



ACESSO E ACOLHIMENTO: A OUVIDORIA MAIS PERTO DO CIDADÃO

Luís Carlos Bolzan
Patricia Chagas Neves



ACESSO E ACOLHIMENTO: A OUVIDORIA MAIS PERTO DO CIDADÃO

Luís Carlos Bolzan
Patricia Chagas Neves

RESUMO

A Ouvidora-geral do SUS passou a compreender que uma grande estratégia de disseminação da cultura de Ouvidoria ativa, que transcenda seu papel de receptor de manifestações e mediador, é tornar este espaço institucional, esse canal de diálogo mais próximo das populações que tem dificuldade de acesso aos serviços do SUS, seja pela sua condição geográfica ou pelo desconhecimento. Iniciou-se o projeto Ouvidoria Itinerante. A modalidade de Ouvidoria Itinerante que está sendo trabalhada pela Ouvidoria Geral do SUS é a “Ouvidoria Fluvial”. As Ouvidorias Fluviais tentam contemplar as populações ribeirinhas do país. Por meio de parceiras com as Secretarias de Saúde a Ouvidoria-Geral do SUS vai até essas populações nos barcos que levam e prestam serviços de saúde. O Projeto Piloto foi executado no município de Porto Velho/RO em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho/RO e foi executado entre os dias 10 (dez) e 20 (vinte) de 2012 (dois mil e doze). Foram aproximadamente 800 (oitocentos) km percorridos no Rio Madeira até chegar na população ribeirinha. O objetivo do trabalho foi contribuir para o aumento do acesso à Ouvidoria-Geral do SUS e ao próprio Sistema Único de Saúde - SUS daquele cidadão que muitas vezes encontra-se isolado dado a suas circunstâncias geográficas, vivendo em área de difícil acesso, ou mesmo não sabe que pode manifestar-se sobre sua relação com o SUS. A ação foi realizada pela servidora do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS/SGEP/MS Patricia Chagas Neves que realizou a coleta de uma pesquisa que continha um questionário estruturado de perguntas fechadas e abertas que eram feitas à população ribeirinha. O questionário foi composto por 37 (trinta e sete) perguntas e foi construído em conjunto com o Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP). Entretanto quando da aplicação do mesmo verificou-se que algumas adaptações de linguagem, ordem e inclusão de perguntas eram necessárias. Assim o questionário foi adaptado e gerado outro semelhante que foi realmente aplicado. Foram aplicados 35 (trinta e cinco) questionários. A maioria dos entrevistados foram mulheres jovens de 21 a 30 anos. As entrevistas eram realizadas por meio de uma visita à casa dos cidadãos e eram facilitadas por um agente de saúde. Os resultados obtidos foram variados. A maioria dos entrevistados eram mulheres jovens, como já mencionado cerca de 43%. Os homens apresentaram uma idade mais avançada. Cerca de 38% possuíam de 41 a 50 anos. Quanto ao quesito raça/cor a maioria considera-se branco. Aproximadamente metade dos entrevistados recebe mesmos de 1 salário mínimo e 58% dos entrevistados não tiveram a oportunidade de cursar mais que o nível



fundamental completo. Como já era esperado, cerca de 70% da população entrevistada não possui plano de saúde. Quando indagados sobre a periodicidade com que o barco passava em sua comunidade a cerca de 66% responderam que a periodicidade era de 1 (uma) vez ao ano. Sobre as campanhas de vacinação 81% informou que ficavam sabendo das campanhas de vacinação por meio das visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). E 89% dos entrevistados afirmaram que recebiam visita dos ACS diariamente. Uma resposta que chamou atenção na hora da tabulação dos dados foi o número de filhos. Essa pergunta não foi realizada nas primeiras entrevistas uma vez que não estava inserida no questionário, entretanto, após a percepção da quantidade de crianças que acompanhavam cada pai e mãe a pergunta foi inserida no questionário. Cerca de 30% dos entrevistados afirmaram que possuem de 4 a 6 filhos. Um número interessante foi sobre o pré-natal. Apesar da distancia das comunidades dos grandes centros urbanos e capitais, cerca de 82% dos entrevistados afirmaram que quando da gravidez de seus filhos o pré-natal era realizado no posto da comunidade. E ainda uma porcentagem considerável utiliza o trabalho das parteiras, cerca de 40%. Todos os entrevistados demoravam menos de 1 hora para chegarem até o serviço de saúde mais próximo à sua residência. E quando indagados sobre o meio de transporte utilizado para se deslocarem até o serviço de saúde a cerca de 34% informou que o meio de transporte utilizado era ir “a pé” até a unidade de saúde. A pergunta relacionada com os cuidados pessoais com a sua saúde, em sua maioria informavam que utilizavam chás e ervas para se cuidarem, em segundo lugar com 34% ficaram os chás, ervas e medicamentos. As urgências e emergências também foram pautadas e 88% dos entrevistados afirmaram que em uma situação de emergência iriam se deslocar até o atendimento mais próximo utilizando do barco ambulância do posto de saúde. Com relação ao consumo de água potável, 69% dos entrevistados informaram que não possuíam água potável em suas casas e apenas 57% possuem fossas em suas casas para tratar o esgoto que sai principalmente dos seus banheiros. Sobre os mecanismos de participação social 66% afirmaram que participavam de algum tipo de movimento social a maioria dos que afirmaram que participavam de algum movimento social são filiados às Associações de Moradores. Aproximadamente 70% dos entrevistados afirmaram não conhecer o conselho municipal de saúde e 49 % informou que participavam de algum tipo de programa social do Governo Federal, como por exemplo, o Programa Bolsa Família. A última pergunta realizada era uma avaliação da saúde no local e cerca de 80% dos entrevistados avaliavam a saúde como regular. Outra ação que foi realizada nas visitas às comunidades ribeirinhas foi a escuta qualificada, algumas manifestações foram geradas e posteriormente tratadas e a resposta enviada aos cidadãos demandantes. A ação como um todo foi analisada como válida uma vez que leva a Ouvidoria-Geral do SUS até as populações mais remotas fazendo com que elas tenham acesso aos serviços ofertados por esta Ouvidoria e também é válida pela coleta de dados que poderão subsidiar a gestão posteriormente na formulação de políticas públicas de saúde.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 OBJETIVO.....	6
3 O PROJETO.....	8
3.1 Contextualização.....	8
3.2 A Ação.....	10
3.2.1 Materiais e métodos.....	10
3.2.2 Período de abrangência e localidades atingidas.....	17
3.3 Resultados da pesquisa.....	26
3.4 Resultado das escutas.....	38
4 CONCLUSÃO.....	39
5 REFERÊNCIAS.....	40
ANEXOS.....	41



1 INTRODUÇÃO

A presença de Ouvidorias no Brasil data da colonização portuguesa quando cada Governo Geral possuía em sua estrutura um Ouvidor (indicado pelo Rei de Portugal) que dentre as suas competências tinham de ouvir reclamações e reivindicações da população sobre improbidade e desmando por parte dos Servidores do Governo e de lavrar e promulgar leis.

A primeira Ouvidoria Pública do país foi criada em 1998, somente dez anos após a criação do SUS e da promulgação da constituição, na cidade de Curitiba/PR. Ela abriu caminho para que as Ouvidorias Públicas começassem a ser difundidas, entretanto, ainda são fruto da iniciativa independente de gestores públicos.

A existência de espaços de ouvidoria aponta a necessidade de caracterização destes espaços e de sua função, não só na construção de políticas públicas, mas, sobretudo sua função enquanto parte do Estado. Cabe assim reconhecer que as ouvidorias inserem-se efetivamente na relação Estado e Sociedade civil, entendendo Estado enquanto categoria referente a "condensação material de uma correlação de forças entre classes e frações de classe" (1).

O contexto contraditório das políticas sociais permite encará-las como produção da reivindicação, da luta e da correlação de forças entre as classes sociais no Estado. Neste contexto da busca pela consolidação de direitos inscreve-se o Sistema Único de Saúde e conseqüentemente a Ouvidoria-Geral do SUS.

Parte da Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa do Ministério da Saúde o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS foi idealizado para ser um canal de articulação entre o cidadão, que exercer seu papel no controle social, e a gestão pública de saúde. Pode ser também considerada uma importante ferramenta de comunicação que permite o exercício da cidadania, facilita a comunicação e viabiliza o atendimento de reivindicações (2).

Foi criada com a missão de dialogar com a população, ouvindo, registrando e sendo um canal de articulação entre o gestor e o controle social, na busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cidadão no SUS.

A Ouvidoria Geral do SUS (OGSUS) recebe manifestações de usuários de todo o Brasil, dissemina informações em saúde, registra e encaminha as manifestações acolhidas aos órgãos competentes para resolução e posterior resposta aos cidadãos.

A Ouvidoria Geral do SUS inscreve-se ainda no contexto do princípio de participação da comunidade constante no texto constitucional e conseqüentemente fruto do processo de luta da Reforma Sanitária Brasileira. É na perspectiva de que a saúde enquanto realização humana só é possível em contextos democráticos onde as instituições necessitam estar abertas à opinião, controle e influência das falas de sua população é que a presente proposta se inscreve.

Quando é verdadeira, quando nasce da necessidade de dizer, a voz humana não encontra quem a detenha. Se lhe negam a boca, ela fala pelas mãos, ou pelos olhos, ou pelos poros, ou por onde for. Porque todos, todos, temos algo a dizer aos outros, alguma coisa, alguma palavra que merece ser celebrada ou perdoada. (3)

Entretanto, assim como a participação social, faz-se necessária a compreensão da institucionalização de Ouvidorias no contexto de implementação do Neoliberalismo e do desmonte dos direitos sociais.

