **Cartilha de Prevenção aos Assédios Moral e Sexual no Ambiente de Trabalho.** Corregedoria da Saúde. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Cartilha-de-Prevencao-aos-Assedios-Moral-e-Sexual-no-Ambiente-de-Trabalho_CORRIGIDA.pdf. Acesso em 10 maio 2024.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 3 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 7 out 2025.

BRASIL. **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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jun. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm. Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.709/2018.** Regula o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou jurídica, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13853.htm. acesso 10 jul 2024.

BRASIL. **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. Disponível em: [manual_ouvidoria_sus.pdf](#). Acesso 10 março 2023.

BRASIL. **Manual do Sistema OuvidorSUS.** Ministério da Saúde, Diretoria de Integridade Ouvidoria-Geral do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [Manual do Sistema OuvidorSUS - Ouvidor-Técnico-Atendente - V1 JUNHO-2021.pdf](#). Acesso em 18 jul 2023.

BRASIL. **Manual de Tipificação do Sistema OuvidorSUS.** Ministério da Saúde, Diretoria de Integridade Ouvidoria-Geral do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, versão 2. 2021. Disponível em: [Manual Tipificação versão 2 - NOVEMBRO 2021.pdf](#)

BRASIL. **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– Brasília. 2014 b. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ouvidoria_ativa_sus_ampliando_escuta.pdf. Acesso em 5 out. 2024.

APÊNDICE A – MODELO DE PORTARIA PARA NOMEAÇÃO OUVIDOR(A)

PORTARIA N° _____, DE _____ DE 2026.

O(A) Secretário(a) Municipal de Saúde / _____
O(A) Diretor(a) “nome da unidade de saúde” _____,
no uso de suas atribuições.

RESOLVE

Art. 1º - Designar para exercer a função de Ouvidor(a) da Secretaria Municipal de Saúde / Ouvidor(a) “nome da unidade de saúde”, respectivamente como Titular e Adjunto(a) os (as) servidores (as) _____, Cadastro n° _____, Cadastro n° _____ e _____, Cadastro n° _____.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Nome do(a) Secretário(a)

Assinatura

APÊNDICE B – PERGUNTAS DE SONDAGEM

SOLICITAÇÃO DE CONSULTA/PROCEDIMENTO/MEDICAMENTO

- Nome do paciente e idade;
- Nome do procedimento;
- Nome da especialidade da consulta;
- Nome do princípio ativo, dosagem, apresentação (mg, ml, cápsula, líquido, injeção);
- Prescrição médica (se houver) e a data;
- Nome do médico solicitante e CRM;
- Quadro clínico do paciente;
- Instituições com que entrou em contato para atendimento ao pleito;
- Orientações recebidas;
- Se for registro de TFD, verificar se o(a) paciente já solicitou à SMS.

SOLICITAÇÃO E RECLAMAÇÃO DE QUESTÕES FUNCIONAIS DE SERVIDOR

- Nome do servidor;
- Cargo;
- Local de lotação;
- Matrícula;
- Verificar se entrou em contato com o setor de pessoal da unidade;
- Número e data de abertura do processo (RDV).

RECLAMAÇÃO E DENÚNCIA

- Informações relevantes, como datas, nome da unidade/instituição, nome de pessoas e setores envolvidos, e relato da situação trazida. No caso da opção pelo anonimato, avaliar a compatibilidade com a classificação e **possibilidade de o cidadão ser identificado pelo relato**. Atenção aos casos de assédio. Importante observar o fluxo do atendimento.

ELOGIO

- Nome do cidadão atendido;
- Nome da unidade/instituição;
- Nome do profissional elogiado;
- Data do atendimento prestado;
- O que motivou o elogio.

SUGESTÃO

- Descrição objetiva da sugestão;
- O que motivou a sugestão.

INFORMAÇÃO

- Descrição compreensível da informação desejada;
- Em se tratando de registro que pretenda evocar a LAI, requerer a identificação, mesmo em face de possível utilização do sigilo.

APÊNDICE C – GLOSSÁRIO DAS OUVIDORIAS SUS BAHIA

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Alba da Cunha Alves

Caroline Ramos do Carmo

Débora Cordeiro Brizolara

Haírla Henrique Alves de Almeida Monteiro

Isadora Batista de Queiroz

Maria das Graças Cardoso de Freitas Lima

Taís da Cunha Ferreira Tupinambá

Érika Lula Machado Nery (Estagiária)

Taise do Nascimento Oliveira (Estagiária)

SALVADOR/BAHIA

2026

APRESENTAÇÃO

A Ouvidoria SUS Bahia realizou, em 2024, a revisão do Manual de Normas das Ouvidorias SUS Bahia, instrumento no qual descrevem-se os conceitos e as atividades norteadoras das ações executadas nas ouvidorias da rede SUS Bahia.

Durante o processo de reformulação do referido documento, realizado pela equipe técnica da Coordenação de Ouvidorias SUS Bahia (Gerência de Planejamento e Educação Permanente e Gerência de Processamento e Tratamento de Demandas), percebeu-se a necessidade de construir um **Glossário das Ouvidorias SUS Bahia**, que contemplasse um conjunto de termos, noções e conceitos das diversas correntes e enfoques teóricos que norteiam o trabalho das ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, o processo de formulação do glossário ocorreu em etapas que compreenderam o levantamento de conceitos, a seleção dos termos e a revisão de literatura, buscando considerar as especificidades do âmbito de atuação da ouvidoria e atendendo aos princípios e diretrizes do SUS, bem como às demais políticas transversais que permeiam as ações e serviços das ouvidorias.

A proposta deste glossário é, portanto, contribuir para o conhecimento das palavras, termos, conceitos e expressões técnicas mais utilizados no processo de trabalho, qualificando a atuação dos ouvidores. A construção deste glossário permite que em uma próxima revisão outros termos possam ser incorporados.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Coordenação de Ouvidorias SUS Bahia

A

ACESSIBILIDADE

A acessibilidade está vinculada à **viabilização do acesso** de todas as pessoas aos espaços, transportes, serviços, informações e tecnologias, eliminando barreiras para garantir a participação equânime na sociedade. Isso inclui aspectos físicos, comunicacionais, digitais, atitudinais e pedagógicos. Compreende a promoção de condições que propiciem o acesso, a participação, a inclusão, a autonomia, a liberdade dos cidadãos, com adequação de espaços, ambientes, estruturas e políticas públicas que possibilitem transpor os obstáculos ou entraves para uma vida digna e equânime em sociedade.

Referência: BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. 2015. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/acesibilidade>. Acesso em 26.09.2024. Acesso em: 26 de setembro de 2024

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Corresponde ao alcance dos usuários ao sistema de serviços de saúde. Envolve diversos aspectos, como a identificação de obstáculos legais, territoriais, socioeconômicos ou culturais que podem se colocar como barreiras entre a população e os serviços. O acesso às ações e serviços de saúde são garantidos por lei a todos os cidadãos, sem nenhuma distinção (BRASIL, 2024).