Embora assumindo significados diversos ao longo do tempo, a que corresponderam padrões distintos de práticas sociais, o tema da participação esteve constantemente presente na retórica e na prática do movimento sanitário, atestando a íntima associação entre o social e o político que, no Brasil, tem caracterizado a agenda reformadora da saúde. Postulando a democratização do acesso a bens e serviços propiciadores de saúde, mas também a democratização do acesso ao poder, a agenda da reforma sempre teve nas propostas participativas a marca de sua preocupação com os “mecanismos de funcionamento” do Estado e não só com os “resultados redistributivos” de suas políticas.(4)

Considerando a importância da Constituição Federal no estabelecimento dos direitos sociais brasileiros reflete-se a existência de Ouvidorias como parte da busca pela eficiência da Administração Pública.



a União, através da Emenda Constitucional nº 19/98, acrescentou ao Art. 37 da Constituição Federal, o princípio da eficiência nos serviços públicos, determinando o seu § 3º que a lei disciplinará formas de participação do usuário na Administração Pública, direta e indireta, regulando especialmente, as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas manutenção de serviços de atendimento ao usuário, e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços, garantindo ainda, o acesso do cidadão a registros administrativos e a informações sobre atos do governo. Será observada também pela lei a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função nos serviços públicos.(5)

Apesar do dispositivo constitucional acima citado, orientando que a Lei disciplinará formas de participação do usuário e as Ouvidorias se inserirem nesse tipo de participação dos cidadãos e no caso específico da Ouvidoria-Geral do SUS que além dos canais clássicos que uma Ouvidoria tradicional disponibiliza, ainda trabalha a questão do acolhimento humanizado e recentemente no ano de 2011 trocou seu número de DDG – Discagem Direta Gratuita de 0800 61 1997 para 136 no intuito de facilitar o acesso da população ao serviço disponibilizado e em 2008 criou um canal direto na página do Ministério da Saúde (internet) para comunicação com a população, muitos são os cidadão que ainda não conseguem acessar os serviços de Ouvidoria e em especial à Ouvidoria-Geral do SUS.

2 OBJETIVO

Considerando que a Ouvidoria-Geral do SUS disponibiliza quatro meios de acesso ao seu serviço, sendo eles: Disque Saúde – 136, FormulárioWEB, Atendimento Presencial e o recebimento de Cartas.

Considerando que apenas 27,4% dos domicílios particulares permanentes possuem acesso à internet (6), aproximadamente 37% dos domicílios em 1999 possuíam telefone fixo (7), aproximadamente 15% da população ainda vive no meio rural(8).

Considerando que a Constituição Federal em seus artigos 196 e 197 cita que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.



Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (9)

Considerando a concepção de uma Ouvidoria Ativa, que além do seu trabalho de rotina, deva sair do seu campo seguro e pesquisar junto à população, aos gestores e trabalhadores suas demandas e opiniões, tomando a iniciativa de estreitar as relações com a sociedade civil, verificou-se a necessidade de criação de um projeto de Ouvidoria Itinerante com objetivo de contribuir para o aumento do acesso à Ouvidoria-Geral do SUS e ao próprio Sistema Único de Saúde (SUS) daquele cidadão que muitas vezes encontra-se isolado dado a sua circunstâncias geográficas, vivendo em área de difícil acesso, ou mesmo não sabe que pode manifestar-se sobre sua relação com o SUS.

As Ouvidorias Itinerantes são instrumentos que facilitam acesso podendo deslocar-se até o cidadão e a sua comunidade trazendo informações importantes para subsidiar ações do Ministério no âmbito da saúde pública.

Essa aproximação com a população pode concretizar-se das mais variadas maneiras, cita-se algumas:

- ouvidoria fluvial;
- ouvidoria rural;
- ouvidoria móvel.

Este trabalho contempla a experiência do projeto piloto de Ouvidoria Itinerante que foi realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho/RO e objetiva demonstrar como a ação foi realizada bem como o resultado que a ação proporcionou.



3 O PROJETO

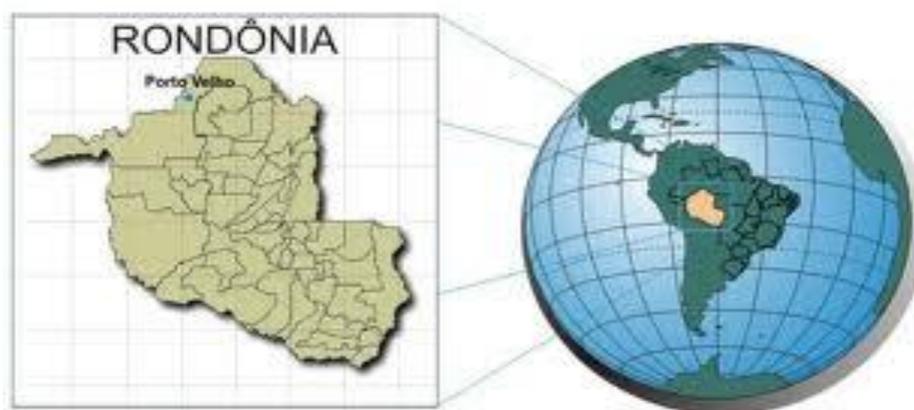
A concepção de uma Ouvidoria Fluvial é o acolhimento e atendimento dos cidadãos que vivem nas comunidades ribeirinhas em qualquer unidade da federação. A Ouvidoria-Geral do SUS saiu de seu lugar comum e passividade para realizar a escuta qualificada e a pesquisa de satisfação dessas populações.

A primeira ação deste Departamento no âmbito das Ouvidorias Itinerantes fluviais foi o projeto piloto em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho/RO.

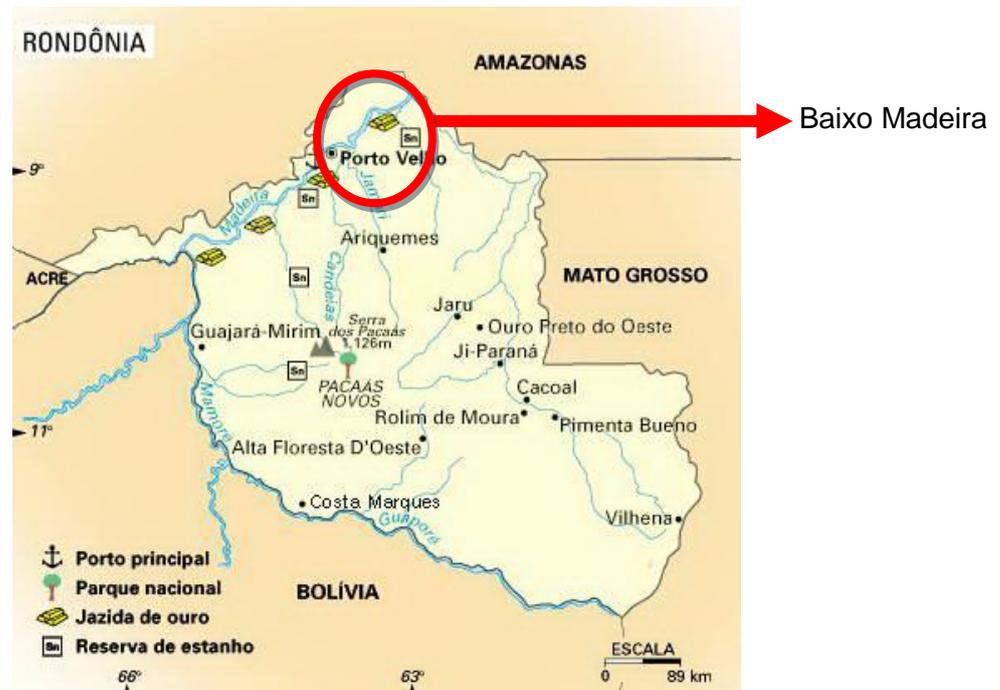
A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, no ano de 2012, em parceria com a Casa Militar do Estado de Rondônia e a Assembleia legislativa, disponibilizou seu barco hospital para realizar o atendimento para as populações ribeirinhas que fazem parte do Município de Porto Velho/RO, apesar de serem cobertas pela Estratégia de Saúde da Família que visita pelo menos uma vez ao mês essas comunidades que são distritos do município de Porto Velho.

3.1 Contextualização

O município de Porto Velho, capital do Estado de Rondônia, está localizado a 2.589 km da capital do país Brasília e possui 54.016 km² de extensão.



A capital é banhada pelo Rio Madeira que é um dos afluentes do Rio Amazonas. Esse rio já foi grande produtor de ouro, abrigando anualmente 30 mil garimpeiros. Seu curso é dividido em três níveis: Alto Madeira; trecho das Cachoeiras e Corredeiras e o Baixo Madeira. São destacados dois lagos pela sua importância biológica: Lago do Cuniã, com 104 mil hectares, na reserva biológica de Cuniã, e Lago Belmont, no rio Madeira.



É nesse rio que o Barco Hospital da SMS percorre quilômetros para realizar atendimento nas comunidades ribeirinhas que são distritos da capital. O barco possui toda a estrutura necessária, desde dormitórios, cozinha, banheiros até consultórios médicos.

O Barco leva até a população atendimentos de rotina com clínico geral, enfermeiro e exames laboratoriais de menos complexidade, havendo ainda atendimento odontológico e outras prestações de serviços que não são no âmbito da saúde, como por exemplo, emissão de Registro, CPF, Identidade etc.

No período de 10 a 20 de março, a equipe de saúde prestou assistência aos moradores das localidades do baixo Madeira dos distritos de Calama, Demarcação, Nazaré e as comunidades próximas ao distrito de São Carlos e São Miguel.





Foto do Barco Hospital

Apesar de a ação contemplar serviços essenciais para o atendimento de qualidade dessa população, a Secretaria de Saúde ainda não contemplava a ação de Ouvidoria no Barco, assim sendo, o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS propôs parceria para que esta ação fosse incluída.

3.2 A ação

No dia 12 de março de 2012 a OGSUS foi então ao encontro do Barco Hospital para começar a escuta qualificada dessa população bem como a coleta da pesquisa de satisfação. No primeiro momento, dia 12/03/2012, o Diretor do DOGES juntamente com a Assessoria de Comunicação foram acompanhar a ação que seria colocada em prática pela servidora Patricia Chagas Neves.

3.2.1 Materiais e métodos

O material utilizado na ação foi o Banner da Ouvidoria e a pesquisa de satisfação/diagnóstico situacional impresso. Foram levadas 50 pesquisas impressas, um computador portátil, canetas e folhas para o cadastramento de manifestações.



Para operacionalizar as pesquisas foi realizada visita domiciliar nas localidades que se encontravam disponíveis. O agente comunitário de saúde era quem conduzia as visitas até as casas e nos apresentava à população. Além da pesquisa da Ouvidoria, a SMS fazia alguns questionamentos sobre a população idosa por meio da Assistente Social da referida SMS.

No Banner que foi utilizado informando que a Ouvidoria-Geral do SUS estava ali foi inserido o nome da servidora que eles deveriam procurar. O Banner foi fixado na parte da frente do Barco conforme figuras abaixo.







Eventualmente quando a equipe do barco verificava alguma situação em que a escuta era necessária a servidora era convocada e realizava-se o atendimento presencial.

3.2.1.1 Pesquisa aplicada

Para a realização da pesquisa foi construído um instrumento, com base no questionário da Pesquisa de Satisfação da Atenção Básica que este Departamento realiza, juntamente com o Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP)/SGEP/MS.

A priori a linguagem do referido questionário já havia sido trabalhada, entretanto, quando da aplicação dos questionários constatou-se a necessidade de uma maior adaptação.

Verificou-se ainda a necessidade de inclusão de duas perguntas no questionário e a diminuição de perguntas abertas. A referida servidora verificou a frequência de algumas respostas as adaptou ao questionário para minimizar as perguntas abertas.



Os dados referentes à pesquisa estarão compilados no item “Resultados”.

Em anexo encontra-se o questionário original (ANEXO 1) e o questionário reformulado e aplicado (ANEXO 2).

Observou-se também que a estratégia de visita domiciliar era a menos viciada e mais eficaz uma vez que as pesquisas realizadas dentro do barco com a população que estava sendo atendida se mostravam mais positivas do que as que encontravam-se fora desse atendimento, assim sendo, optou-se por realizar as visitas domiciliares para coletar a pesquisa.

As casas nem sempre eram próximas uma das outras necessitando que o pesquisador que irá aplicar a pesquisa esteja preparado para longas caminhadas em altas temperaturas. Sugere-se que sejam realizadas no início da manhã e final da tarde devido à diminuição da temperatura.

Abaixo, algumas fotos das visitas que foram realizadas.



Entrevista Realizada no Distrito de Calama



Entrevista Realizada no Distrito de Calama





Entrevista Realizada no Distrito de Papagaio



Entrevista Realizada no Distrito de Papagaio





Entrevista no Distrito de Tira Fogo



Entrevista realizada no Distrito de Boa Vitória



3.2.1.2 Escuta Qualificada

A escuta era realizada ou nos consultórios médico quando vazio ou em qualquer outro lugar que não expusesse o (a) cidadão (a).

Em alguns casos também foi realizada a escuta na casa do (a) cidadão (a). Na maioria das vezes a Ouvidoria é quem estava preocupava com a exposição do cidadão e não necessariamente o cidadão.

O povo brasileiro, principalmente o pobre, é um solidário, uma alma que divide, mesmo sem ter. ao invés de pensar em si, pensa sempre no próximo.

3.2.2 Período de Abrangência e Localidades Atingidas

Essa ação foi realizada nos dias 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20 de março e as comunidades contempladas na ação foram:

- Distrito de Demarcação – Dias 12 e 13 de março de 2012;
- Distrito de Papagaio – Dia 14 de março de 2012;
- Distrito de Nazaré e proximidades (Comunidades de Tira fogo, Boa vista e Lagoa do Cuniã) – Dias 15 e 16 de março de 2012;
- Distrito de São Carlos – Dias 17, 18 e 19 de março de 2012;
- Deslocamento para Porto Velho/ RO – Dia 20 de março de 2012.

Geralmente os deslocamentos eram realizados no fim da tarde para a noite, pois não é aconselhável a navegação no período noturno devido ao período de fortes chuvas e tempestades e o grande número de trocos de árvores e madeiras diversas que flutuam rio abaixo.





Rua Principal do Distrito de Calama



Campo de Futebol de Calama que ficará em frente à nova UBS





Caixa d'água do Distrito de Calama



Chegada do Barco no Distrito de Papagaio – Chuva fraca





Posto de Saúde do Distrito de Papagaio



Posto de Saúde do Distrito de Papagaio





Caminhada para as visitas no Distrito de Papagaio



Avenida Principal no Distrito de Nazaré





Posto de Saúde do Distrito de Nazaré



Posto de Saúde do Distrito de Nazaré





Vista da Chegada no Distrito de Nazaré



Chegada no Distrito de Tira Fogo



Visita ao Distrito do Lago do Cuniã





Vista da escola do Distrito do Lago do Cuniã



Posto de Saúde do Lago Cuniã





Chegada ao Distrito de São Carlos



Avenida Principal do Distrito de São Carlos



Saída do Barco no Distrito de São Carlos



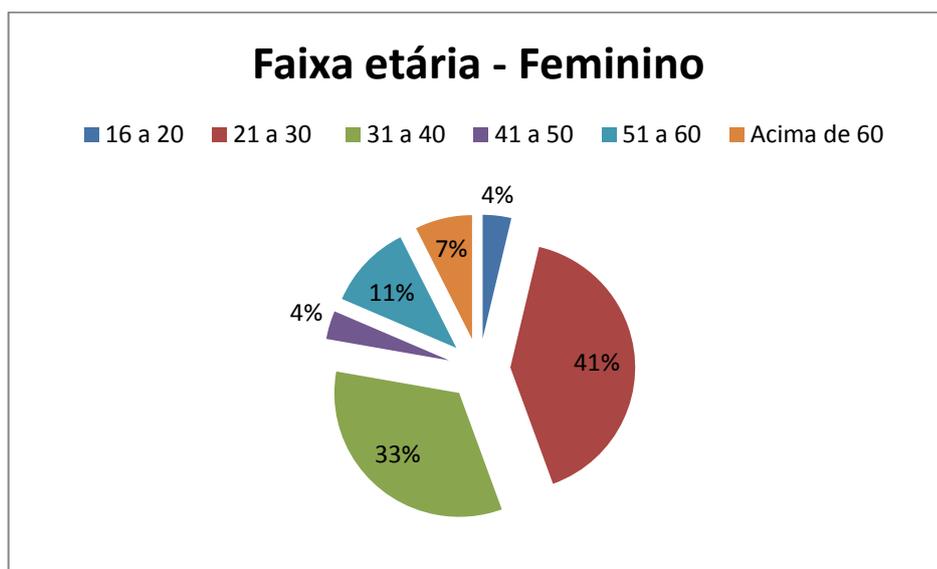


3.3 Resultados da pesquisa

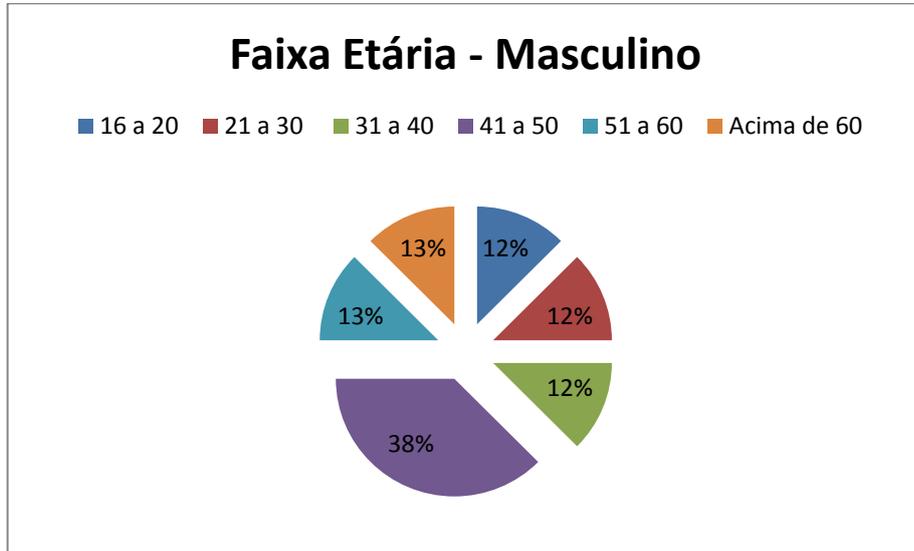
Como essa experiência tinha também o caráter de ser um projeto piloto para verificar quais seriam as estratégias de pesquisa, abordagem, público, materiais utilizados e afins o número de entrevistas não foi alto. Foram realizadas 40 entrevistas entretanto depois de um acidente em uma das visitas, o local onde os questionários estavam guardados no barco alagou, o material de entrevista molhou e 5 questionários tiveram de ser descartados ficando apenas 35 entrevistas.

A seguir, os dados consolidados das 37 perguntas realizadas.

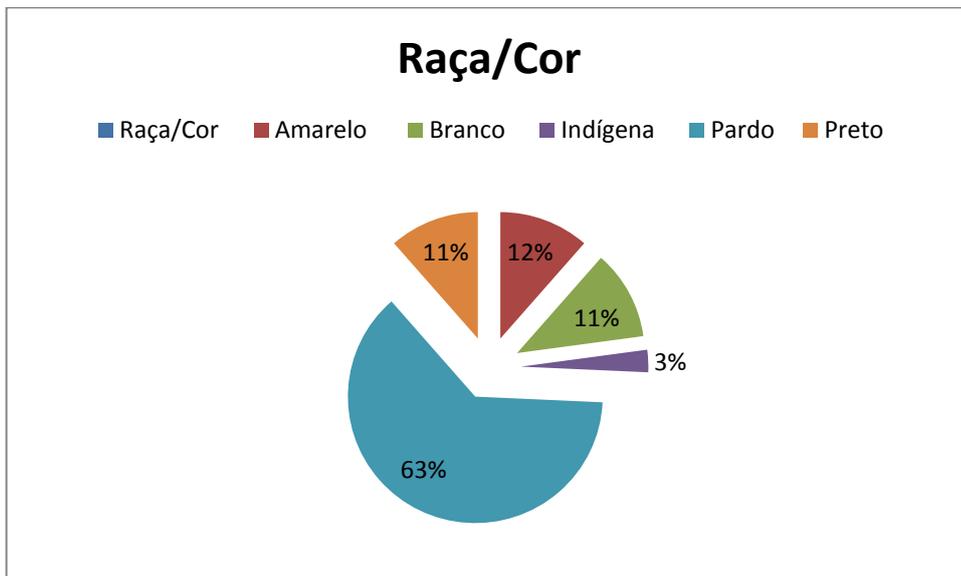
Com relação ao gênero foram entrevistados mais mulheres que homens. Quando das visitas domiciliares verificou-se que geralmente as mulheres ficavam cuidando da casa enquanto os homens trabalhavam. Verifica-se ainda que a população feminina entrevistada pode ser enquadrada como jovem.