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em 26 de setembro de 2024. Assis, M. M. A.; Jesus, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciências e saúde coletiva. Novembro 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>. Acesso em 26 de setembro de 2024

ACOLHIMENTO

O acolhimento é uma prática fundamental no SUS, que garante um atendimento humanizado. A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS define o acolhimento no campo da saúde como uma diretriz ética/estética/política e como uma ferramenta tecnológica de intervenção que procura qualificar a escuta, construir vínculos, garantir acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (Pelisoli *et al*, 2014).

Referências: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. ACOLHIMENTO NAS PRÁTICAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE. Brasília. 2010. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em 27 de setembro de 2024

ASSÉDIO MORAL

O assédio moral é caracterizado por condutas reiteradas do(a) agente público(a) que excedem os limites da sua função. Essas ações podem ser diretas, como gestos, palavras, acusações, insultos, gritos e humilhações públicas, ou indiretas, como propagação de

boatos, isolamento, recusa na comunicação e exclusão social e omissão, com objetivo de atingir a autoestima, a autodeterminação, a evolução na carreira ou a estabilidade emocional de outro agente público ou empregado de empresa prestadora de serviço público, causando danos ao ambiente de trabalho objetivamente aferíveis.

Referências: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. “Cartilha de Prevenção aos Assédios Moral e Sexual no Ambiente de Trabalho.” Corregedoria de Saúde do Estado da Bahia. Bahia, abril/2023. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Cartilha-de-Prevencao-aos-Assedios-Moral-e-Sexual-no-Ambiente-de-Trabalho_CORRIGIDA.pdf. Acesso em 11 de dezembro de 2025.

ASSÉDIO SEXUAL

Assédio sexual é o ato de constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, aproveitando-se o(a) agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerente ao exercício de emprego, cargo ou função. É toda conduta de natureza sexual não desejada que, embora repelida pelo destinatário, é continuamente reiterada, cerceando-lhe a liberdade sexual. Existe uma finalidade de natureza sexual para os atos de perseguição e importunação. O assédio sexual pode se consumir mesmo se ocorrer uma única vez e mesmo se os favores sexuais não forem realizados pela vítima.

Referências: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. “Cartilha de Prevenção aos Assédios Moral e Sexual no Ambiente de Trabalho.” Corregedoria de Saúde do Estado da Bahia. Bahia, abril/2023. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Cartilha-de-Prevencao-aos-Assedios-Moral-e-Sexual-no-Ambiente-de-Trabalho_CORRIGIDA.pdf. Acesso em 11 de dezembro de 2025.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004). No SUS, a assistência farmacêutica é responsável por garantir aos usuários o acesso aos medicamentos, e deve assegurar que estes sejam seguros, eficazes e de boa qualidade.

Referências: Diário Oficial da União. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html#:~:text=III%20a%20Assist%C3%Aancia%20Farmac%C3%AAutica%20trata,e%20ao%20seu%20uso%20racional. Acesso em 27 de setembro de 2024

ATENÇÃO À SAÚDE

Pode ser definida como organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às demandas da população. É expressa no SUS por meio de políticas, programas, diretrizes e serviços de saúde que o estruturam. É tudo que envolve o cuidado com a saúde do cidadão, incluindo atenção básica e especializada, ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus/glossario-do-sus>. Acesso em 27 de setembro de 2024.

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – AIH

Trata-se de um laudo ou documento para solicitar a autorização de internação hospitalar, conforme Portaria n. 1011, de 3 de outubro de 2014.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/manuais/manual_sih_janeiro_2017.pdf. Acesso em 18/12/2025

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL DE ALTO CUSTO – APAC

A Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo (APAC) é um instrumento do SUS que autoriza e registra procedimentos ambulatoriais que necessitam de autorização prévia, permitindo o rastreamento do tratamento e a obtenção de informações gerenciais.

Referências: Ministério da Saúde. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/wpcontent/uploads/2023/11/Manual_Operacional_APAC_v_1_1.pdf. Acesso em 18/12/2025

B

BANCO DE DADOS

Conjunto de dados quantitativos ou qualitativos armazenados sob diferentes formas que podem ser utilizados como matéria-prima no processo de análise, monitoramento e avaliação de situações de saúde, políticas, programas e serviços.

Referências: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 124. Acesso em 28 de setembro de 2024

BUSINESS INTELLIGENCE – BI

Business Intelligence (BI), ou Inteligência de Negócios, refere-se ao conjunto de estratégias, tecnologias e processos utilizados para coletar, organizar, analisar e transformar dados brutos em informações significativas (*insights*). O BI auxilia na tomada de decisão baseando-se em fatos, otimizando tempo e auxiliando na construção da política pública.

C

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

É um cadastro criado pelo Ministério da Saúde que identifica e prevê a atualização continuada de toda a rede de serviços de assistência à saúde do Brasil, seja pública ou privada, além dos profissionais que a compõem. A manutenção do CNES está sob a responsabilidade dos gestores estaduais e municipais de saúde.

Referências: Ministério da saúde. Disponível em: [http://datasus.saude.gov.br/cnes – estabelecimentos](http://datasus.saude.gov.br/cnes-estabelecimentos) . Acesso em 18/12/2025

CÂMARA DE CONCILIAÇÃO EM SAÚDE – CCS

É um órgão de mediação que busca resolver pedidos de medicamentos e exames administrativamente, evitando processos judiciais. Ele reúne Defensoria, Ministério Público e secretarias de saúde para oferecer soluções técnicas mais ágeis ao cidadão. O foco é garantir o acesso à saúde sem a demora dos tribunais, reduzindo custos e otimizando a gestão pública.

Referências: Governo do Estado da Bahia. Secretaria Estadual da Saúde da Bahia/SESAB. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/sobre-a-sesab/ccs/>. Acesso em 11 de dezembro de 2025.

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB

A CIB é uma instância colegiada de negociação que reúne representantes da Secretaria Estadual de Saúde e dos secretários municipais de saúde. Sua principal função é promover a articulação e o acordo entre os gestores de saúde, visando a implementação e a operacionalização das políticas de saúde no âmbito estadual.

Referências: Governo do Estado da Bahia. Secretaria Estadual da Saúde da Bahia/SESAB. Disponível em: [https://www.saude.ba.gov.br › CIB](https://www.saude.ba.gov.br/CIB) . Acesso em 17/12/2025.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF

É uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizada pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso dos usuários, em nível ambulatorial, e cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

Referências: Governo Federal. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf>. Acesso em 11 de dezembro de 2025.

CENTRO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA – CACON

São os centros de referência mais robustos e completos, que atendem todos os tipos de câncer, incluindo os mais raros e complexos.

Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019.** Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2019. Disponível em: www.in.gov.br. Acesso em: 29 jan. 2026.

CONFERÊNCIA DE SAÚDE

É o fórum em que são discutidas as propostas de políticas de saúde pública, que se reúne a cada 4 anos com segmentos representativos da sociedade (usuários, profissionais de saúde, sociedade civil organizada e gestores) para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

Referência: Ministério da Saúde. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. Brasília. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf. Acesso em 28 de setembro de 2024

CONSELHO DE SAÚDE

Constitui-se como órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS em cada esfera de governo, e visa garantir o controle e a participação social no SUS. Deve ser composto por 50% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 25% de gestores da saúde.

Referência: Ministério da Saúde. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. Brasília. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf. Acesso em 28 de setembro de 2024

CONSÓRCIOS INTERFEDERATIVOS EM SAÚDE

Consistem na articulação de municípios de determinada região de saúde do estado para unir esforços e dividir os custos com a assistência à saúde de seus habitantes. Visa ampliar a assistência à saúde de média e alta complexidade. Na Bahia, os consórcios de saúde permitiram a criação das policlínicas regionais de saúde, responsáveis por ofertarem serviços nas regiões de saúde.

Referência: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2022/junho/apresentacao-regulamentacao-dos-consorcios-publicos-no-ambito-do-sus>. Acesso em 29/12/2025. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Disponível em: <https://obr.saude.ba.gov.br/consorcios> Acesso em 02/02/2026.

CONTROLE SOCIAL

É a participação do(a) cidadão(ã) na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da Administração Pública. O controle social na saúde é um dos princípios organizativos do SUS. As conferências e os conselhos de saúde, que funcionam nas três esferas do governo (federal, estadual e municipal), são formas de participação e controle social.

Referências: Controladoria-Geral da União Brasília, DF 2010 Secretaria de Prevenção da Corrupção e Informações Estratégicas. Controle Social Orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social. Brasília. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/controle-social/arquivos/controlesocial.pdf>. Acesso em 28 de setembro de 2024.

Aranes, C. I. S; Mesquita, C. C; Machado, M. L. T; Ogata, M.N. Controle social na saúde: discutindo os resultados de uma pesquisa com enfermeiras. Relato de Experiência. Acta paul. enferm. 22 (4). 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400011>. Acesso em 28 de setembro de 2024.

COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde atendidos no âmbito da atenção básica à saúde, isto é, doenças e agravos de alta prevalência que acometem a população e que necessitam de cuidados de baixa complexidade tecnológica.

Referências: secretaria de saúde do estado da bahia. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/medicamentos/medicamentos-basicos>. Acesso em 24/03/2026

COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O componente estratégico da assistência farmacêutica (cesaf) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, no âmbito do sus, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, que acometem populações vulnerabilizadas, contemplados em programas estratégicos de saúde do sus, em conformidade com a relação nacional de medicamentos essenciais (rename). Exemplos de programas do ministério da saúde: tuberculose, brucelose humana, meningite, sífilis, coqueluche, micoses, dentre outros.

Referências: governo federal. Ministério da saúde. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/cesaf>. Acesso em 24/03/2026.

D

DEMANDA ESPONTÂNEA

É o atendimento ao cidadão que chega à unidade de saúde sem agendamento prévio, motivado por uma necessidade que ele mesmo percebe como imediata, decorrente de um problema agudo ou sem vinculação pré-definida a programas voltados à prevenção e controle de problemas prioritários da população.

Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea:** queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1). Disponível em: bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 29 jan. 2026.

DEMANDA POR SERVIÇOS DE SAÚDE

Procura da população por serviços de saúde em busca de resposta às necessidades e solução para quaisquer questões no campo da saúde.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, CF. (Org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010. p.128.

DESABASTECIMENTO

Pode ser entendido como o resultado de um súbito aumento da demanda ou da fragilidade dos sistemas de saúde, consequência de financiamento insuficiente, compras inadequadas e/ou sistemas de distribuição ineficientes.

Referências: CHAVES, L. A., OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S., CAETANO, M. C., SILVA, R. A., and LUIZA, V. L. Desabastecimento, uma questão de saúde pública global: sobram problemas, faltam medicamentos. Editora Fiocruz. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0006>. Acesso em 30 de setembro de 2024

DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

É o processo de transferência de responsabilidades e prerrogativas de gestão federal para os estados e municípios, atendendo às determinações institucionais e legais que embasam o SUS e que definem atribuições comuns e competências específicas para cada ente federado.

Referências: Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/ouvsus/arquivos/guia-para-implantacao-de-ouvidorias-do-sus-2014.pdf>

DISCRIMINAÇÃO RACIAL

Acontece quando alguém oferta tratamento diferente à outra pessoa ou a outro grupo de pessoas com o intuito de promover sua distinção, exclusão ou restrição com base na raça, cor, etnia ou origem, anulando ou limitando os direitos humanos e liberdades fundamentais.

Referências: BAHIA. Defensoria Pública do Estado. Com direitos, contra o racismo (2023) / Defensoria Pública do Estado da Bahia. - 1ªed. - Salvador: ESDEP, 2023.28p. Acesso em 18/12/2025.

E

EDUCAÇÃO CONTINUADA

Processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, vivências, experiências laborais e participação no âmbito institucional ou fora dele.

Referências: Massaroli, A; SAUPE. R. DISTINÇÃO CONCEITUAL: EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO CONTINUADA NO PROCESSO DE TRALALHO EM SAÚDE. 2007/2008. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947098405educa%E7%E3o%20continuada%20e%20permanente.pdf>. Acesso em 30 de setembro de 2024

Falkenberg, M. B; Mendes, T. P. L; Moraes, E. P; Souza, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciências saúde coletiva 19 (03). Mar 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em 30 de setembro de 2024

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde destinado à população, com práticas que contribuam para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e gestores, a fim de alcançar uma atenção à saúde adequada às suas reais necessidades.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus/glossario-do-sus>

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

É a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao exercício laboral. Baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, uma vez que ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações.

Referências: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf. Acesso em 30 de setembro de 2024

EQUIDADE EM SAÚDE

É o princípio do SUS que busca garantir o acesso igualitário à saúde, tratando desigualmente os desiguais para reduzir disparidades sociais e geográficas. Significa oferecer cuidados ajustados às necessidades específicas de populações vulnerabilizadas, promovendo reparação histórica, justiça social e o direito ao bem-viver, independentemente de raça, etnia, cor, gênero, geração, condição física ou socioeconômica.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus/glossario-do-sus>. Acesso em 30 de setembro de 2024

ESCUA QUALIFICADA

É uma abordagem de comunicação que requer ouvir cuidadosamente e com empatia para entender o que a outra pessoa está dizendo em termos de informações e emoções. Vai além da simples audição; exige uma resposta ativa e compreensão do que foi compartilhado.