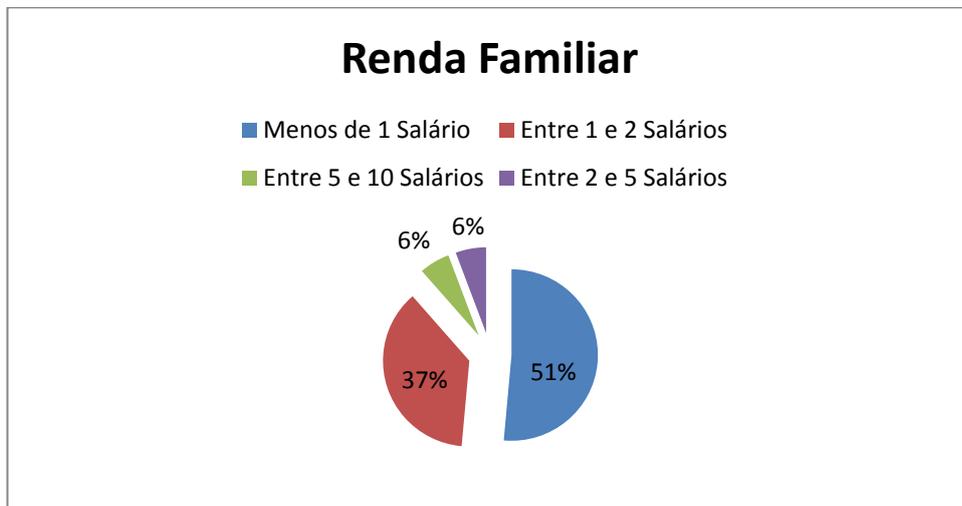
Já a população masculina entrevistada teve uma frequência de idade mais avançada.



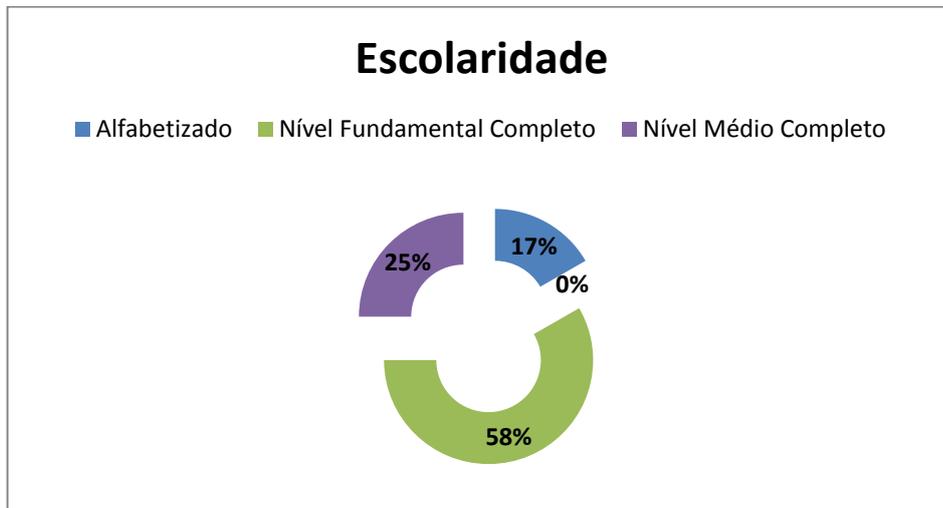
Quanto ao quesito Raça/Cor a maioria dos entrevistados se considerava Pardo.



Com relação à renda da família, verificou-se que a maioria da população ganha menos de 1 salário mínimo.

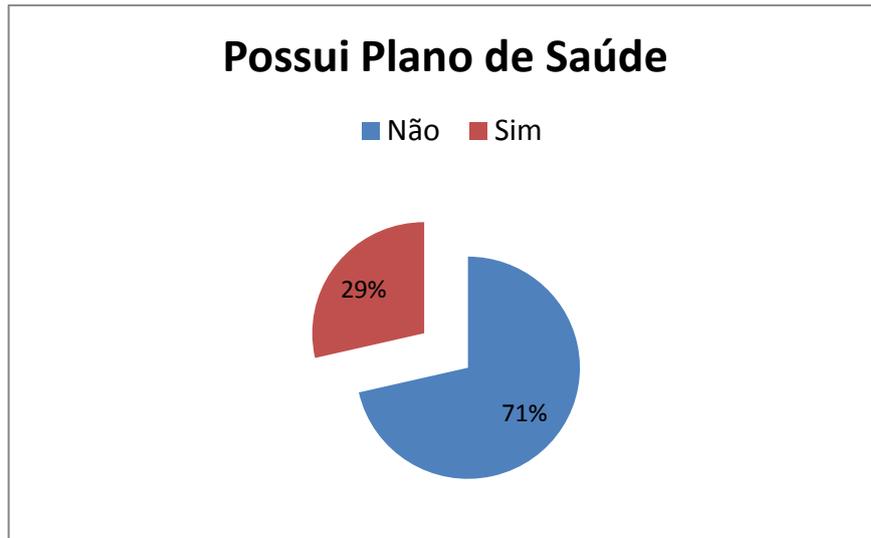


Dos entrevistados 77% informaram que sabiam ler e escrever enquanto 23% informaram que não sabiam nem ler e nem escrever. Dos 77% que informaram saber ler e escrever temos o seguinte panorama com relação à escolaridade.



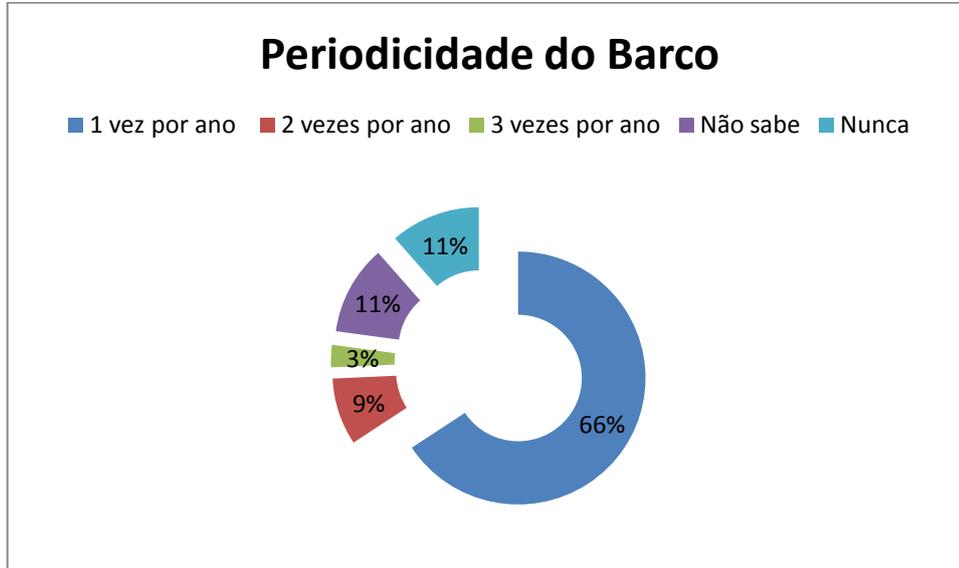
Dos entrevistados, 71% informaram que não possuem plano de saúde e 29% informam que utilizam. A grande maioria dos entrevistados que informaram serem usuários de plano de saúde trabalham para a prefeitura ou para o estado, ou seja, são em sua maioria servidores públicos.





Mas, apesar de terem plano saúde, apenas 9% relata que não utilizaram o posto de saúde da comunidade. Ou seja, apenas 30% dos 29% que possuem plano de saúde não utilizam o posto de saúde.

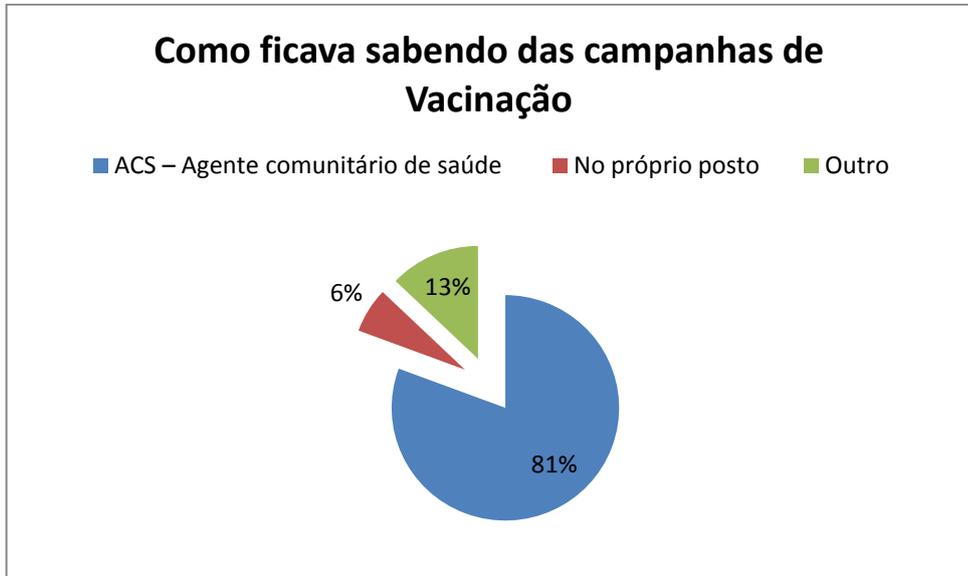
Quando indagados sobre a periodicidade que o barco visitava sua comunidade obteve-se o seguinte panorama:



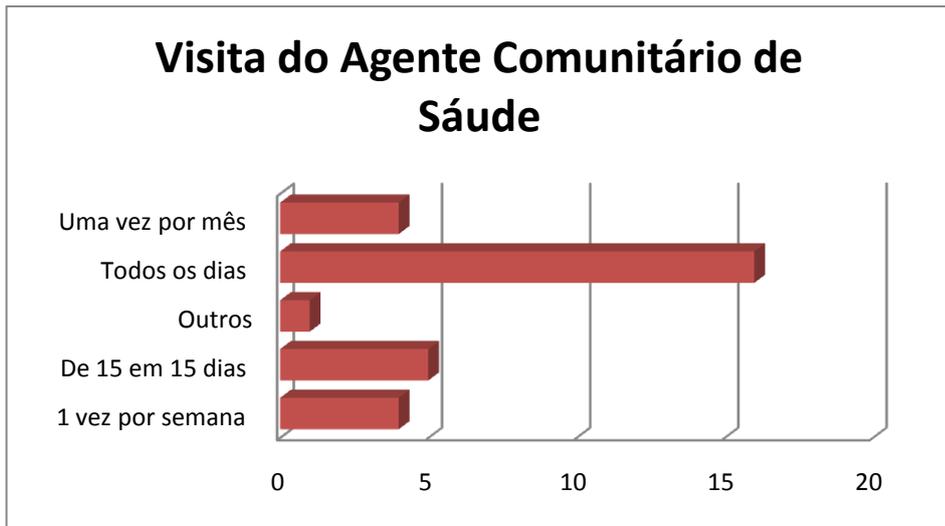
Entretanto, apesar de esse de o barco ter ido, conforme mostram os dados, apenas uma vez ao ano, a maioria dessas comunidades são cobertas pela Saúde da Família que visita pelo menos uma vez ao mês cada comunidade.



Quando questionados sobre as campanhas de vacinação e como sabiam que ela estaria acontecendo apenas 11% informou que não participava das campanhas. A grande maioria informava que ficavam sabendo das campanhas por meio das visitas do ACS conforme mostra o gráfico abaixo:



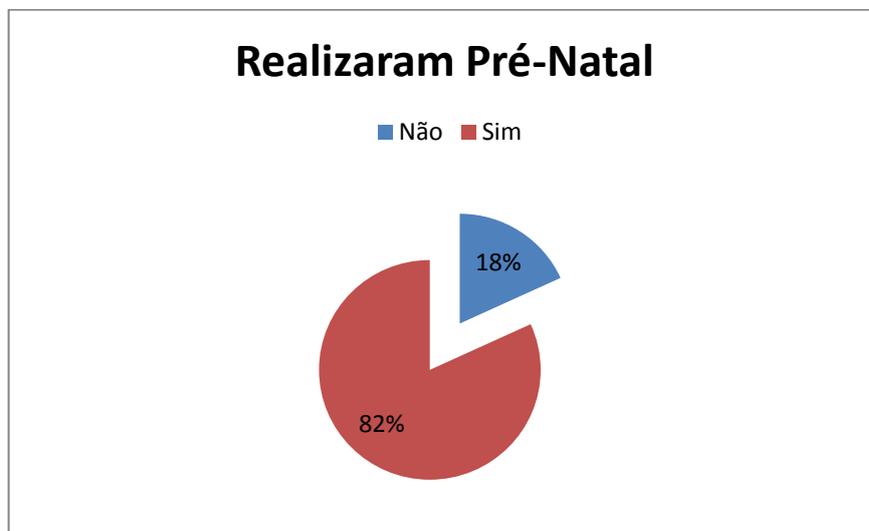
Verificou-se que apenas 11% dos entrevistados informaram que não recebiam a visita do agente comunitário da saúde. Os outros 89% informaram a periodicidade de visita que se mostrou em sua maioria diária. Mostrando assim o trabalho de acompanhamento da saúde da família.



Já quando questionados sobre o número de filhos, aproximadamente 34% não foram indagados sobre esta pergunta uma vez que ela foi inserida depois da constatação do elevado número de filhos por família.

Quantidade	Status
5,71%	Não possui filhos
22,85%	Possui até 3 filhos
25,71%	Possui de 4 a 6 filhos
11,45%	Possui de 9 a 12
34,28%	Não informaram o número de filhos

Quando questionados sobre as questões de parto e pré-natal a maioria informou que fizeram o acompanhamento com o médico. Dentre as pessoas que tinham filhos 82% afirmou que fizeram ou fazem o pré-natal.



Dentre as pessoas que tinham filhos aproximadamente de 59% teve pelo menos um de seus filhos com parteira.

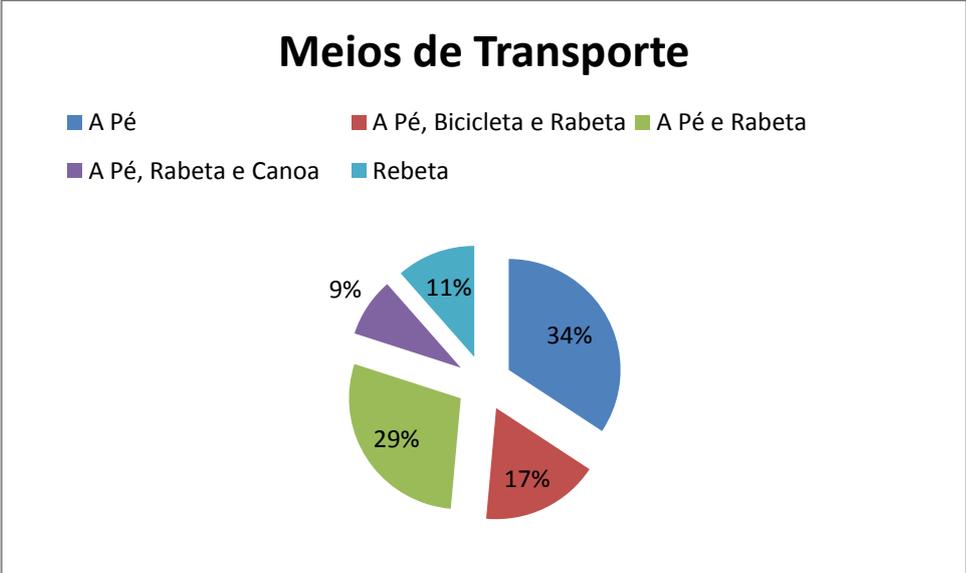




A maior parte dos entrevistados, cerca de 78%, informam que a unidade de saúde mais próxima a sua residência fica alocada na sua comunidade mesmo. Os outros 22% precisam se deslocar para outras comunidades para terem atendimento.

100% dos entrevistados informaram que demoram menos de 1 hora para chegarem até a unidade de saúde mais próxima de sua residência e desses 100% aproximadamente 51 % levam menos de 15 minutos para chegarem até a unidade.

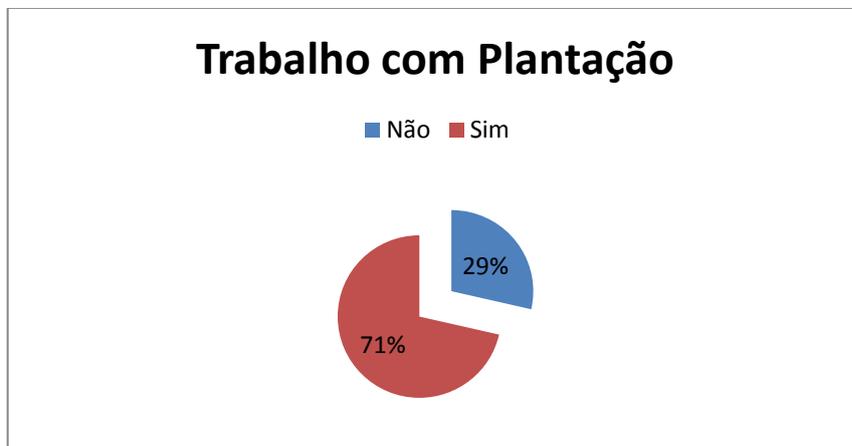
Os meios de transporte utilizados foram variados e a condição “a pé” foi a mais citada.



Quando questionados sobre o modo com que se cuidavam a minoria informou que utilizavam apenas medicamentos. A maioria informava que se cuidavam com chás e ervas aliados a medicamentos.