Referências: Santos, A. B. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. Revista da Rede APS. Vol. 1, n. 2, p. 170/179. Maio/Julho. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.23>. Acesso em 01 de outubro de 2024.

ETNIA

Pode-se dizer que é o conceito usado para descrever um grupo de pessoas que compartilham uma identidade cultural em comum. Essa identidade leva em consideração diversos fatores, como os aspectos sociodemográficos e territoriais, além de afinidades linguísticas, culturais e semelhanças genéticas.

Referências: Santos, D. J. S; Palomares, N. B; Normando, D; Quintão, C. C. A. Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. Artigos Inéditos. Dental Press J. Orthod. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2176-94512010000300015>. Acesso em 01 de outubro de 2024

F

FINANCIAMENTO DO SUS

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o SUS, gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e da União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional n. 29, de 13 de setembro de 2000.

Referência: FINANCIAMENTO. Pense SUS: SUS de A a Z. Fiocruz, Rio de Janeiro, [201?]. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/financiamento>>. Acesso em: 28 out. 2016.

G

GÊNERO

É uma construção social, cultural e histórica, não apenas um dado biológico (sexo). Refere-se a uma relação socialmente construída, com traços de personalidade, atitudes, comportamentos e valores baseados nas diferenças percebidas entre o masculino e o feminino, e a uma forma de dar significado às relações de poder relativo e influência que a sociedade atribui aos dois sexos de forma diferenciada.

Referência: SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica.** Tradução de Guacira Lopes Louro. Porto Alegre: SOS Mulher, 1990. (Original publicado em 1986). Disponível em: Cátedra Unesco - USP

GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Um conjunto de processos que engloba o desenvolvimento e a utilização de sistemas de controle de informações e de sistematização da comunicação, além de um importante instrumento de apoio ao processo decisório dos ambientes de saúde, responsável por mapear informações sobre a realidade sanitária, epidemiológica, gerencial, demográfica, burocrática e até orçamentária, de forma que possa auxiliar as ações do governo e suas políticas públicas.

Referências: Santos, B. R. P.; Damian, I. P. M. Gestão da informação no setor público de saúde: uma análise sob a perspectiva operacional. Florianópolis. 2019. Disponível em: file:///C:/Users/taise.oliveira/Downloads/468-5088-1-PB%20(2).pdf. Acesso em 01 de outubro de 2025

GESTÃO DIRETA

Refere-se à administração e operação direta das unidades de saúde, sem a necessidade de contratação de serviços externos. Isso significa que os recursos e a gestão são responsabilidade direta do governo, que assegura a cobertura de todos os serviços de saúde, incluindo consultas, exames, medicamentos e procedimentos.

Referência: Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acesso em 11 de dezembro de 2025.

GESTÃO DO TRABALHO NO SUS

É a organização das relações de trabalho baseada na participação do trabalhador de saúde como sujeito e agente transformador do seu ambiente. Campo da saúde coletiva que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus/glossario-do-sus>. Acesso em 01 de outubro de 2025

Bahia. Secretaria da Saúde da Bahia. Gestão do Trabalho no SUS Bahia. 2024. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/sobre-a-sesab/gestaodotrabalho-susbahia/>. Acesso em 01 de outubro de 2025

GESTÃO INDIRETA

Na modalidade descentralizada, o Estado delega responsabilidades às entidades que compõem a administração pública indireta por meio de contratos de gestão e/ou termos de compromisso, Parceria Público-Privada (PPP), organizações sociais, entre outras.

Referência: TEIXEIRA e SILVEIRA, C. e P. (Org.). Glossário de análise política em Saúde. Salvador: Edufba, 2016.

GESTÃO PARTICIPATIVA NO SUS

Estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita ao conjunto de atores a formulação e a deliberação no processo de controle social. Implica a adoção de práticas e protocolos que promovam e efetivem a participação dos profissionais e trabalhadores do SUS e da comunidade.

Referências: Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. Brasília. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf. Acesso em 01 de outubro de 2024

H

HUMANIZAÇÃO

É o conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde. Recentemente, a Lei n. 15.126, de 28 de abril de 2025, determinou que a atenção humanizada é um dos princípios do SUS. Essa lei altera a Lei Orgânica da Saúde e estabelece que os serviços de saúde devem oferecer um acolhimento respeitoso e empático, levando em conta as necessidades e a dignidade dos pacientes.

Referências: Brasil. Ministério da educação. HUMANIZAÇÃO. O que é Humanização?. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/o-que-e-humanizacao>. Acesso em 01 de outubro de 2025

Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em : <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/nova-legislacao-inclui-atencao-humanizada-entre-os-principios-do-sus>. Acesso em 11 de dezembro de 2025.

HIERARQUIZAÇÃO NO SUS

É um princípio fundamental que organiza a atenção dos serviços de saúde em níveis de complexidade crescente, como atenção primária, secundária e terciária. Na organização da rede de ouvidorias, devem ser respeitados os níveis hierárquicos de estruturação do SUS.

Referências: Disponível em: https://vivaosus.com/hierarquizacao-sus#google_vignette

IDENTIDADE DE GÊNERO

O termo refere-se à maneira como uma pessoa se percebe e se identifica em relação ao seu gênero, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído ao nascer. É uma sensação interna e pessoal sobre como alguém se vê em termos de masculinidade, feminilidade ou sem a necessidade de definir-se, independentemente de suas características biológicas. Essa experiência pode ou não corresponder ao sexo que foi atribuído à pessoa no nascimento, pois sexo é, em regra, constatado apenas com a observação da genitália.

Referências: Araujo, A. R; Stumpf, A. L. Ministério Público do Trabalho Diretoria de Gestão de Pessoas Departamento de Desenvolvimento de Pessoas. E-book 1 - Conceitos e Terminologia Básica. 2020. Disponível em: <https://midia-ext.mpt.mp.br/coordigualdade/projetos/empregabilidade/Ebook1-Conceitosfundamentais1.pdf>. Acesso em 02 de outubro de 2025

IMUNOBIOLOGICOS

São produtos essenciais para a proteção da saúde pública, como vacinas, soros e imunoglobulinas, que são utilizados para pacientes em condições clínicas específicas, prevenindo doenças evitáveis.

Referência: Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao/view>. Acesso em 11 de dezembro de 2025.

INFORMAÇÃO

Dados que foram processados, analisados e utilizados para produção e transmissão de conhecimento e comunicados para a tomada de decisão.

Referências: Lei N° 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011. (Lei de Acesso à Informação). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em 02 de outubro de 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 29 jan. 2026.

INFORMAÇÃO PESSOAL

Aquela relacionada à pessoa natural identificada ou identificável.