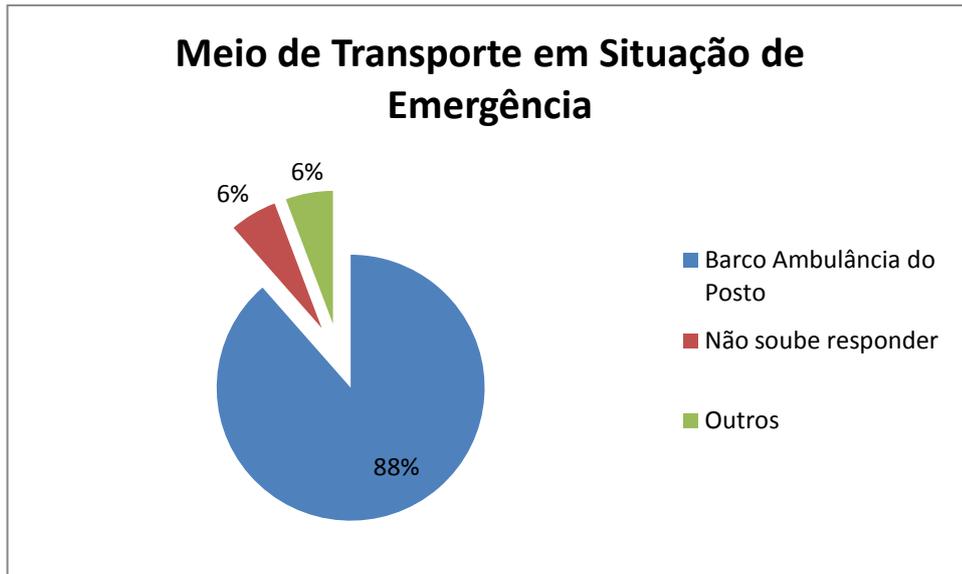
O questionamento sobre se trabalhavam com plantação ou não também foi realizado e obteve-se o seguinte panorama:



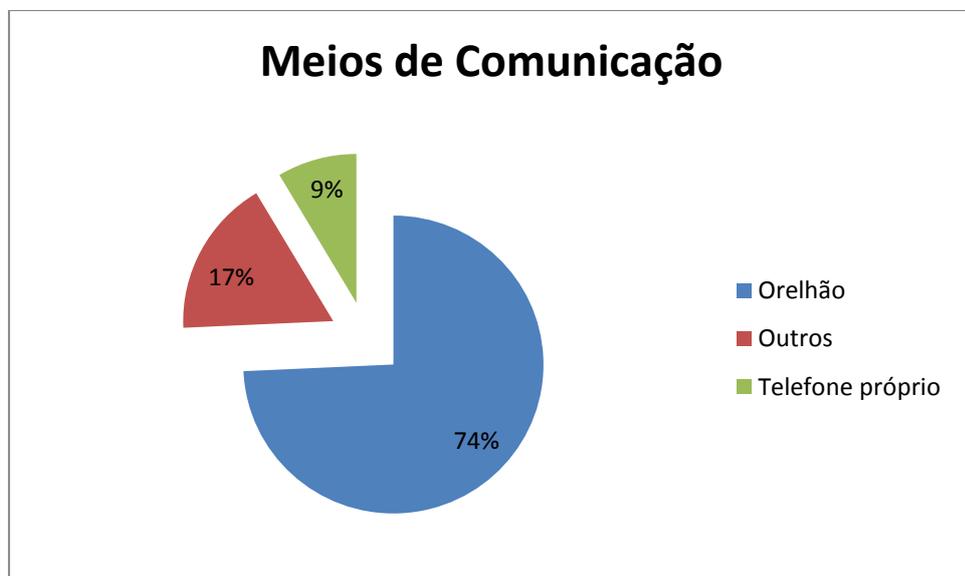
E quando do questionamento sobre o uso de agrotóxico em suas plantações, apenas a minoria acusou o uso, cerca de 30% e o único nome de agrotóxico mencionado foi o DDT.

Com relação as urgências e emergências foi verificado que a grande maioria, 88%, respondeu que utilizaria a ambulância da unidade de saúde.



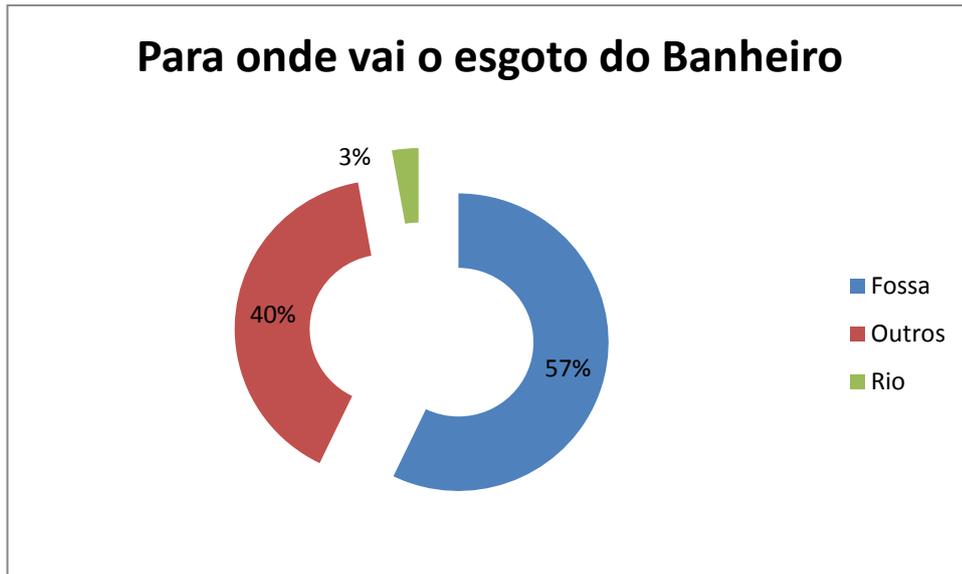


Já o questionamento sobre o meio de comunicação com outras localidades a grande maioria informou usar o orelhão (quando está funcionando). São poucas as pessoas com acesso a telefone próprio. O uso de celular não foi acusado pois não há sinal na região.

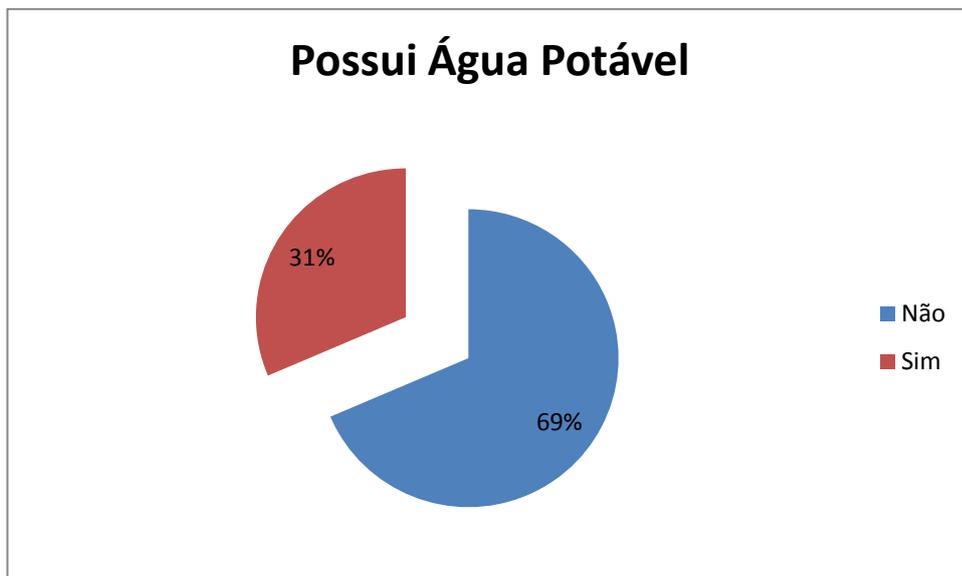


A pergunta sobre o saneamento básico foi retirada uma vez que verificou-se confusão da população nesse quesito mesmo após a explicação do item. Entretanto foi verificado o destino dos resíduos do banheiro, segue as respostas mais frequentes:





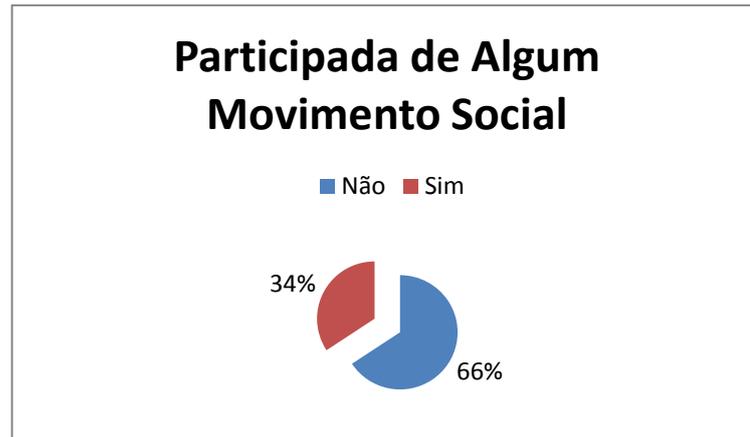
A água tratada foi outro problema enfrentado. Aproximadamente 70% dos entrevistados informaram que sua casa/comunidade não tinham acesso à água tratada.



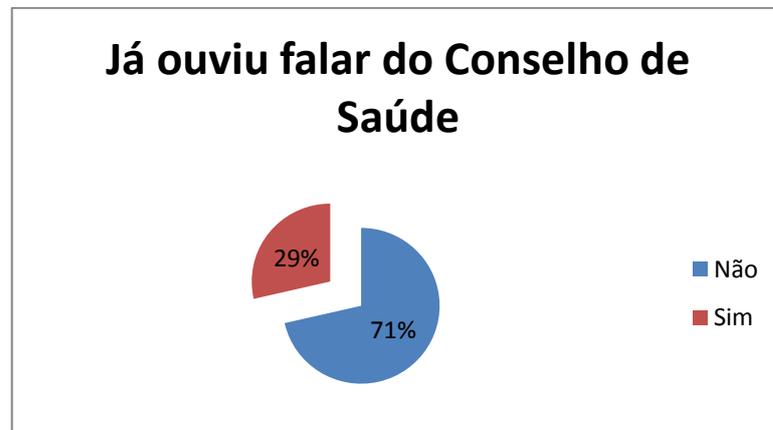
A maioria dos entrevistados informou que não tiveram (nem ele nem seus parentes) problemas de pele e diarreia nos últimos tempos.

Quando questionados sobre a participação em algum movimento social/associação de moradores a maioria informou que não participa mas quando da participação todos os entrevistados informaram que participavam da Associação de Moradores do local.