Referências: Lei N° 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011. (Lei de Acesso à Informação). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em 02 de outubro de 2025

INFORMAÇÃO SIGILOSA

Aquela submetida temporariamente à restrição de acesso público em razão de sua imprescindibilidade para a segurança da sociedade e do Estado.

Referências: Lei N° 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011. (Lei de Acesso à Informação). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em 02 de outubro de 2025

INIQUIDADES EM SAÚDE

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as iniquidades em saúde são diferenças no estado de saúde de grupos populacionais que são sistemáticas, injustas, evitáveis e desnecessárias. Resultam das condições desiguais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, sendo determinadas por fatores sociais, econômicos e políticos.

Referência: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Closing the gap in a generation:** health equity through action on the social determinants of health. Commission on Social Determinants of Health Final Report. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: www.who.int. Acesso em: 29 jan. 2026.

INJÚRIA RACIAL

Acontece quando uma pessoa é ofendida (por exemplo, com xingamentos ou gestos) por causa de elementos relacionados a sua cor, raça, etnia, ou outros aspectos sociais e culturais associados à sua origem.

Referências: BAHIA. Defensoria Pública do Estado.Com direitos, contra o racismo (2023) / Defensoria Pública do Estado da Bahia. - 1ªed. - Salvador: ESDEP, 2023.28p. Acesso em: 18/12/2025

INTEGRALIDADE

Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas reais necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em 02 de outubro de 2024

INTEGRIDADE DA INFORMAÇÃO

Qualidade da informação não modificada, inclusive quanto à origem, trânsito e destino.

Referências: Lei N° 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011. (Lei de Acesso à Informação). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em 02 de outubro de 2024

INTERSETORIAL

Também relacionada ao termo intersectorialidade, compreende-se como atividade desenvolvida em articulação com vários setores de uma mesma instituição governamental ou entre órgãos diferentes, em função da seleção de problemas complexos e que exigem uma intervenção coordenada de várias áreas.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 117. TEIXEIRA e SILVEIRA, C. e P. (Org.). Glossário de análise política em Saúde. Salvador: Edufba, 2016.

INTERSETORIALIDADE

É a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes, com vistas a enfrentar problemas complexos. No campo da saúde, pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população.

Referências: Warschauer, M; Carvalho, Y. M. O conceito "Intersetorialidade": contribuições ao debate a partir do Programa *Lazer e Saúde* da Prefeitura de Santo André/SP. *Saúde soc.* 23 (1). Jan-Mar 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015>. Acesso em 02 de outubro de 2024

INTERVENÇÃO EM SAÚDE

Constituída pelo conjunto dos meios físicos, humanos, financeiros e simbólicos organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática. Pode ser uma política (Política Nacional de Atenção Básica), um programa (Programa Nacional de Imunização), um nível do sistema de saúde (atenção primária à saúde), um serviço (Unidade de Tratamento Intensivo), uma tecnologia (medicamentos, protocolos de tratamento) ou uma ação dos serviços e sistemas de saúde ou de outros setores sociais (programas de saneamento, políticas de geração de renda ou políticas macroeconômicas).

Referência: HARTZ, Z. M. A. (Org.). *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. Disponível em: http://www.faa.br/PDF/livros_eletronicos/medicina/6_Avaliacao_em_saude.pdf. Acesso em: 10 de outubro 2024.

INTOLERÂNCIA RELIGIOSA

São condutas de deslegitimação de crenças e religiões que diferem das suas, de modo a estigmatizar, excluir, desqualificar, segregar e silenciar as crenças e rituais de outra pessoa.

Referência: Ministério Público da Bahia. Disponível em: <http://www.mpba.mp.br/files>direitoshumanos> Acesso em 18/12/2025

J

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

É um direito público. Instrumento legal utilizado pelos cidadãos quando têm algum direito negado e/ou acesso dificultado, com objetivo de obter o que está sendo pleiteado por meio do Poder Judiciário. No âmbito das políticas públicas de saúde, geralmente esses processos são impetrados contra a administração pública federal, estadual ou municipal, responsáveis pelo atendimento das demandas do(a) cidadão(ã).

Referência: <https://www.galvaoesilva.com/blog/direito-processual/o-que-e-acao-judicial>. Acesso em 26.09.2024.

Vieira, F. S. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Brasília. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>. Acesso em: 10 de outubro 2024.

L

LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO – LAI

Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regulamenta o direito, previsto na Constituição, de qualquer pessoa solicitar e receber dos órgãos e entidades públicos, de todos os entes e poderes, informações públicas por eles produzidas ou custodiadas (BRASIL, 2023).

Referências: Ministério da Saúde. Solicitar acesso à informação ao Ministério da Saúde (SIC/MS). Brasil. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-acesso-a-informacao-no-servico-de-informacao-ao-cidadao-do-ministerio-da-saude-sic-ms>. Acesso em 11 de outubro de 2024

LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – LGPD

Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Foi promulgada para proteger os direitos fundamentais de liberdade, de privacidade e a livre formação da personalidade de cada indivíduo. Cuida do tratamento dos dados pessoais, dispostos em meio físico ou digital, feito por pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, englobando um amplo conjunto de operações que podem ocorrer em meios manuais ou digitais.

Referências: Brasil. Presidência da República. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate a Fome. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-a-informacao/privacidade-e-protecao-de-dados/lgpd>

LGBTQIAPN+ (POPULAÇÃO)

A sigla visa identificar as pessoas dos diferentes grupos que não atendem aos padrões cisheteronormativos (pessoas cisgêneras são as que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer, e pessoas heterossexuais sentem atração afetivo-sexual pelo gênero oposto).

No Brasil, a sigla inicialmente projetada foi GLS (gays, lésbicas e simpatizantes). Foi então percebida a necessidade de atualização da sigla para incluir as diversidades relacionadas à identidade de gênero e orientação sexual.

- **LÉSBIICAS** – Mulheres que se relacionam afetiva e/ou sexualmente com outras mulheres.
- **GAYS** – Homens que se relacionam afetiva e/ou sexualmente com outros homens.
- **BISSEXUAIS** – Pessoas que se relacionam afetiva e/ou sexualmente com mais de um gênero.
- **TRANSGÊNEROS** – O termo “trans” é utilizado para se referir a uma pessoa que não se identifica com o gênero ao qual foi designado em seu nascimento, como é o caso das travestis, uma identidade política de gênero feminina latino-americana, ou transexuais, que tem origem no campo médico e

geralmente se refere ao desejo de adequação corporal. Ambos podem ou não utilizar terapias hormonais ou cirurgias de afirmação de gênero para alinhar sua aparência física à sua identidade de gênero. A transgeneridade enfatiza a diversidade de experiências e identidades que não correspondem aos binarismos tradicionais de gênero masculino e feminino.

- **QUEER** – São as pessoas que fogem aos padrões de cisheteronormatividade, ou seja, não se identificam nem como heterossexuais nem como cisgêneras e atuam em resistência a esses rótulos.
- **INTERSEXUAIS** – São pessoas que nascem com características sexuais – incluindo genitais, padrões cromossômicos e glândulas, como testículos e ovários – que não se encaixam nas noções binárias/típicas de corpos masculinos ou femininos. Antigamente eram chamadas de hermafroditas, palavra que não é mais usada.
- **ASSEXUAIS** – São pessoas que não se sentem atraídas por ninguém, têm baixa atração sexual ou sequer agem por um desejo erótico. Essa definição é apenas um espectro sobre o tema, que é amplo e diverso dentro da comunidade. Portanto, a assexualidade não é determinada por aquilo que a pessoa faz ou deixa de fazer.
- **PANSEXUAIS** – O prefixo “pan” significa “todo”, “total”, “inteiro”. A pansexualidade é a atração por todos os gêneros – em todas as suas manifestações –, sem restrição ou preferência quanto à orientação sexual ou identidade de gênero do outro.
- **NÃO BINÁRIO** – É a pessoa que não se percebe como pertencente exclusivamente a um gênero. Isso significa que sua identidade e expressão de gênero não são limitadas ao masculino e feminino ou transitam entre elas.
- **+ –** Representa todas as identidades e orientações sexuais não mencionadas na sigla.

Referências: BRASIL. Comissão Anamatra. Cartilha de Direitos da Comunidade LGBTQIAPN+. 2023. Disponível em: https://www.anamatra.org.br/images/LGBTQIA/CARTILHAS/Cartilha_Comiss%C3%A3o_LGBTQIAPN.pdf. Acesso em: 11 de outubro de 2024.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/populacao-lgbtqiapn>. Acesso em 11 de dezembro de 2025

Referências: BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo:** sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006

Referências: BUTLER, Judith. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidade. Tradução de Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 236 p.

M

MÉDIA COMPLEXIDADE

Ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento.

Referência: Brasil. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS. Brasília. 2007. Disponível: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf. Acesso em 11 de outubro de 2024

MEDICAÇÃO ESPECIALIZADA

São medicações excepcionais, que não estão disponíveis na unidade básica de saúde e são concedidas à população após avaliações de critérios técnicos, baseados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT).

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/medicamentos/medicamentos-especializados/elenco-de-medicamentos-especializados-na-bahia/>. Acesso em 17/12/2025

N

NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Podem ser definidas como carências relacionadas à manutenção das condições de sobrevivência e desenvolvimento pleno das capacidades dos indivíduos e grupos de uma determinada população. Incluem os efeitos do não atendimento pleno das necessidades básicas de alimentação, abrigo, segurança, afeto, educação, cultura e serviços de saúde.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 140.

NÚCLEO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

São unidades especializadas que atuam na organização do atendimento de demandas judiciais no âmbito do Ministério da Saúde. Eles têm como objetivo aprimorar a gestão de processos judiciais, especialmente em questões relacionadas a saúde, como aquisição de medicamentos e insumos.

Referências: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2566_05_10_2017.html. Acesso em 17/12/2025.

NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE

São estruturas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) responsáveis por coordenar, planejar e apoiar as ações de saúde em cada uma das nove macrorregiões do estado, substituindo as antigas Diretorias Regionais de Saúde (Dires). Eles atuam como elo entre a Sesab e os municípios, buscando fortalecer a gestão local e aprimorar a oferta de serviços de saúde para a população.

Referência: Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/VISAOMACRORREGIAOch.asp

0

ORIENTAÇÃO SEXUAL

Capacidade que cada pessoa tem de experimentar atração emocional, afetiva ou sexual por pessoas de gênero diferente (heterossexualidade), do mesmo gênero (homossexualidade) ou de mais de um gênero. Não é algo que se escolhe, mas algo construído socialmente, motivo pelo qual o termo “opção sexual” tornou-se obsoleto e equivocado.

Referência: Araujo, A. R; Stumpf, A. L. Ministério Público do Trabalho Diretoria de Gestão de Pessoas Departamento de Desenvolvimento de Pessoas. E-book 1 - Conceitos e Terminologia Básica. 2020. Disponível em: <https://midia-ext.mpt.mp.br/coordigualdade/projetos/empregabilidade/Ebook1-Conceitosfundamentais1.pdf>. Acesso em 11 de outubro de 2024

OUVIDORIA GERAL DO ESTADO

É um canal aberto entre o cidadão e o governo. A sua finalidade é receber, encaminhar e acompanhar sugestões, reclamações, informações, denúncias e elogios dos cidadãos referentes aos serviços públicos estaduais, de forma humanizada e eficiente. Atua de acordo com a Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527/2011) (federal) e a Lei n. 12.618, de 28 de dezembro de 2012 (estadual). Todo(a) cidadão(ã) pode expressar seus anseios e críticas, que são encaminhados aos órgãos competentes para garantir, sempre, resposta ao registro do(a) cidadão (ã) com o objetivo de obter da sociedade contribuições que elevem a qualidade dos serviços prestados pelo Estado.

Referências: BAHIA. Ouvidoria Geral do Estado da Bahia. Disponível em: <https://www.ba.gov.br/ouvidoria/5/ouvidoria-geral>. Acesso em 11 de outubro de 2024

OUVIDORIAS DO SUS

São unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja missão é viabilizar os direitos dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente.

Referências: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual das ouvidorias do SUS. Brasília. 2014. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_ouvidoria_sus.pdf. Acesso em 11 de outubro de 2024

OUVIDORIAS PÚBLICAS

Concebidas como uma instância para possibilitar a participação dos cidadãos e aprimorar o controle social sobre as instituições públicas, as ouvidorias públicas promovem e garantem os direitos de cidadania por meio do diálogo e da prestação de contas.

Referências: BNDS. Banco Nacional do Desenvolvimento. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/quem-somos/canais-atendimento/ouvidoria/ouvidoria-o-que-e-para-que-serve..> Acesso em 11 de outubro de 2024

P

PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS – PPP

São os contratos administrativos de concessão, na modalidade patrocinada ou administrativa, entre o governo e uma empresa da iniciativa privada. Nas PPPs, o parceiro privado é remunerado exclusivamente pelo governo ou por uma combinação de tarifas cobradas dos usuários dos serviços e de recursos públicos.

Referências: Secretaria da saúde do estado da Bahia. Parcerias Público-Privadas (PPPs). Bahia. 2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/ppp/>. Acesso em 11 de outubro de 2024

PARTICIPAÇÃO SOCIAL DA COMUNIDADE E DO CIDADÃO

Refere-se, de modo geral, ao processo de mobilização de vontades coletivas que se expressam sob diversas formas de participação no processo político. No caso da saúde, a “participação da comunidade” vem sendo proposta desde a década de 1960 e ocorre sob diversas formas, como por meio do envolvimento ativo da população em ações de saúde e sob a forma de participação política no processo decisório no setor. A participação da sociedade se institucionaliza nos Conselhos e nas Conferências de Saúde, instrumentos da chamada gestão participativa, cujo respaldo jurídico encontra-se na Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ou nas ouvidorias do SUS, por exemplo.