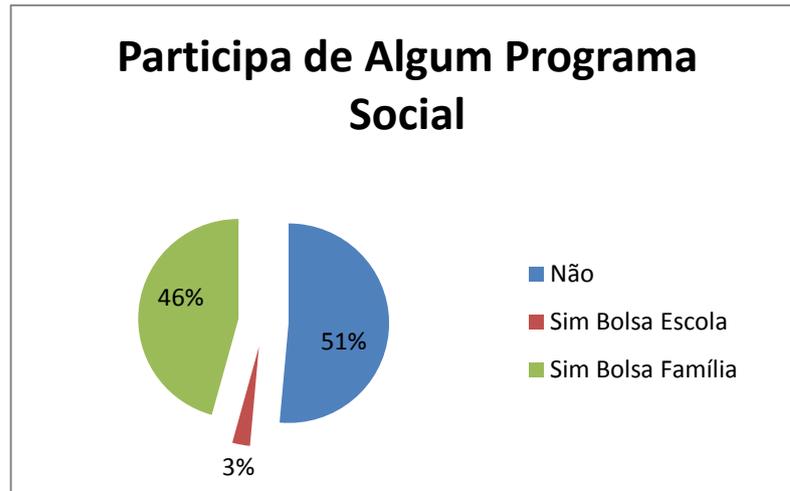


O questionamento sobre se o cidadão conhece o Conselho Municipal de Saúde foi mudado já nas primeiras entrevistas. Percebeu-se que quando perguntava-se se a pessoa conhecia o conselho de saúde ela respondia que sim mas verificou-se em conversa que isso não era verdadeiro. Por isso mudou-se o questionamento para: “Você já ouviu falar do Conselho de Saúde?”. Com isso, temos o seguinte resultado:



Um dos questionamentos finais era sobre a participação em algum programa social. Menos da metade recebia algum tipo de Bolsa, entretanto, sempre se questionava para o entrevistado se esse dinheiro fazia diferença na sua vida e a resposta era sempre a mesma, SIM.



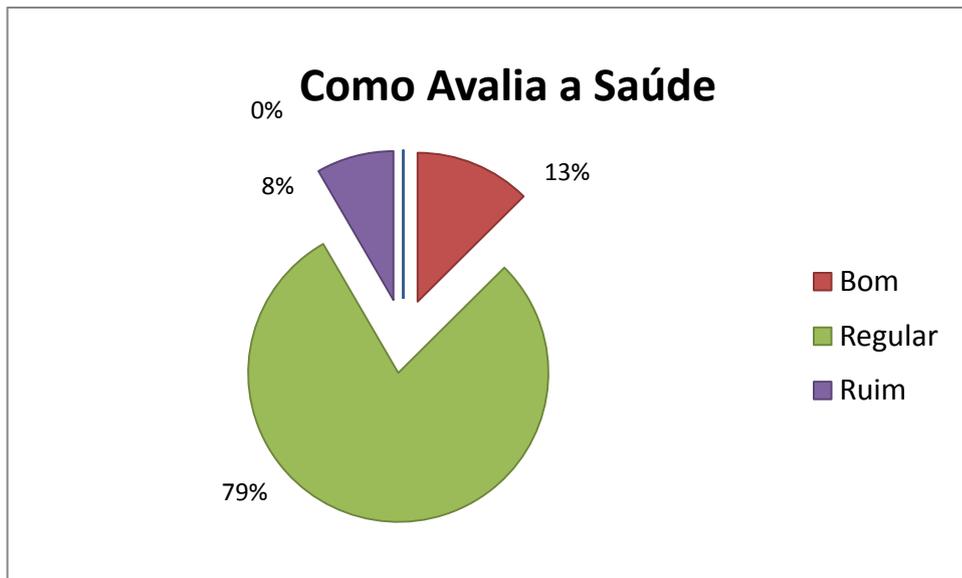


A penúltima pergunta era um questionamento sobre as melhorias que o entrevistado verificava que seriam interessantes e necessárias para melhorar a saúde em sua comunidade e um dado interessante foi a frequência com que o item água tratada foi mencionado, seguem os dados das respostas mais frequentes:

Respostas	Quantidade
Água Tratada	34,90%
Médico todo dia	14,30%
Água Tratada e médico todos os dias	5,70%
Clínico e técnico em enfermagem no local sempre. O lugar precisa de pequenas coisas para que funcione em harmonia	5,70%
Dentista sempre na comunidade	5,70%
Médico todos os dias	5,70%
Água Tratada e coleta de lixo	2,80%
Água Tratada, enfermeiro no local e dentista.	2,80%
Equipe mais qualificada e humanizada no atendimento	2,80%
Médico e Dentista	2,80%
Médico todo dia e Máquina de Raio X	2,80%
Médico todos os dias e dentista	2,80%
Não faltar remédio no posto	2,80%
O barco aparecer todos os dias	2,80%
Posto mais perto da sua casa e água encanada	2,80%
Telefone perto e água encanada	2,80%



O último questionamento e que também foi inserido após o início das pesquisas foi a avaliação de como está a saúde como um todo. Frisa-se que apenas 70% responderam a pergunta pois os outros 30% já haviam sido entrevistados e por isso acabaram não respondendo essa pergunta, mas, segue a avaliação da saúde daqueles que responderam ao questionamento.



Ou seja, verifica-se que a maioria da população avalia os serviços como Regulares. O banco de dados gerados está disponível para consulta, basta solicitá-lo ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS.

3.4 Resultado das escutas

Foram realizadas 10 escutas durante a viagem. Algumas puderam ser resolvidas no local pois eram dúvidas sobre alguns procedimentos, entretanto houveram 5 escutas que geraram 22 protocolos.

As demandas ainda estão sendo avaliadas pois necessitam de articulação com outras áreas do governo federal.

Podemos afirmar que foram geradas:

- 09 Denúncias;
- 03 Informações;
- 06 reclamações;
- 04 Sugestões.



4 CONCLUSÃO

Os dados coletados durante a experiência apesar de já tabulados ainda não foram trabalhados pela gestão, entretanto já foram disponibilizados para os gestores que foram envolvidos na ação.

Percebe-se que esta ação é relevante uma vez que vai ao encontro da população que em sua maioria não possui acesso aos serviços que a Ouvidoria-Geral do SUS possui bem como os serviços da Ouvidoria de Saúde do município de Porto Velho no caso citado.

Pretende-se replicar a experiências em outras modalidades de itinerante como, por exemplo, a Ouvidoria Itinerante Rural no interior dos estados brasileiros.



5 REFERÊNCIAS

- 1 – COUTINHO, C. N. Notas sobre cidadania e modernidade. In: **Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social**, Ano 2, nº 3, dezembro de 2005. Disponível em: <<http://www.assistentesocial.com.br>>.
- 2 – BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. **Falando de Ouvidoria: Experiências e Reflexões**. Série B. Textos Básicos de Saúde 94p, 2010.
- 3 – GALEANO, E. **El libro de los abrazos**. Primeira edição em junho 1991.
- 4 – FLEURY, S. (org). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.
- 5 – Portal ABO Nacional. Disponível em: <<http://www.abonacional.org.br/>>. Acesso em: 9 jun. 2011.
- 6 – IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2005 a 2009**.
- 7 – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 1992/1999**.
- 8 – IBGE. **Censo Demográfico 1950/2010**. Até 1991, dados extraídos de Estatísticas do Século XX, Rio de Janeiro: IBGE, 2007 no Anuário Estatístico do Brasil, 1993, vol 53, 1993.
- 9 – BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.



ANEXOS



ANEXO I

Questionário Original que foi levado para ser aplicado

PESQUISA AMOSTRAL DE ACESSO E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO CAMPO E DA FLORESTA OFERTADAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Objetivo: conhecer a realidade das populações ribeirinhas e extrativista com objetivo de dar resposta a um dos seus maiores desafios: a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

Metodologia: sugere-se que seja feito um diagnóstico participativo por meio de pequenos grupos (grupo focal), onde o participante por meio de mapeamento participativo (onde estão reunidas as informações que possuem, por exemplo: presença dos ramais (nova saída do rio principal), as infraestruturas, igarapés, áreas de extrativismo, áreas de conflito, pelo pescado, desmatamento, pastagem, avanço do agronegócio, etc.) e questões problematizadoras possam observar a realidade local, levantar os fatores chaves, propor soluções e aplicar na realidade.

1. Você utilizou o Sistema Único de Saúde nos últimos 12 meses, para vacinação, consultas, exames, atendimento de urgência, internação?

Sim

Não

2. Dados cadastrais.

Qual sua Idade:

Menor de 16 anos

16 a 20

21 a 30

31 a 40

41 a 50

51 a 60

Acima de 60

Não informado

Sexo:

Feminino

Masculino

Não Informado

Qual a sua Cor:

Branco

Preto

Amarelo

Pardo

Indígena

Não Informado



Qual a Renda de sua Família:

- Menos de 1 Salário Mínimo (R\$ 545,00)
- Entre 1 e 2 Salários Mínimos (Entre R\$ 546,00 E 1.090,00)
- Entre 2 e 5 Salários Mínimos (Entre R\$ 1.091,00 E 2.726,00)
- Entre 5 e 10 Salários Mínimos (Entre R\$ 2.727,00 E 5.451,00)
- Mais de 10 Salários Mínimos (Mais De R\$ 5.452,00)
- Não Informado

Qual a sua Escolaridade:

- Não Sabe Ler/Escrever
- Alfabetizado (Pessoa capaz de ler e escrever pelo menos um bilhete simples no idioma que conhece)
- Nível Fundamental Completo (1º Grau Completo)
- Nível Médio Completo (2º Grau Completo)
- Superior Completo
- Especialização/Residência
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-Doutorado
- Não Informado

Você ou seu dependente (menor de 16 anos) tem Plano de Saúde:

- Sim;
- Sim, o Dependente;
- Não
- Não informado

3. Atenção Básica

3.1 Qual a periodicidade do barco saúde pelas margens do rio e se no caso de urgência há outros instrumentos para atendimento?