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 142-143.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Segundo a Lei n. 13.460, de 26 de junho de 2017 (Código de Defesa dos Usuários de Serviços Públicos), a pesquisa de satisfação é um instrumento obrigatório de avaliação continuada dos serviços prestados pela administração pública. Nas ouvidorias do SUS, ela atua como uma ferramenta proativa que mensura o desempenho do serviço sob a ótica do usuário.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Ouvidoria ativa:** manual de pesquisa de satisfação com o usuário do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 29 jan. 2026.

POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE

Unidades Especializadas de Apoio Diagnóstico, com serviços de consultas clínicas com médicos de especialidades diferentes (definidas com base no perfil epidemiológico da população da região). Visam prestar serviços de média complexidade na rede de saúde da região, ampliando o acesso ambulatorial a especialidades médicas, de modo a descentralizar a assistência, regionalizando o atendimento ao cidadão.

Referência: Bahia, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao/policlinicasregionais/> Acessado em 02/02/2026.

PONTO DE RESPOSTA

O ponto de resposta é uma unidade do órgão ou entidade prestadora direta do serviço que responde às manifestações enviadas à ouvidoria, como os Departamentos de Assistência Farmacêutica, de Vigilância Sanitária, de Atenção Básica, entre outros.

Referência: Brasil. Ministério da Saúde. Disponível: <https://www.bing.com/search?q=site:gov.br+PONTO+DE+RESPOSTA+OUVIDORIA+SUS&form=DLINKR>

PONTO FOCAL

São os agentes públicos indicados pelo dirigente máximo de cada unidade instituidora que atuam no ponto de resposta, recebendo as manifestações que são encaminhadas e oferecendo a conclusão pertinente à sua ouvidoria.

Referência: Ministério da Comunicação. Pontos Focais. Brasil. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mcom/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/programa-de-gestao-e-desempenho-pgd/pontos-focais#:~:text=Os%20pontos%20focais%20s%C3%A3o%20agentes,Desempenho%20no%20Minist%C3%A9rio%20das%20Comunica%C3%A7%C3%B5es>

PRIMEIRA INSTÂNCIA (DA MANIFESTAÇÃO)

É aquela instância em que o cidadão ainda não procurou o setor responsável para ter acesso aos serviços de saúde.

Referências: MS. Secretaria de Saude do Estado da Bahia. Manual de Normas e Rotinas da Ouvidoria SUS Bahia. 2014

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Conjunto de ações sanitárias integradas, inclusive com outros setores do governo e da sociedade, que busca o desenvolvimento de padrões saudáveis de qualidade de vida, condições de trabalho, moradia, alimentação, educação, atividade física, lazer, entre outros.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus/glossario-do-sus>

PROTOCOLO DE MANCHESTER/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

É o protocolo utilizados para a classificação de risco em saúde, utilizado no acolhimento hospitalar e nos atendimentos de urgência e emergência para se fazer uma avaliação inicial do paciente e determinar a necessidade de um atendimento mais urgente. No Brasil, o Protocolo de Manchester é o mais utilizado, e a gravidade é representada por cinco cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul) para identificar, de forma progressiva, o grau de risco de cada paciente. As cores vermelha e laranja representam os casos mais graves e prioritários, e a azul representa os mais leves.

Referências: Ministério da Saúde. 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvsv/publicacoes/acolhimento.pdf>

Q

QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Conjunto de atributos relacionados aos efeitos do cuidado médico (eficácia, efetividade, impacto), aos custos (eficiência), à disponibilidade e distribuição dos recursos (acessibilidade, equidade) e à percepção dos usuários sobre a assistência recebida (aceitabilidade).

Referência: TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 150.

R

RAÇA

Uma construção social, política e ideológica. Não é um conceito biológico, visto que a genética comprovou que somos uma única espécie, mas sim um conceito manipulado pela história para justificar a dominação de um grupo sobre outro, utilizando traços físicos (fenótipo) para criar hierarquias de valor e poder.

Referência: MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia.** Salvador: PENESB; UFBA, 2004.

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Referências: Ministério da Saúde. As Redes de Atenção à Saúde. Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1>. Acesso em 11 de outubro de 2024

REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE

Princípio organizativo do SUS para a oferta de recursos e serviços de saúde, visando organizá-los de maneira hierarquizada e integrada, considerando as características demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas de cada região.

Referências: BRASIL. IEPS. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-11/#:~:text=A%20Regionaliza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20%C3%A9,%20socioecon%C3%B4micas%20de%20cada%20regi%C3%A3o>. Acesso em 14 de outubro de 2024

REGULAÇÃO EM SAÚDE NO SUS

É um processo essencial no SUS para garantir a organização e a eficiência dos serviços de saúde, garantindo que os recursos e serviços sejam distribuídos de maneira justa e adequada para atender às necessidades da população. A regulação da assistência, voltada para a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, deverá ser realizada pela atenção primária, que deverá acompanhar todo o percurso do usuário na RAS.

Referências: Wiki-Regulação. Regulação no Sistema único de saúde. Última à(s) 17h33min de 2 de agosto de 2024. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/regulacao/index.php/P%C3%A1gina_principal. Acesso em 14 de outubro de 2024

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR – RDQA

É um instrumento de acompanhamento, monitoramento e prestação de contas da gestão do SUS e das atividades desenvolvidas pelas ouvidorias do SUS, realizado a cada quadrimestre. Ele serve para acompanhar a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e garantir a transparência no uso dos recursos públicos.

Referências: BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 29 jan. 2026.

RENAME

A **relação nacional de medicamentos essenciais (rename)** é norteada pela lei n.º 8.080, de 1990, alterada pela lei n.º 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no (sus), e compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do sus.

Referência: governo federal. Ministério da saúde. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename>. Acesso em 24/03/2026.

RESOLUTIVIDADE

A resolutividade dos serviços de saúde é uma maneira de avaliar os serviços de saúde a partir dos resultados obtidos. A resolutividade tem sido discutida a partir de diferentes abordagens, e envolve aspectos relativos à demanda, à satisfação das pessoas usuárias dos serviços, às tecnologias dos serviços de saúde, à existência de um sistema de referência preestabelecido, à acessibilidade dos serviços, à formação dos recursos humanos, às necessidades de saúde da população, à adesão ao tratamento, aos aspectos culturais e socioeconômicos da população, entre outros.