- A cada três meses
- A cada semestre
- A cada ano
- Nunca

3.2 Faz uso/vai nas campanhas de vacinação?

- Sim
- Não

3.2.1 Como fica sabendo?

- vizinho
- rádio
- TV
- Outro



3.3 O ACS visita sempre sua comunidade?

() Sim

() Não

3.3.1 Caso afirmativo, quantas vezes isto ocorre?

() Dia a dia

() Quinzenal

() Mensal

() Outros

3.4 Que atendimento vc considera importante para sua comunidade?

3.5 Fez /Faz pré-natal ?

() Sim

() Não

3.7 Usa o trabalho de parteiras?

() Sim

() Não

3.8 Qual a Unidade de Saúde mais próxima da sua comunidade?

3.9 Qual o meio de transporte utilizado.

3.10 Qto tempo vc leva para chegar a Unidade?

3.11 Como vc se cuida (chás, ervas, etc)

3.12 Usa algum tipo de agrotóxico na produção? Qual?



4. Urgência

4.1 Em caso de urgência/emergência, qual o meio de transporte utilizado?

4.2 Qual o meio de comunicação que vc usa? (radio amador, internet, outro)

5. Acrescentar questões sobre saneamento rural

5.1 Sua comunidade tem infraestrutura de saneamento?

 Sim Não

5.2 Qual a destinação (local) do esgoto sanitário

 Fossa Rio Outros

5.3 Possui sistema de abastecimento de água potável?

 Sim Não

5.4 Se não, por quê?

5.5 Algum membro da sua família apresentou casos de diarreia? Doença de pele?

 Sim Não

5.6 Porque vc acha que ocorre isto?

6. Participação e controle social

6.1 Participa de algum movimento social, associações, clube de mães, etc?

 Sim Não

6.2 Caso positivo, qual?



6.3 Participa do conselho de saúde do seu município?

Sim

Não

6.4 Conhece seus representantes?

Sim

Não

6.5 Participação de algum programa social.



ANEXO II

Questionário que foi trabalhado e posteriormente aplicado
 PESQUISA AMOSTRAL DE ACESSO E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO
 CAMPO E DA FLORESTA OFERTADAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Objetivo: conhecer a realidade das populações ribeirinhas e extrativista com objetivo de dar resposta a um dos seus maiores desafios: a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

Metodologia Antes de começar o questionário faz-se necessário apresentar-se para a pessoa, informar que é do Ministério da Saúde de Brasília e que não possui nenhuma vinculação com a Secretaria de Saúde do Município e do Estado. Informar que estamos fazendo uma pesquisa com a população que mora na beira do rio (citar o nome do rio) para ver como está a saúde da população ribeirinha. Informar que dentro dessa avaliação da saúde deve-se incluir as questões em relação água que bebem e também com relação ao esgoto da comunidade. Deve-se falar ainda que caso ele/ela não queria responder alguma pergunta pode apenas falar que não.

1. Quantos anos você o (a) senhor (a) tem?

- | | | |
|---|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Menor de 16 anos | <input type="checkbox"/> 31 a 40 | <input type="checkbox"/> Acima de 60 |
| <input type="checkbox"/> 16 a 20 | <input type="checkbox"/> 41 a 50 | <input type="checkbox"/> Não informado |
| <input type="checkbox"/> 21 a 30 | <input type="checkbox"/> 51 a 60 | |

2. Sexo – Não precisa pergunta basta preencher.

- Feminino
 Masculino

3. O (a) senhor (a) acha que o (a) senhor é:

- | | | |
|----------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Branco | <input type="checkbox"/> Pardo (moreno) | <input type="checkbox"/> Não soube |
| <input type="checkbox"/> Preto | <input type="checkbox"/> Indígena | responder. |
| <input type="checkbox"/> Amarelo | <input type="checkbox"/> Não Informado | |

4. Quanto que a sua família ganha no total?

- Menos de 1 Salário Mínimo (R\$ 545,00)
 Entre 1 e 2 Salários Mínimos (Entre R\$ 546,00 E 1.090,00)
 Entre 2 e 5 Salários Mínimos (Entre R\$ 1.091,00 E 2.726,00)
 Entre 5 e 10 Salários Mínimos (Entre R\$ 2.727,00 E 5.451,00)
 Mais de 10 Salários Mínimos (Mais De R\$ 5.452,00)
 Não Informado

5. O (a) senhor (a) sabe ler e escrever?

- Sim
 Não

Se sim passar para a pergunta 6

Se não passar para a pergunta 7



6. Até que série o (a) senhor (a) fez?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alfabetizado (Pessoa capaz de ler e escrever pelo menos um bilhete simples no idioma que conhece) | <input type="checkbox"/> Superior Completo |
| <input type="checkbox"/> Nível Fundamental Completo (1º Grau Completo) | <input type="checkbox"/> Especialização/Residência |
| <input type="checkbox"/> Nível Médio Completo (2º Grau Completo) | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| | <input type="checkbox"/> Doutorado |
| | <input type="checkbox"/> Pós-Doutorado |
| | <input type="checkbox"/> Não Informado |

7. Você ou seu filho (menor de 16 anos) paga por alguma coisa na saúde tem Plano de Saúde?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sim; | <input type="checkbox"/> Não |
| <input type="checkbox"/> Sim, o Dependente; | <input type="checkbox"/> Não informado |

8. Você usa o posto de saúde?

- Sim
 Não

9. De quanto em quanto tempo esse barco aparece aqui?

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 vezes por ano | <input type="checkbox"/> 1 vez por ano | <input type="checkbox"/> Nunca |
| <input type="checkbox"/> 2 vezes por ano | <input type="checkbox"/> É a primeira vez | <input type="checkbox"/> Não sabe |

10. Quando tem campanha de vacina o (a) senhor (a) vai lá tomar vacina ou leva seus filhos ou neto?

- Sim
 Não

11. Como o (a) senhor (a) fica sabendo que estão vacinando no posto?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> vizinho | <input type="checkbox"/> No próprio posto |
| <input type="checkbox"/> rádio | <input type="checkbox"/> ACS – Agente comunitário de saúde |
| <input type="checkbox"/> TV | |
| <input type="checkbox"/> Outro | |

12. O Agente de saúde – ACS vem sempre sua casa?

- Sim
 Não

Se sim passar para a pergunta 13

Se não passar para a pergunta 14



13. De quanto em quanto tempo esse agente passa aqui?

- Todos os dias
 1 vez por semana
 De 15 em 15 dias
 Uma vez por mês
- Outros
 Não passa

14. O (a) senhor (a) tem filhos?

- 0
 1
 2
 3
 4
- 5
 6
 7
 8
 9
- 10
 11
 12
 13
 Mais de 13

Se tiver filhos passar para a pergunta 15. E no caso de homens fazer as pergunta 16 se referindo à mãe de seus filhos.

Caso não possua filhos, tanto o homem e a mulher, passar para a pergunta 16.

15. E quando estava grávida você ia sempre ao médico, fez ou faz o pré-natal?

- Sim
 Não

16. E quando foi ter o filho, foi no hospital ou usou o trabalho de parteiras?

- Usou parteira pelo menos uma vez
 Não

17. Qual a Unidade de Saúde mais próxima da sua comunidade?

- a da minha comunidade
 a de outra comunidade
- Outros

18. O que você usa de transporte para andar por aqui?

- A pé
 A pé e rabeta
 A pé e rabeta e canoa
- Rebeta
 Voadeira
 Canoa
 Bicicleta
- Moto
 Outros

19. Quanto tempo você leva para chegar ao Posto de Saúde?

- 1 a 5 minutos
 6 a 10 minutos
 11 a 15 minutos
- 16 a 20 minutos
 21 a 30 minutos
 31 minutos a 1 hora
- Mais de uma hora



20. Como você cuida da sua saúde, por exemplo, quando você está com febre, dores etc.? (pode marcar mais de uma opção)

- Remédio
 Chá e ervas
 Benzedeira
 Chá e ervas e remédio
- Não toma nada
 Outros

21. O (a) Senhor (a) mexe com plantação?

- Sim
 Não

Se sim passar para a pergunta 22.
Se não passar para a pergunta 23.

22. Usa algum tipo de veneno?

- Sim
 Não
- Não mexe com plantação

Se sim passar para a pergunta 23.
Se não passar para a pergunta 24.

23. Qual?

- Colocar o nome _____
 Não sabe o nome
 Não mexe com plantação

24. Em caso de urgência/emergência (pé quebrado, febre alta, passando mal) como é que vocês vão fazer para levar a pessoa para o lugar mais próximo que tiver atendimento?

- Barco Ambulância do Posto
 Outro barco que não seja do posto
- Não soube responder
 Outros

25. O que vocês usam aqui para falar com as pessoas de fora?

- Telefone próprio
 Orelhão
 Rádio
- internet
 Outros

26. A sua casa tem saneamento básico?

- Sim
 Não

27. Pra onde vai o esgoto do banheiro de vocês?

- Fossa
 Rio
- Casinha
 Outros



28. Tem água potável aqui?

- Sim
 Não

29. Alguém da sua família ou você teve dor de barriga ou alguma doença de pele como o pano branco nos últimos tempos

- Sim Diarréia Sim Diarréia e Doença de pele
 Sim doença de pele Não

Se sim passar para a pergunta 30

Se não passar para a pergunta 31

30. Você tem idéia do motivo disso ter acontecido?

31. Você participa de algum movimento social, associações, clube de mães, etc?

- Sim
 Não

Se sim passar para a pergunta 33

Se não passar para a pergunta 34

32. Qual o nome?

33. Já ouviu falar do Conselho de Saúde do seu município?

- Sim
 Não

Se sim passar para a pergunta 35.

Se não passar para a pergunta 36.

34. Conhece o nome de quem te representa lá?

- Sim
 Não

35. Participação de algum programa social como o Bolsa Família ?

- Sim mas não sabe o nome
 Sim Bolsa Família
 Sim Bolsa escola
 Não

36.O que você acha que seria importante ter aqui na sua comunidade na saúde?

37.Se você fosse dar uma nota para a saúde aqui onde você mora seria:

- Muito Bom
- Bom
- Regular (pode falar mais ou menos)
- Ruim
- Muito Ruim



AUTORIA

Luís Carlos Bolzan – Diretor do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS/SGEP/MS.

Endereço eletrônico: luis.bolzan@saude.gov.br

Patricia Chagas Neves – Servidora do Ministério da Saúde lotada no Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS/SGEP/MS.

Endereço eletrônico: patichagas8@gmail.com