Referência: TURRINI, R. N. T. et al. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 663-674, mar. 2008.

S

SEGUNDA INSTÂNCIA (DA MANIFESTAÇÃO)

É a instância à qual o cidadão pode recorrer ao não ser atendido ou permanecer insatisfeito após ter procurado o setor responsável pela atenção ao seu pleito, como as ouvidorias do SUS.

Referências: MS. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Manual de Normas e Rotinas da Ouvidoria SUS Bahia. 2014

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB

É o órgão responsável pela gestão do SUS no Estado da Bahia.

Referências: Disponível em : www.saude.ba.gov.br

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), realizado por meio do programa Melhor em Casa, é composto por diversos profissionais da saúde que realizam atendimento no domicílio das pessoas que necessitam de cuidados de saúde mais intensivos. O acesso ao SAD é geralmente feito no hospital em que o(a) usuário(a) estiver internado, ou por solicitação da equipe de Saúde da Família/Atenção Básica ou da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Referências: Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>

SEXUALIDADE

É um componente essencial da experiência humana que abrange uma ampla gama de dimensões e experiências, não se limitando apenas à maneira como uma pessoa vive e expressa sua atração sexual e afetiva, mas abrangendo também seus sentimentos e comportamentos relacionados ao sexo.

Referência: Camargo, S. A. P; Sampaio Neto, L. F. S. Sexualidade e gênero. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2017;19(4):165-6. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i4a1>. Acesso em 14 de outubro de 2024.

SISTEMA DE CADASTRO E PERMISSÃO DE ACESSO – SCPA

O Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde com o objetivo de unificar o cadastramento dos usuários nos sistemas web do ministério. Esse sistema centraliza o controle de acessos e permite a inserção e atualização de informações em diversas plataformas, facilitando o gerenciamento de dados e a segurança no portal acesso.saude.gov.br.

Referência: Disponível em: <http://scpa.saude.gov.br>. Acesso em 17/12/2025.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE – SIS

É uma rede de processos e tecnologias que coleta, armazena e processa dados para produzir informações que subsidiam a tomada de decisões na gestão. Integra bases demográficas, epidemiológicas e administrativas, permitindo monitorar o estado de saúde da população e o desempenho dos serviços. É essencial para o planejamento, controle e avaliação das políticas públicas, garantindo maior eficiência e transparência nas ações de saúde.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistemas de Informação em Saúde:** guia básico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 29 jan. 2026.

SISTEMA DE REGULAÇÃO

É o conjunto de processos, ferramentas e normas que o(a) gestor(a) utiliza para garantir que o(a) cidadão(ã) receba o atendimento adequado (consulta, exame ou leito) no tempo certo e no local correto, baseado em critérios de prioridade clínica, e não necessariamente por ordem de chegada.

Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 29 jan. 2026.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

É um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da atenção primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. O SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação, além da atenção integral, e não somente aos cuidados assistenciais, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em 14 de outubro de 2024.

T

TIPIFICAÇÃO

Consiste no processo de classificar ou categorizar em tipos os registros acolhidos nas ouvidorias, facilitando a produção e o acesso às informações. É uma etapa fundamental em uma ouvidoria, pois tem como objetivo identificar o tipo da demanda apresentada pelo(a) cidadão(ã) a partir de seu conteúdo.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Manual das Ouvidorias do SUS. Brasília. 2014. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_ouvidoria_sus.pdf. Acesso em 14 de outubro de 2024.

Referências: Oliveira, A. S; Santos, M. O. S; Paz, D; Amazonas, M. C. L. A. Revisão da literatura: estudos sobre pessoas transgêneros e masculinidades no Brasil. Research, Society and Development, v. 12, n. 4, e18912441178. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41178>. Acesso em 14 de outubro de 2024.

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD

É um benefício do SUS que permite que pacientes recebam assistência médica em unidades de saúde de outros municípios ou estados quando não há tratamento disponível na localidade de origem. O TFD é concedido quando todos os meios de tratamento de residência do(a) cidadão(ã) na rede pública ou conveniada ao SUS estão esgotados, e é limitado ao período necessário para o tratamento médico. Os beneficiários recebem passagens para deslocamento e ajuda de custo para alimentação e pernoite, se necessário. O TFD é um direito garantido pela Constituição Brasileira, e a sua implementação é regulamentada pela Portaria SAS/Ministério de Saúde n. 055, de 24 de fevereiro de 1999.

Referência: Ministério da Saúde. Disponível em: [https://wiki.saude.gov.br/regulacao/index.php/Tratamento_Fora_do_Domic%C3%ADlio_\(TFD\)](https://wiki.saude.gov.br/regulacao/index.php/Tratamento_Fora_do_Domic%C3%ADlio_(TFD)). Acesso em 17/12/2025

Referências: BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/tfd/>. Acesso em 14 de outubro de 2024.

U

UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA – UNACON

São as unidades hospitalares que oferecem assistência integral (diagnóstico, tratamento e cuidados multidisciplinares) para o tratamento dos cânceres mais comuns e prevalentes.

Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019.** Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2019. Disponível em: www.in.gov.br. Acesso em: 29 jan. 2026.

UNIVERSALIDADE

A saúde, bem como o acesso a ações e serviços, é um direito de cidadania de todas as pessoas, cabendo ao Estado assegurá-lo independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais do(a) cidadão(ã).

Referência: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus/glossario-do-sus>. Acesso em 14 de outubro de 2024.

V

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Consiste no conjunto de atividades que proporcionam conhecimento, detecção, análise e monitoramento de dados para planejar intervenções que promovam a saúde e previnam riscos, agravos e doenças na população. É subdividida em cinco eixos fundamentais:

- **Vigilância Epidemiológica (VIEP):** Foca o controle de **doenças (transmissíveis ou não)** e agravos. Identifica a ocorrência, a distribuição e os fatores determinantes de surtos (como dengue ou influenza) para recomendar medidas de controle e bloqueio.
- **Vigilância Sanitária (VISA):** Foca a eliminação ou prevenção de riscos decorrentes da **produção e consumo de bens e serviços** (alimentos, medicamentos, saneamento, cosméticos e serviços de saúde). Intervém em problemas sanitários do meio ambiente e da circulação de bens, e em geral detém o poder de polícia na vigilância em saúde.
- **Vigilância Ambiental:** Monitora os fatores **não biológicos do meio ambiente** que interferem na saúde humana. Controla a qualidade da água para consumo, o solo, o ar e os impactos de desastres naturais ou acidentes com produtos químicos.
- **Vigilância da Saúde do Trabalhador (VISAT):** Foca as relações entre o **processo de trabalho e a saúde**. Visa prevenir acidentes, doenças ocupacionais e reduzir os riscos nos ambientes de trabalho, além de promover a reabilitação do trabalhador.

Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil e estabelece as diretrizes para a Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 29 jan. 2026.